



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

LITERACIA EM SAÚDE: INTERVENÇÃO MODULAR PARA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM ADOLESCENTES

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

Por
Daniela Maia Queirós

Porto – março 2026



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

**LITERACIA EM SAÚDE: INTERVENÇÃO MODULAR PARA
PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM ADOLESCENTES**
HEALTH LITERACY: MODULAR INTERVENTION FOR PROMOTION HEALTHY LIFESTYLES IN
ADOLESCENTS

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

Por
Daniela Maia Queirós

Sob a orientação de Prof. Doutor João Neves Amado

Porto – março 2026

RESUMO

O presente relatório, desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, descreve e analisa de forma reflexiva o percurso realizado no estágio final, centrado na aquisição de competências especializadas. A promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência é assumida como prioridade estratégica de saúde pública, destacando-se a importância desta fase na consolidação de comportamentos que se prolongam na idade adulta, em particular em contextos de ensino profissional. O estágio decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade da região Norte, onde se recorreu à metodologia do planeamento em saúde para intervir sobre determinantes de saúde de adolescentes do ensino profissional e de outros grupos comunitários.

Na fase de diagnóstico, aplicou-se o questionário “Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?” a alunos de três escolas profissionais, permitindo caracterizar os estilos de vida de um grupo exclusivamente masculino na escola intervencionada e identificar vulnerabilidades específicas nos domínios da alimentação, da atividade física/sono e da saúde mental/gestão do stress. Estes resultados fundamentaram a conceção e implementação do projeto “Saúde em Construção: Força é Cuidar!”, estruturado em dois módulos temáticos — saúde mental e gestão emocional; alimentação saudável e estilo de vida ativo —, cuja construção integrou metodologias ativas e a seleção de estratégias pedagógicas e tecnológicas inovadoras especificamente desenhadas para cativar o público-alvo do ensino profissional. A intervenção utilizou ferramentas digitais (Mentimeter, QR Codes, Padlets), bancas temáticas e materiais visuais interativos, procurando promover a literacia em saúde nos seus diferentes níveis e desconstruir estereótipos de género associados à masculinidade.

A avaliação recorreu a indicadores de processo e de resultado, incluindo instrumentos de pré e pós-teste, evidenciando ganhos imediatos em literacia e consciência crítica relativamente aos estilos de vida, bem como uma maior abertura à discussão de temas como emoções, stress e alimentação em contexto escolar. Complementarmente, desenvolveram-se outras atividades relevantes, como sessões com docentes e não docentes, intervenção com idosos e cuidadores informais, colaboração em projetos de

continuidade, elaboração de materiais educativos e participação em disseminação científica e *advocacy*, reforçando a transversalidade da intervenção comunitária. Conclui-se que o percurso de estágio contribuiu para a consolidação de competências em planeamento, liderança, gestão de cuidados, vigilância epidemiológica e investigação, permitindo afirmar o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na promoção de estilos de vida saudáveis e na obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: enfermagem comunitária; adolescentes; estilos de vida saudáveis; saúde escolar; planeamento em saúde.

ABSTRACT

This report, developed within the Master's Degree in Nursing with Specialization in Community and Public Health Nursing, critically describes and analyses the final clinical placement, focused on the acquisition of specialized competences. Promoting healthy lifestyles during adolescence is recognized as a strategic public health priority, given the importance of this life stage in consolidating behaviours that extend into adulthood, particularly in vocational education settings. The internship took place in a Community Care Unit in Northern Portugal, using the health planning methodology to intervene on health determinants among vocational school adolescents and other community groups.

In the diagnostic phase, the “Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?” questionnaire was administered to students from three vocational schools, allowing the characterization of lifestyles in an exclusively male group in the intervened school and the identification of specific vulnerabilities in the domains of nutrition, physical activity/sleep and mental health/stress management. These results supported the design and implementation of the project “Saúde em Construção: Força é Cuidar!”, structured into two thematic modules – mental health and emotional management; healthy eating and active lifestyle – whose construction integrated active methodologies and the selection of innovative pedagogical and technological strategies specifically designed to engage the vocational school target group. The intervention incorporated digital tools (Mentimeter, QR codes, Padlets), thematic stations and interactive visual materials, aiming to promote health literacy at its different levels and to deconstruct gender stereotypes associated with masculinity.

Evaluation was based on process and outcome indicators, including pre- and post-test instruments, and showed immediate gains in literacy and critical awareness regarding lifestyles, as well as greater openness to discussing topics such as emotions, stress and nutrition in the school context. Additionally, other relevant activities were developed, such as sessions with teaching and non-teaching staff, interventions with older adults and informal caregivers, collaboration in ongoing projects, development of educational materials and participation in scientific dissemination and advocacy, reinforcing the transversal nature of community intervention. It is concluded that the internship pathway contributed to consolidating competences in planning, leadership, care

management, epidemiological surveillance and research, supporting the role of the specialist nurse in Community Nursing in promoting healthy lifestyles and achieving health gains sensitive to nursing care.

Keywords: community nursing; adolescents; healthy lifestyles; school health; health planning.

“Ao trabalharmos para iluminar os outros, estamos, naturalmente, a iluminar o nosso próprio caminho.”

Mary Anne Radmacher

AGRADECIMENTOS

Este percurso de formação não teria sido possível sem o apoio incondicional de várias pessoas e instituições a quem deixo o meu profundo agradecimento:

Às minhas orientadoras de estágio, *Enfermeira Conceição* e *Enfermeira Ana*, pela orientação dedicada, confiança depositada e orientação prática que foram essenciais para o sucesso deste estágio.

Ao *Professor Doutor João Amado*, orientador académico da UCP, pela orientação científica rigorosa, disponibilidade constante e incentivo à excelência reflexiva ao longo de todo o processo.

Às equipas incansáveis da *USP* e da *UCC*, pelos contributos essenciais, partilha de experiências e acolhimento generoso que permitiram uma verdadeira imersão na prática especializada de Enfermagem Comunitária.

Aos *alunos* do ensino profissional que participaram no projeto pela abertura, entusiasmo e confiança depositados, tornando esta intervenção verdadeiramente transformadora.

À minha família, pelo apoio inabalável e compreensão ao longo desta caminhada exigente.

Ao meu companheiro, pela paciência infinita, apoio emocional e compreensão nos momentos de maior pressão.

E, acima de tudo, à minha filha, por todas as vezes que a mamã teve de trabalhar, sendo ela o meu maior estímulo e âncora nesta jornada de crescimento pessoal e profissional.

A cada um de vós, o meu sincero e profundo obrigado.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

AA-HA!	<i>Global Accelerated Action for the Health of Adolescents</i>
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
APA	<i>American Psychological Association</i>
ARS	Administração Regional de Saúde
BICSP	Boletim Informativo dos Cuidados de Saúde Primários
CIIS	<i>Centre for Interdisciplinary Research in Health</i> (Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde)
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
ECTS	<i>European Credit Transfer and Accumation System</i>
EEECSP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
EPS	Escola Promotora de Saúde
ESCSP	Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública
FANTÁSTICO	Acrónimo do Questionário de Estilo de Vida (F amília/amigos, A tividade, N utrição, T abaco, A lcool, S ono/stress, T ipo de comportamento, I ntrospeção, C arreira, O utras drogas)
GSHS	<i>Global School-based Student Health Survey</i>
ICD	Instrumento de Colheita de Dados
IP	Indicador de Processo
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
IR	Indicador de Resultado
LS	Literacia em Saúde
MEC	Mestrado Enfermagem Comunitária
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNP	Programa Nacional de Promoção da Saúde

PNPSO	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNS	Plano Nacional de Saúde
QR Code	Quick Response Code
SHE	Schools for Health in Europe
SMART	Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCP	Universidade Católica Portuguesa
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
WHO	World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	19
1.1. Determinantes Estratégicos e a Promoção da Saúde	20
1.2. O Planeamento em Saúde como Rigor Metodológico na Práxis	21
1.3. Adolescência, Género e os Determinantes Sociais	22
1.4. Literacia em Saúde e a Metodologia Modular	23
1.5. A Escola Promotora de Saúde e o Modelo <i>Schools for Health in Europe</i>	25
1.6. Modelo conceptual da intervenção “Saúde em Construção: Força é Cuidar!”	26
CAPÍTULO 2 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO NO ÂMBITO DA METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	29
2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO EM SAÚDE	30
2.1.1. Caracterização da População/Amostra	30
2.1.2. Instrumento de Colheita de Dados	31
2.1.3. Recolha e Tratamento de Dados	34
2.1.4. Apresentação e Análise dos Resultados	35
2.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	40
2.3. PROJETO DE INTERVENÇÃO	41
2.3.1. Justificação da Problemática	42
2.3.2. Objetivos da Intervenção	44
2.3.3. Definição de Indicadores	47
2.3.4. Seleção de Estratégias	53
2.3.5. Execução da Intervenção	54
2.3.6. Avaliação da Intervenção	55
CAPÍTULO 3 – OUTRAS ATIVIDADES RELEVANTES DESENVOLVIDAS	59
3.1. Transversalidade e disseminação da temática "Cuidar do Corpo e da Mente: Gerir o Stress e a Ansiedade"	59
3.2. Colaboração em projetos de continuidade e recursos didáticos	60

3.3. Disseminação científica e <i>advocacy</i>	60
CAPÍTULO 4 – ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS	63
CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO	67
CAPÍTULO 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
CAPÍTULO 7 – ANEXOS	75
ANEXO I - Instrumentos de Colheita de Dados “Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”	
ANEXO II - Instrumentos de Colheita de Dados “Questionário GSHS “Global School-Based Student Health Survey 2021”	
CAPÍTULO 8 – APÊNDICES	94
APÊNDICE I – Cronograma de atividades de estágio	
APÊNDICE II – Manual de preenchimento do instrumento de colheita de dados	
APÊNDICE III – Apresentação descritiva dos resultados	
APÊNDICE IV – Projeto de Intervenção	
APÊNDICE V – Plano da Sessão de Formação	
APÊNDICE VI – Materiais do Dia Temático do Módulo 2: Alimentação Saudável e Estilo de Vida Ativo	
APÊNDICE VII – Ficha de Observação e Avaliação – Módulo 2: Dia Temático	
APÊNDICE VIII – Plano da Sessão de Formação	
APÊNDICE IX – Sessão de Formação	
APÊNDICE X – Ficha de Observação e Avaliação – Módulo 1: Sessão “Ser rapaz, sentir e agir”	
APÊNDICE XI – Plano da Sessão de Formação	
APÊNDICE XII – Sessão de Formação	
APÊNDICE XIII – Ficha de Observação e Avaliação – Módulo 1: Sessão “Cuidar do Corpo e da Mente: Gerir o Stress e a Ansiedade”	
APÊNDICE XIV – <i>Advocacy</i>	
APÊNDICE XV – Póster CIIS National Meeting 2025	

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - Ciclo do Planejamento em Saúde aplicado ao projeto (fonte: elaboração própria, 2025, baseado em Imperatori e Giraldes, 1982)	22
FIGURA 2 - Health Literacy Levels (fonte: Nutbeam, 2000)	24
FIGURA 3 - Modelo Conceptual da Intervenção (fonte: elaboração própria, 2025)	27

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição de acordo com o Grupo 1 e Grupo 2	36
TABELA 2 – Resultados Gerais do Questionário FANTÁSTICO	36
TABELA 3 – Distribuição de acordo com N1, N2 e N3 do Grupo 1 e Grupo 2	37
TABELA 4 – Distribuição de acordo com A2, A3, S1 e S2 do Grupo 1 e Grupo 2	38
TABELA 5 – Distribuição de acordo com S3, I1, I2 e I3 do Grupo 1 e Grupo 2	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

QUADRO 1 - Problemas prioritários identificados	39
QUADRO 2 – Objetivos da Intervenção	45
QUADRO 3 – Matriz de Indicadores de Processo e Resultado	50
QUADRO 4 – Resultados dos Indicadores	56

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional do Porto, e resulta da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório. Esta unidade curricular visa a consolidação de competências especializadas através da integração da prática profissional com a reflexão crítica e fundamentada, orientada para a intervenção em famílias, grupos e comunidades.

A Unidade Curricular Estágio Final e Relatório possui 30 *European Credit Transfer and Accumation System* (ECTS) e corresponde a um período de estágio compreendido entre 4 de setembro e 20 de dezembro de 2025, realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região do Grande Porto. O estágio decorreu no âmbito da saúde escolar, integrando-se nas atividades regulares da unidade e privilegiando uma abordagem comunitária e de promoção da saúde junto da população adolescente em contexto de ensino profissional.

Este relatório tem como finalidade descrever, analisar e refletir criticamente sobre o percurso formativo realizado ao longo do estágio, com especial enfoque no desenvolvimento e implementação de um projeto de intervenção comunitária em contexto escolar, orientado para a promoção de estilos de vida saudáveis em adolescentes do ensino profissional. A reformulação do tema inicialmente proposto resultou do diagnóstico de situação e da concertação com a equipa de enfermagem da UCC, em consonância com os princípios da Enfermagem Comunitária e com a metodologia do planeamento em saúde.

Na elaboração deste relatório foi utilizada uma metodologia descritiva e reflexiva, sustentada na metodologia do planeamento em saúde, que constituiu o fio condutor de todo o processo, desde o diagnóstico de situação à definição de prioridades, planeamento, implementação e avaliação da intervenção. Para tal, foram utilizadas diversas estratégias, nomeadamente pesquisa bibliográfica, análise documental, reuniões tutoriais e reflexão crítica sobre a prática desenvolvida.

Com a elaboração deste relatório pretende-se alcançar os seguintes objetivos gerais: (i) descrever as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio, no âmbito da intervenção comunitária; (ii) refletir criticamente sobre o desenvolvimento de competências enquanto futura enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

De forma a dar resposta aos objetivos propostos, o relatório encontra-se estruturado em capítulos que contemplam o enquadramento teórico e conceptual do tema, a contextualização do estágio e da comunidade intervencionada, a descrição do diagnóstico de situação e do projeto de intervenção desenvolvido, bem como a análise crítica do percurso formativo e das competências adquiridas ao longo do estágio.

CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

A conceção e implementação de projetos de intervenção comunitária em saúde exige um referencial teórico e conceptual robusto, que assegure a consonância entre as diretrizes estratégicas globais, os modelos de enfermagem e as opções metodológicas adotadas (World Health Organization [WHO], 1986). No domínio da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (ESCSP), este enquadramento é particularmente relevante, uma vez que a práxis se orienta para a salutogénese, o *empowerment* das populações e a promoção da equidade, atuando sobre determinantes sociais, económicos, culturais e ambientais que condicionam o potencial de saúde ao longo do ciclo de vida (Antonovsky, 1996).

A fundamentação que se apresenta resulta de uma revisão narrativa da literatura, centrada em documentos estratégicos nacionais e internacionais, artigos científicos e relatórios técnicos relevantes para a promoção da saúde em contexto escolar e para a enfermagem comunitária. Não se trata de uma revisão sistemática, mas de uma síntese crítica orientada para sustentar o projeto de intervenção desenvolvido e explicitar as opções metodológicas tomadas.

O presente capítulo tem como finalidade estruturar a fundamentação do projeto desenvolvido, estabelecendo um fio condutor que parte dos referenciais estratégicos internacionais e nacionais – nomeadamente a Agenda 2030, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) e o Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS 2030) – e integra os pilares da promoção e do planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1982). Em seguida, aprofunda-se a especificidade da adolescência, com enfoque no género masculino e nos determinantes sociais em contexto de ensino profissional, destaca-se o papel da literacia em saúde e da metodologia modular como ponte entre conhecimento e ação crítica e, por fim, enquadra-se a escola profissional no modelo de Escola Promotora de Saúde (EPS) e na rede *Schools for Health in Europe* (SHE) (Schools for Health in Europe, 2017).

Neste enquadramento, a escolha de intervir num contexto de ensino profissional masculino não é neutra: procura responder a um segmento juvenil que permanece pouco visível em muitas políticas e programas de promoção da saúde escolar. A articulação entre estas orientações macro e as vulnerabilidades concretas identificadas no diagnóstico justifica o foco do projeto em literacia em saúde, saúde mental e estilos de vida, assumindo a escola profissional como espaço estratégico de redução de desigualdades em saúde.

1.1. Determinantes Estratégicos e a Promoção da Saúde: Uma Visão Salutogénica

A promoção da saúde contemporânea supera a visão biomédica centrada na doença e assenta num paradigma salutogénico, que enfatiza os recursos e ativos individuais e comunitários que potenciam bem-estar e capacidade de lidar com os desafios diários (Antonovsky, 1996). De acordo com a Carta de Ottawa, a promoção da saúde é o processo que visa capacitar as pessoas para aumentarem o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la, atuando simultaneamente ao nível das competências pessoais, dos ambientes favoráveis e das políticas públicas saudáveis (WHO, 1986). Esta perspetiva tem sido reforçada pela Agenda 2030 das Nações Unidas, em particular pelo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, que preconiza assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades (United Nations, 2015). Em convergência, o guia estratégico *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)* da Organização Mundial da Saúde reforça a necessidade de ações nacionais aceleradas e multissetoriais, focadas em áreas críticas como a saúde mental e a nutrição, garantindo que os adolescentes tenham acesso a intervenções sensíveis às suas necessidades de desenvolvimento (WHO, 2017). Este alinhamento global é transposto para o contexto nacional pelo PNS 2030, que enfatiza a atuação em contextos de proximidade para reduzir desigualdades e promover equidade (DGS, 2021).

O PNS 2030 identifica a escola como um *setting* privilegiado para a promoção da saúde, reconhecendo que este contexto concentra adolescentes em fases críticas de desenvolvimento, sujeitos a múltiplos determinantes sociais e comportamentais que poderão influenciar a saúde adulta (DGS, 2021). Neste quadro, a promoção de estilos de vida saudáveis em jovens do ensino profissional ganha particular pertinência, dado que

estes se encontram numa transição simultânea para a vida adulta e para o mundo laboral, frequentemente marcada por maior vulnerabilidade socioeconómica (Rodrigues-Pires et al., 2024).

Neste cenário, a Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública assume um papel nuclear enquanto disciplina que integra conhecimento epidemiológico, planeamento em saúde e intervenção educativa (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A Ordem dos Enfermeiros define que o enfermeiro especialista em ESCSP é responsável por avaliar necessidades em saúde, planear e implementar intervenções dirigidas a grupos e comunidades, promovendo a capacitação para a gestão autónoma da saúde e contribuindo para ganhos em saúde sustentáveis (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A atuação em meio escolar, ancorada em princípios salutogénicos e de equidade, constitui, por isso, um campo privilegiado para o exercício destas competências, especialmente quando orientada para populações com fatores de risco acumulados, como os adolescentes do ensino profissional.

1.2. O Planeamento em Saúde como Rigor Metodológico na Práxis

A eficácia de uma intervenção em saúde comunitária depende, em grande medida, da sua fundamentação no ciclo de Planeamento em Saúde. Imperatori e Giraldes (1982) descrevem o planeamento como um processo contínuo e dinâmico que permite transformar necessidades identificadas em resultados de saúde tangíveis. Este referencial contribui para que a intervenção modular aqui apresentada não seja um evento isolado, mas uma resposta sistemática, explicitamente ancorada num diagnóstico de situação.

A utilização deste modelo permite ao enfermeiro especialista reforçar a governança clínica e a eficiência, ajustando os recursos disponíveis às vulnerabilidades específicas dos adolescentes e procurando que a intervenção seja simultaneamente informada pela evidência e sensível ao contexto local (Silveira et al. 2015). No âmbito deste projeto, o ciclo de planeamento em saúde (Figura 1), funcionou como fio condutor desde a definição da população-alvo e identificação de problemas prioritários até à conceção de objetivos, seleção de estratégias e avaliação dos resultados, favorecendo uma prática reflexiva e fundamentada.

Figura 1 – Ciclo do Planeamento em Saúde aplicado ao projeto "Saúde em Construção".



Fonte: Elaboração própria (2025), baseado em Imperatori e Giraldes (1982).

1.3. Adolescência, Género e os Determinantes Sociais

A adolescência é frequentemente descrita como uma fase de desenvolvimento marcada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, durante a qual se consolidam muitos dos comportamentos que poderão influenciar a saúde na idade adulta (Sawyer et al., 2012). A literatura sugere que esta etapa constitui uma janela de oportunidade crítica para a promoção de estilos de vida saudáveis, uma vez que hábitos relativos à alimentação, atividade física, consumo de substâncias, gestão emocional e sono tendem a estabilizar e a prolongar-se ao longo da vida (Sawyer et al., 2012). Em paralelo, os adolescentes encontram-se particularmente expostos à influência de pares, *media* e condições socioeconómicas, o que reforça a necessidade de intervenções estruturadas em contextos de proximidade, como a escola (Rodrigues-Pires et al., 2024).

A análise desta fase é indissociável da perspetiva de género. Estudos sobre masculinidades sugerem que normas de masculinidade hegemónica podem desencorajar a expressão emocional, associar o autocuidado à fraqueza e favorecer comportamentos de risco como forma de afirmação identitária (Courtenay, 2000). Em contextos de ensino profissional, frequentemente marcados por maior presença masculina e por percursos académicos mais práticos e orientados para o trabalho, estas dinâmicas podem

intensificar-se, contribuindo para maior vulnerabilidade em áreas como a saúde mental, a alimentação e a procura de ajuda (Rodrigues-Pires et al. 2023).

Neste sentido, intervir junto de um grupo exclusivamente masculino implica reconhecer e trabalhar estas construções sociais, criando espaços seguros para falar de emoções, desconstruir estereótipos e reforçar a legitimidade do cuidado de si (Coelho et al. 2023). O enfermeiro de saúde comunitária, ao atuar neste *setting*, assume um papel mediador relevante na promoção de modelos de masculinidade compatíveis com o bem-estar físico e emocional, favorecendo a adoção de comportamentos protetores e a utilização de recursos de apoio em saúde (WHO, 2019).

Para o contexto específico deste estágio, estas evidências têm implicações diretas na forma como se planeia a intervenção. Trabalhar com um grupo 100% masculino, em ensino profissional, exige que a resistência à expressão emocional e à procura de ajuda seja entendida não apenas como característica individual, mas como fenómeno estrutural e cultural. No projeto “Saúde em Construção: Força é Cuidar!”, esta leitura traduziu-se na criação de dinâmicas de grupo centradas na partilha, no uso de linguagem próxima e não moralizante e na inclusão de atividades que questionam modelos de masculinidade hegemónica, procurando tornar o cuidado de si compatível com a identidade masculina dos participantes.

1.4. Literacia em Saúde e a Metodologia Modular: Do Conhecimento à Ação Crítica

A intervenção desenvolvida assenta conceptualmente na literacia em saúde (LS), entendida como a capacidade de os indivíduos acederem, compreenderem, avaliarem e utilizarem informação em saúde para tomar decisões informadas no seu quotidiano (Nutbeam, 2000). Don Nutbeam propõe um modelo de literacia em saúde em três níveis – funcional, interativa e crítica (Figura 2) – que permite compreender a progressão da mera compreensão de informação para a capacidade de participação ativa e de análise crítica dos determinantes de saúde (Nutbeam, 2000).

No presente projeto, a metodologia modular foi desenhada de forma a percorrer estes níveis. No Módulo 2, dedicado à alimentação saudável e estilo de vida ativo, a apresentação de conceitos científicos sobre macro e micronutrientes e o esclarecimento

de mitos sobre suplementação procuraram promover a literacia funcional (Mohammadi & Koo, 2025). As dinâmicas de grupo, a análise prática de rótulos, o uso do “semáforo nutricional” e a discussão sobre treino, alimentação e sono mobilizaram a literacia interativa, favorecendo a troca de experiências e a construção conjunta de significados (Oddo et al. 2022). No Módulo 1, centrado na saúde mental e gestão emocional, a identificação de emoções, sinais de stress e estratégias de *coping*, bem como o uso de ferramentas digitais (Mentimeter, Padlets), procurou estimular a literacia crítica, ajudando os alunos a questionar normas de género e a reconhecer os seus próprios determinantes de saúde (Coelho et al., 2023).

Esta abordagem aproxima-se do conceito de aprendizagem significativa, segundo o qual o novo conhecimento deve ancorar-se em estruturas cognitivas pré-existentes do aluno para ser verdadeiramente integrado (Ausubel, 2000). Ao recorrer a metodologias ativas e a recursos tecnológicos familiares aos adolescentes, o projeto procurou transformar informação em ação, convertendo a literacia em saúde num ativo para a tomada de decisão consciente, tal como discutido por Nutbeam (2008).

Figura 2 - Health Literacy Levels.

Health literacy level and educational goal	Content	Outcome		Examples of educational activity
		Individual benefit	Community/social benefit	
Functional health literacy: communication of information	Transmission of factual information on health risks and health services utilization	Improved knowledge of risks and health services, compliance with prescribed actions	Increased participation in population health programs (screening immunization)	Transmit information through existing channels, opportunistic inter-personal contact, and available media
Interactive health literacy: development of personal skills	As above and opportunities to develop skills in a supportive environment	Improved capacity to act independently on knowledge, improved motivation and self-confidence	Improved capacity to influence social norms, interact with social groups	Tailor health communication to specific need; facilitation of community self-help and social support groups; combine different channels for communication
Critical health literacy: personal and community empowerment	As above and provision of information on social and economic determinants of health, and opportunities to achieve policy and/or organizational change	Improved individual resilience to social and economic adversity	Improved capacity to act on social and economic determinants of health, improved community empowerment	Provision of technical advice to support community action, advocacy communication to community leaders and politicians; facilitate community development

Fonte: Nutbeam (2000, p. 266).

1.5. A Escola Promotora de Saúde e o Modelo *Schools for Health in Europe (SHE)*

A escola, enquanto espaço privilegiado de socialização e aprendizagem, é amplamente reconhecida como um *setting* estratégico para a promoção da saúde (WHO, 1997). O modelo *SHE* advoga uma abordagem global de escola (*whole-school approach*), que integra políticas, ambiente físico e social, currículo, competências individuais e ligação com a comunidade, com o objetivo de criar ambientes educativos que apoiem de forma consistente o bem-estar dos alunos (Schools for Health in Europe, 2017).

No PNS 2030, a escola é igualmente identificada como contexto prioritário para a promoção da saúde e redução de desigualdades, sendo destacada a pertinência de intervenções integradas que articulem serviços de saúde, comunidade educativa e políticas locais, particularmente em grupos vulneráveis como os jovens do ensino profissional (DGS, 2021, 2022). Neste enquadramento, o conceito de Escola Promotora de Saúde (EPS) assume uma relevância acrescida, ao propor que a saúde seja incorporada de forma transversal na cultura organizacional, nas práticas pedagógicas e nas relações escola-família-comunidade.

No caso específico da escola profissional, a aplicação destes referenciais assume particular importância, uma vez que estes estabelecimentos acolhem jovens em transição para o mercado de trabalho, frequentemente com percursos escolares marcados por reprovações ou trajetórias alternativas e inseridos em contextos socioeconómicos mais vulneráveis (Rodrigues-Pires et al. 2024). A literatura aponta que intervenções centradas apenas na sala de aula tendem a ser menos eficazes, sendo recomendadas abordagens que envolvam a comunidade educativa, integrem as ações no quotidiano escolar e articulem com serviços de saúde locais, como a Unidade de Cuidados na Comunidade (DGS, 2021).

O projeto desenvolvido inspira-se nos princípios das EPS ao articular conteúdos curriculares de promoção da saúde com metodologias participativas, ao envolver ativamente os alunos na construção das sessões e ao estabelecer pontes entre escola e serviços de saúde (DGS, 2022; Schools for Health in Europe, 2017). Nesta perspetiva, o enfermeiro especialista em ESCSP atua como elo de ligação entre os sistemas educativo e de saúde, contribuindo para transformar a escola num ecossistema que

protege e potencia o capital de saúde dos jovens, em linha com as orientações do PNS 2030 e com o paradigma salutogénico subjacente às EPS (DGS, 2021, 2022; Antonovsky, 1996).

No caso da intervenção “Saúde em Construção: Força é Cuidar!”, o modelo *SHE* foi operacionalizado de forma ainda parcial. A intervenção incidiu sobretudo no componente curricular e no trabalho direto com os alunos, com algumas articulações pontuais com docentes e com a UCC. Tal como preconizado pela abordagem *whole-school*, seria desejável, em fases futuras, aprofundar a integração do projeto no plano anual de atividades da escola, envolver de forma mais sistemática a direção e os encarregados de educação e reforçar mecanismos de sustentabilidade para além do período de estágio. Esta análise permite reconhecer que, embora conceptualmente alinhado com a EPS, o projeto se encontra numa fase exploratória em termos de apropriação institucional.

1.6. Modelo conceptual da intervenção “Saúde em Construção: Força é Cuidar!”

Como síntese do enquadramento teórico e operacional apresentado, elaborou-se um modelo conceptual próprio da intervenção (Figura 3), que traduz visualmente a arquitetura lógica do projeto “Saúde em Construção: Força é Cuidar!”. Este modelo integra os principais referenciais discutidos ao longo do capítulo, articulando a promoção da saúde salutogénica (Antonovsky, 1996), o ciclo de planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1982), a literacia em saúde de Nutbeam (2000), a perspetiva de género e o paradigma da Escola Promotora de Saúde (SHE).

No topo, a caixa “População-alvo: Adolescentes do ensino profissional (100% masculino)” estabelece o eixo central da intervenção, envolvendo todas as fases do processo e reforçando a especificidade do grupo-alvo como fio condutor.

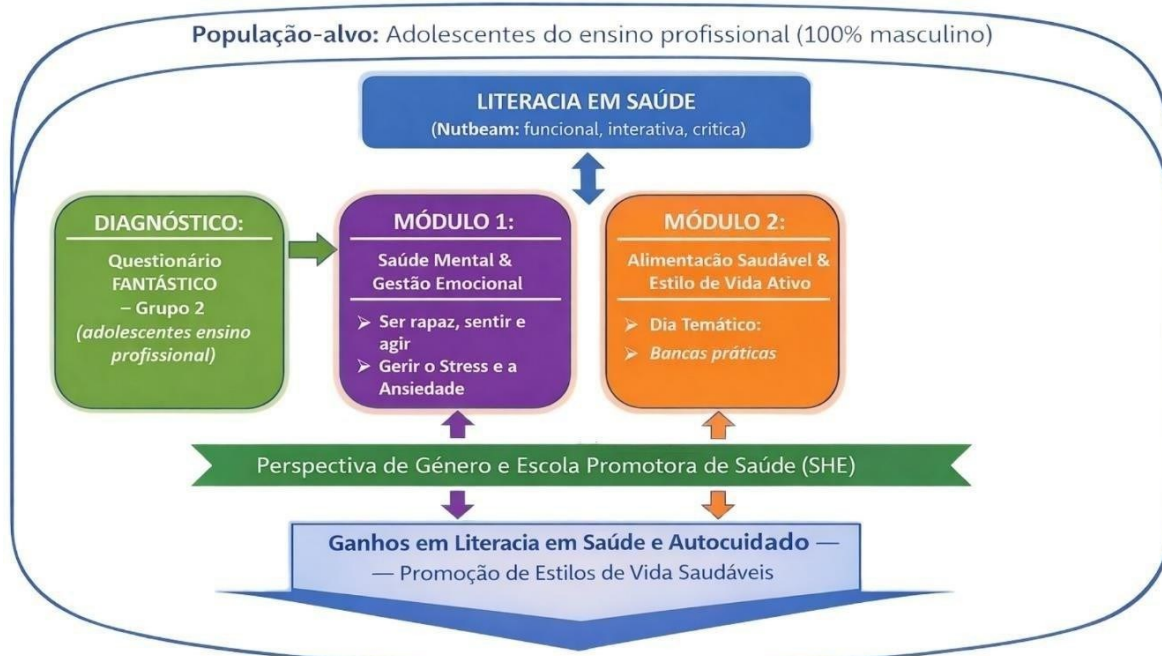
Na zona esquerda, o diagnóstico de situação – operacionalizado pelo questionário “Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?” aplicado ao Grupo 2 – identifica necessidades específicas nos domínios da nutrição, atividade física/sono e saúde mental.

Ao centro, os dois módulos de intervenção representam a metodologia modular ativa: Módulo 1 (Saúde Mental e Gestão Emocional) e Módulo 2 (Alimentação Saudável e Estilo de Vida Ativo), alinhados com os níveis funcional, interativo e crítico da literacia em saúde de Nutbeam.

De forma transversal, a faixa "Perspetiva de Género e Escola Promotora de Saúde (SHE)" atravessa toda a intervenção, garantindo a adaptação a um grupo 100% masculino em contexto profissional e o enquadramento no *whole-school approach*.

Na base, a seta aponta para os outputs esperados: ganhos em literacia em saúde, autocuidado e promoção de estilos de vida saudáveis, alinhados com o PNS 2030 (DGS, 2021).

Figura 3. Modelo Conceptual da Intervenção: Saúde em Construção: Força é Cuidar!



Fonte: Elaboração própria (2025).

CAPÍTULO 2 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO NO ÂMBITO DA METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O percurso clínico realizado ao longo do estágio final permitiu a consolidação de conhecimentos académicos e a mobilização de competências diferenciadas na área da ESCSP. Este trajeto foi pautado por uma análise e reflexão crítica contínuas, fundamentais para a consciencialização do papel do Enfermeiro Especialista enquanto agente promotor de ganhos em saúde na comunidade.

O estágio desenvolveu-se em dois momentos distintos e complementares. A primeira etapa decorreu numa Unidade de Saúde Pública (USP), focando-se no domínio da Vigilância e Decisão Clínica. Durante este período, foram desenvolvidas competências de monitorização epidemiológica e análise de indicadores de saúde populacionais, permitindo uma compreensão aprofundada dos mecanismos de decisão em saúde pública e do funcionamento dos sistemas de vigilância. Esta experiência, embora isolada da intervenção direta subsequente, foi crucial para estruturar o pensamento estratégico e o rigor na análise de dados macroscópicos.

Num segundo momento, o foco da aprendizagem centrou-se na operacionalização da Metodologia do Planeamento em Saúde, aplicada ao contexto da saúde escolar. Conforme preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (2018), uma das competências centrais do especialista é a capacidade de avaliar o estado de saúde de uma comunidade e desenhar respostas adequadas. O planeamento em saúde é definido como a “racionalização na utilização dos recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 6).

Assim, seguindo rigorosamente as fases do ciclo de planeamento, este capítulo descreve o processo de desenvolvimento do projeto "Saúde em Construção: Força é Cuidar!", iniciando-se pelo diagnóstico de situação, seguido da definição de

prioridades, planeamento, execução e, por fim, a avaliação da intervenção realizada junto dos adolescentes do ensino profissional.

2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO EM SAÚDE

O diagnóstico de situação constitui a fase exploratória e analítica do planeamento, permitindo identificar os problemas de saúde, as necessidades sentidas e não sentidas da população, bem como os recursos disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1982). Neste projeto, o diagnóstico focou-se na avaliação dos estilos de vida e literacia em saúde dos adolescentes do ensino profissional, de forma a garantir que a intervenção modular fosse sensível às vulnerabilidades específicas deste grupo.

2.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO/AMOSTRA

A intervenção desenvolvida em contexto de estágio clínico encontra-se sediada numa UCC, integrada numa Unidade Local de Saúde (ULS), na região Norte. Esta unidade, em atividade desde 2011, tem como missão primordial contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área de abrangência, focando-se na promoção da literacia, capacitação e *empowerment* (BICSP, 2024).

A atuação da UCC é pautada por valores de ética, cortesia, cooperação e eficiência, prestando cuidados preventivos e curativos a grupos específicos da comunidade. Em termos de recursos humanos, a equipa apresenta uma constituição multidisciplinar, contando com 17 enfermeiros, apoio médico, secretariado clínico e técnicos superiores das áreas de Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Higiene Oral e Terapia da Fala, o que permite uma abordagem holística às necessidades da população.

O diagnóstico de situação e a subsequente intervenção incidiram sobre o contexto do ensino profissional, abrangendo três escolas da área de influência da unidade. Para efeitos de análise e intervenção, estas foram divididas em dois grupos distintos:

- **Grupo 1 (Escolas de Referência):** constituído por duas instituições de ensino profissional. A primeira escola compreende um universo de 103 alunos, tendo obtido 77 respostas ao questionário FANTÁSTICO. A segunda escola é composta por 166 alunos, dos quais 141 responderam ao instrumento. De salientar que as escolas deste grupo apresentam uma composição mista de género. A aplicação

foi exclusivamente presencial aos alunos dos 1º e 2º anos (n=218 respondentes), uma vez que os do 3º ano se encontravam em regime de Formação em Contexto de Trabalho (estágio curricular), não estando presentes nas instituições.

- **Grupo 2 (Escola Intervencionada):** corresponde à instituição onde se focou o projeto *Saúde em Construção – Força é Cuidar!*. Esta escola compreende 88 alunos, tendo-se obtido uma amostra de 51 respondentes ao FANTÁSTICO, exclusivamente do género masculino. Assim como no Grupo 1, a aplicação principal foi presencial aos alunos dos 1º e 2º anos (n=48). Excecionalmente, foram incluídos 3 alunos do 3º ano (em estágio curricular), que responderam à distância via link de formulário Qualtrics partilhado pelos coordenadores pedagógicos, numa tentativa de maximizar a representatividade da escola. Estes respondentes foram identificados por código de turma específico e os seus dados agregados à análise, mantendo o anonimato e sem comprometer a uniformidade metodológica da colheita presencial principal.

No total das três escolas, o questionário foi submetido maioritariamente presencialmente aos alunos dos 1º e 2º anos de escolaridade (n=269 respondentes principais), refletindo a disponibilidade real durante o período de colheita. Esta amostra de adolescentes do género masculino no ensino profissional constitui um grupo de particular interesse para a Enfermagem de Saúde Comunitária, dada a necessidade de adaptar as estratégias de promoção da saúde às especificidades das masculinidades e aos desafios inerentes à transição para o mercado de trabalho.

2.1.2. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Definida a população e delimitada a amostra, procedeu-se à seleção do Instrumento de Colheita de Dados (ICD). Atualmente, a promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência constitui uma prioridade das políticas de saúde globais, sendo fundamental o diagnóstico precoce de comportamentos de risco para o estabelecimento de estratégias de intervenção eficazes (Direção-Geral da Saúde, 2021).

Numa fase inicial, efetuou-se uma revisão da literatura direcionada para a existência de instrumentos validados que permitissem avaliar o estilo de vida de forma

multidimensional em adolescentes. Esta revisão mostrou que, embora existam diversos instrumentos focados em domínios isolados, são escassos os que integram componentes psicossociais, de sono e de gestão de stress numa única ferramenta validada para a população portuguesa (Rodrigues-Pires et al., 2023).

Nesse sentido, a escolha recaiu sobre o questionário “Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?” (ANEXO I), que permite explorar a saúde de forma holística, caracterizando não só os hábitos de vida, mas também determinantes sociais e emocionais através de 30 questões fechadas. Um fator determinante para esta seleção foi a autorização institucional concedida pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) – Centro Regional do Porto, que utiliza este instrumento em diversos contextos de investigação nacional, sugerindo boa adequação cultural e facilitando o seu acesso, fiabilidade e comparabilidade.

Por se tratar de um instrumento cujas propriedades psicométricas e clareza de linguagem já foram extensivamente testadas em adolescentes portugueses, dispensou-se a realização de um pré-teste, procedendo-se diretamente à sua operacionalização digital através da plataforma Qualtrics. Reconhece-se, contudo, que o contexto específico do ensino profissional, predominantemente masculino e com características socioeconómicas próprias, poderia beneficiar de uma exploração preliminar da compreensão dos itens. Esta opção constitui uma limitação metodológica, na medida em que eventuais ambiguidades de interpretação não foram avaliadas formalmente antes da aplicação em larga escala, sendo esta limitação parcialmente mitigada pela presença da investigadora em sala de aula para esclarecimento imediato de dúvidas.

Para garantir a organização e rastreabilidade dos dados sem comprometer o anonimato, foi atribuído um código específico a cada turma. Os alunos, após acederem à plataforma através dos seus dispositivos móveis, selecionaram a opção correspondente ao “questionário inicial” de entre as opções disponíveis.

O preenchimento decorreu integralmente em sala de aula, após pedido de autorização ao professor responsável para o uso dos telemóveis para fins pedagógicos e de investigação. A colheita de dados foi realizada na presença da investigadora, o que permitiu o esclarecimento de dúvidas, a validação de questões potencialmente ambíguas e a resolução de eventuais constrangimentos técnicos. Este método de aplicação presencial, ainda que com suporte digital, favoreceu uma taxa de resposta elevada e a fiabilidade do preenchimento individual e anónimo.

Durante todo o processo, foram respeitados os direitos dos envolvidos, cumprindo os procedimentos ético-legais:

- Princípio da Autonomia: garantido através da participação voluntária e esclarecida;
- Princípio da Justiça: assegurado pela equidade no acesso à participação em todas as turmas selecionadas;
- Princípio da Beneficência: traduzido no desenho de uma intervenção baseada em necessidades reais;
- Princípio da Não Maleficência: garantido pelo anonimato rigoroso, dado que o tratamento de dados foi efetuado de forma agregada por código de turma, sem qualquer identificador pessoal.

Com a aplicação deste ICD, desenvolveu-se a competência relativa à avaliação do estado de saúde de uma comunidade, permitindo caracterizar os estilos de vida dos adolescentes do ensino profissional e adequar as estratégias de intervenção aos problemas prioritários identificados.

Para além do questionário “Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?”, foi posteriormente aplicada, no Grupo 2, uma versão adaptada do questionário Global School-based Student Health Survey (GSHS) (ANEXO II), acompanhada de um questionário sociodemográfico mais alargado, com o propósito de aprofundar a caracterização de alguns determinantes sociais, emocionais e comportamentais da saúde dos alunos. Atendendo, contudo, a que esta aplicação não cumpriu integralmente o protocolo metodológico preconizado pela Organização Mundial da Saúde para o GSHS – nomeadamente ao nível da estrutura completa do instrumento, da estratégia de amostragem e dos procedimentos de análise – os dados obtidos foram considerados exploratórios.

A utilização de uma versão adaptada acarreta risco de enviesamento, em particular ao nível da representatividade da amostra e da comparabilidade com outras aplicações internacionais do GSHS. Ainda assim, optou-se por manter esta aplicação com um propósito estritamente contextual e formativo: aprofundar a leitura de alguns determinantes psicossociais não captados em detalhe pelo FANTÁSTICO e treinar competências de recolha e análise crítica de dados em contexto real. Em coerência com estas reservas, a informação proveniente do GSHS é utilizada apenas para apoiar a leitura contextual das necessidades dos alunos e para orientar a reflexão com a equipa da UCC,

não sendo incluída na análise quantitativa principal apresentada neste relatório, que se baseia exclusivamente nos resultados do questionário FANTÁSTICO.

2.1.3. RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

A recolha e o tratamento de dados no presente projeto constituíram uma etapa central do processo de planeamento, pois permitiram alicerçar as decisões de intervenção em informação objetiva e sistematizada sobre os estilos de vida dos adolescentes do ensino profissional. A recolha decorreu durante o período de estágio clínico, após articulação com a direção da escola profissional e com a UCC, em horários previamente acordados e integrados na rotina das turmas. A aplicação do questionário “Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?” foi realizada presencialmente pela estudante de mestrado, em contexto de sala de aula, garantindo um ambiente controlado e favorecedor da reflexão dos alunos sobre os seus comportamentos de saúde. Antes do preenchimento, foram esclarecidos os objetivos do estudo, assegurado o anonimato e obtido o consentimento informado dos participantes, em consonância com os princípios éticos da investigação em saúde.

O processo de recolha foi operacionalizado em formato digital, através de um questionário online acessível nos dispositivos móveis dos alunos, permitindo uma elevada taxa de adesão e o preenchimento individual e confidencial. Para efeitos de organização, a cada turma foi associado um código de identificação, o que possibilitou distinguir perfis de grupo sem comprometer a anonimização das respostas. A presença da investigadora em todas as sessões de aplicação permitiu acompanhar o processo, esclarecer dúvidas em tempo real e garantir a qualidade da introdução dos dados pelos alunos, reduzindo erros de resposta e não respostas.

Concluída a fase de colheita, os dados foram exportados para uma matriz em Microsoft Excel, onde se procedeu à limpeza, codificação e sistematização da base de dados. Esta matriz permitiu calcular frequências absolutas e relativas, médias de idade e distribuições de respostas por domínio do FANTÁSTICO (nutrição, atividade física/sono, saúde mental, entre outros), bem como produzir quadros de síntese que evidenciam as principais vulnerabilidades e recursos do Grupo 2. Paralelamente, foram criadas matrizes adicionais para os instrumentos de pré e pós-teste dos módulos de intervenção, possibilitando a comparação dos conhecimentos e competências antes e após as sessões.

A análise descritiva dos dados recolhidos foi monitorizada de forma contínua ao longo do estágio, funcionando como um guia para a afinação das prioridades e das estratégias de intervenção. A interpretação dos resultados permitiu identificar, de forma objetiva, as áreas críticas que requeriam maior investimento – nomeadamente na literacia nutricional, na articulação treino-alimentação-sono e na gestão de stress e emoções – e, conseqüentemente, ajustar o desenho do projeto para maximizar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem especializada. Desta forma, o tratamento de dados não se configurou apenas como uma etapa técnica, mas como um pilar decisivo para garantir a pertinência, a focalização e o impacto da intervenção desenvolvida em contexto escolar.

2.1.4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A apresentação e análise dos resultados obtidos através do diagnóstico de situação permitem traçar o perfil epidemiológico e comportamental dos adolescentes do Grupo 2. Para uma leitura clara e objetiva, optou-se pela utilização de estatística descritiva, focando nos elementos mais significativos para a conceção dos módulos de intervenção. A totalidade dos dados e gráficos encontra-se detalhada no APÊNDICE III.

Caracterização da população-alvo

No total, o diagnóstico abrangeu 269 adolescentes de três escolas profissionais (218 no Grupo 1 e 51 no Grupo 2), com idade média global próxima dos 17 anos, predominando o sexo feminino no Grupo 1 (67%) e o sexo masculino no Grupo 2 (100%). A pontuação média FANTÁSTICO foi de 83,68 pontos no Grupo 1 e 86,80 no Grupo 2, traduzindo estilos de vida globalmente positivos, ainda que com vulnerabilidades específicas em ambos os grupos.

O Grupo 2 é constituído por 51 alunos, exclusivamente do sexo masculino (100%), com uma média de idades de 17,78 anos, como observado pela Ap. Tabela 1. Esta homogeneidade de género e faixa etária é particularmente relevante para a adaptação das estratégias de intervenção, considerando as especificidades da saúde masculina na adolescência tardia e na transição para o ensino profissional. A caracterização sociodemográfica completa encontra-se no APÊNDICE III.

Tabela 1 – Distribuição de acordo com o Grupo 1 e Grupo 2

	N	Média Idade	Feminino	Masculino	FANTÁSTICO	F	A	N	T	A'	S	T'	I	C	O
Grupo 1	141	16.6	85%	14%	81.0	3.1	3.7	3.5	3.2	10.9	3.1	2.8	3.5	3.4	3.3
Grupo 1	77	17.4	32%	68%	89.0	3.2	3.9	3.6	3.8	11.6	4.1	3.7	4.4	2.8	3.4
Grupo 2	51	17.8	0%	100%	86.8	3.3	4.1	3.8	2.7	10.5	3.5	4.2	4.6	3.8	3.2
Grupo 1	218	16.86	67%	32%	83.68	3.15	3.81	3.53	3.42	11.15	3.40	3.09	3.78	3.17	3.36
Grupo 2	51	17.78	0%	100%	86.8	3.3	4.1	3.8	2.7	10.5	3.5	4.2	4.6	3.8	3.2

De acordo com os resultados do questionário FANTÁSTICO, Ap. Tabela2, o grupo apresenta uma pontuação média global de 86,8 pontos, o que o situa na categoria de estilo de vida "Excelente", que constatamos pela Ap. Tabela 1. Contudo, uma análise pormenorizada por domínios revela fragilidades ocultas pela média elevada, particularmente nos domínios da Nutrição (N) e do Sono/Stress (S), que serviram de alicerce para a definição das prioridades.

Tabela 2 – Resultados Gerais do Questionário FANTÁSTICO

código	N	Média Idade	Feminino	Masculino	FANTÁSTICO	F	A	N	T	A'	S	T'	I	C	O	GRUPO1	GRUPO2
1010010910100	16	15.5	93.8%	6.3%	77.63	2.56	3.56	3.19	3.25	11.31	2.19	2.69	3.00	3.38	3.69	x	
1010010910200	14	16.4	85.7%	14.3%	85.00	3.43	3.43	3.79	3.21	10.93	4.07	3.79	4.14	2.57	3.29	x	
1010010910300	15	16.5	86.7%	13.3%	74.13	2.73	3.20	3.13	3.20	10.73	2.47	2.93	2.87	2.93	2.93	x	
1010010910500	16	15.6	93.8%	0.0%	85.75	3.00	3.75	3.63	3.81	11.38	3.31	3.19	3.25	3.94	3.69	x	
1010010910400	14	17.0	71.4%	28.6%	80.57	2.79	3.79	3.71	3.21	10.79	3.14	2.71	3.93	3.36	2.93	x	
1010010910600	10	16.3	60.0%	40.0%	82.40	4.00	4.20	3.50	1.90	10.70	3.30	3.10	3.60	3.70	3.30	x	
1010010910700	11	16.4	90.9%	9.1%	81.27	3.64	3.82	3.09	3.27	10.82	3.27	2.45	3.36	3.36	3.55	x	
1010010910800	16	17.1	75.0%	25.0%	81.38	3.31	4.63	3.63	3.06	10.25	3.06	2.88	3.75	3.38	2.75	x	
1010010910900	14	17.4	92.9%	7.1%	77.57	2.64	3.21	3.86	4.00	11.07	2.79	1.86	2.71	2.93	3.71	x	
1010010911000	15	17.5	100.0%	0.0%	84.27	3.20	3.87	3.40	3.20	11.33	3.00	2.47	3.93	4.07	3.67	x	
1010010911100	15	16.1	0.0%	100.0%	93.07	3.27	4.13	3.27	3.47	11.47	4.60	4.73	4.67	3.33	3.60	x	
1010010911200	15	16.7	0.0%	100.0%	90.27	3.27	4.53	3.33	3.33	11.07	4.07	3.93	4.40	4.00	3.27	x	
1010010911300	18	16.6	0.0%	100.0%	89.89	3.39	3.78	3.50	3.28	10.72	4.00	3.83	4.78	4.00	3.72	x	
1010010911400	1	21.0	0.0%	100.0%	80.00	4.00	4.00	5.00	1.00	8.00	2.00	5.00	5.00	5.00	2.00	x	
1010010911500	2	18.5	0.0%	100.0%	81.00	2.50	4.00	4.00	2.50	11.00	3.00	3.50	4.00	2.50	3.50	x	
1010010911600	22	17.3	31.8%	68.2%	88.55	3.09	3.91	3.55	3.68	11.45	4.18	3.64	4.50	3.05	3.23	x	
1010010911700	20	17.6	30.0%	70.0%	84.00	3.10	3.85	3.45	3.75	11.15	3.55	3.20	4.30	2.50	3.15	x	
1010010911800	10	18.2	40.0%	60.0%	91.80	3.40	4.20	3.50	4.00	11.70	4.60	3.60	4.30	3.00	3.60	x	
1010010911900	14	18.0	14.3%	85.7%	88.71	3.21	3.71	3.64	3.79	11.79	3.93	3.64	4.57	2.79	3.29	x	
1010010912000	11	16.1	45.5%	54.5%	92.18	3.09	4.00	3.91	4.00	11.91	4.18	4.18	4.55	2.64	3.64	x	
1010010912100	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		

Principais resultados do FANTÁSTICO – Áreas prioritárias

A análise dos resultados revelou um perfil de estilos de vida com pontos fortes e áreas críticas que orientaram a definição do projeto de intervenção, que verificamos pela Ap. Tabela 2. Os domínios mais relevantes são sintetizados nas tabelas seguintes:

Tabela 3 – Distribuição de acordo com N1, N2 e N3 do Grupo 1 e Grupo 2

N1 - Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente	Todos os dias	42	7	19%	14%
	Às vezes	130	38	60%	75%
	Quase nunca	46	6	21%	12%
		218	51		
N2 - Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fastfood	Nenhum destes	19	4	9%	8%
	Alguns destes	156	44	72%	86%
	Todos	43	3	20%	6%
		218	51		
N3 - Ultrapassei o meu peso ideal em	5 a 8 Kg	37	7	17%	14%
	0 a 4 Kg	162	32	74%	63%
	Mais de 8 Kg	19	12	9%	24%
		218	51		

Verifica-se através da Ap. Tabela 3, que no domínio da Nutrição, tanto o Grupo 1 como o Grupo 2 revelam consumos aquém das recomendações: no Grupo 1, apenas 19% referem comer verduras e fruta diariamente, enquanto 60% assinalam consumi-las apenas “às vezes” e 21% “quase nunca”; no Grupo 2, a situação é ainda mais marcada, com 75% dos alunos a referirem consumo apenas “às vezes” e 12% “quase nunca”. Em contrapartida, o recurso a alimentos hipercalóricos e fast food é elevado, com 72% dos jovens do Grupo 1 e 86% do Grupo 2 a indicarem consumir “alguns destes” produtos, mantendo-se apenas uma minoria sem este tipo de consumo. Estes dados, conjugados com a perceção de excesso de peso (63% do Grupo 2 e 74% do Grupo 1 reportam ter ultrapassado o peso ideal entre 0–4 kg), reforçam a necessidade de trabalhar literacia nutricional crítica e estratégias de gestão ponderal em contexto escolar.

Tabela 4 – Distribuição de acordo com A2, A3, S1 e S2 do Grupo 1 e Grupo 2

A2 - Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem) ou desporto durante 30 minutos de cada vez	3 ou mais vezes por s	149	42	68%	82%
	1 vez por semana	53	8	24%	16%
	Não faço nada	16	1	7%	2%
		218	51		
A3 - Ando no mínimo 30 minutos diariamente	Quase sempre	159	38	73%	75%
	Às vezes	43	11	20%	22%
	Quase nunca	16	2	7%	4%
		218	51		
S1 - Durmo bem e sinto-me descansado	Às vezes	117	31	54%	61%
	Quase nunca	51	3	23%	6%
	Quase sempre	50	17	23%	33%
		218	51		
S2 - Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia	Às vezes	101	28	46%	55%
	Quase nunca	52	5	24%	10%
	Quase sempre	65	18	30%	35%
		218	51		

Relativamente à atividade física, e segundo a Ap. Tabela 4, existe uma boa base, já que em média 78% dos alunos referem realizar uma atividade física, como andar, subir escadas, realizar tarefas domésticas e/ou fazer jardinagem, juntamente com o andar no mínimo 30 minutos diariamente. De forma mais detalhada, 83% dos alunos do Grupo 2 e 68% do Grupo 1 referem realizar atividade física “3 ou mais vezes por semana”, o que evidencia um potencial importante a mobilizar nas intervenções. Em contraste, o padrão de sono e descanso revela fragilidades: no Grupo 2, 61% referem dormir bem e sentir-se descansados apenas “às vezes” e 6% “quase nunca”, enquanto 55% indicam sentir-se capazes de gerir o stress diário apenas “às vezes” e 10% “quase nunca”, evidenciando um equilíbrio frágil entre exigências escolares, treino e recuperação.

Quanto ao perfil de Saúde Mental, poderemos referir tratar-se de um perfil otimista, sendo que 59% dos alunos do Grupo 2 referem ser uma pessoa otimista e positiva “quase sempre”, cerca de 67% referem “quase nunca” sentir-se tristes ou deprimidos e 65% demonstram que “quase sempre” relaxam e desfrutam do seu tempo livre, dados observados através da Ap. Tabela 5. Contudo, coexistem sinais de tensão emocional que não podem ser desvalorizados: quase metade dos jovens (47%) relata sentir-se tenso e/ou oprimido “algumas vezes” e 8% “frequentemente”, enquanto 31% indica episódios de

tristeza “algumas vezes” e 2% “frequentemente”, o que justifica a aposta em estratégias de gestão emocional e de promoção de tempo livre de qualidade.

Ap. Tabela 5 – Distribuição de acordo com S3, I1, I2 e I3 do Grupo 1 e Grupo 2

S3 - Relaxo e desfruto do meu tempo livre	Às vezes	106	15	49%	29%
	Quase nunca	20	3	9%	6%
	Quase sempre	92	33	42%	65%
		218	51		
I1 - Sou uma pessoa otimista e positiva	Às vezes	101	21	46%	41%
	Quase nunca	25	0	11%	0%
	Quase sempre	92	30	42%	59%
		218	51		
I2 - Sinto-me tenso e/ou oprimido	Algumas vezes	98	24	45%	47%
	Frequentemente	31	4	14%	8%
	Quase nunca	89	23	41%	45%
		218	51		
I3 - Sinto-me triste e/ou deprimido	Algumas vezes	103	16	47%	31%
	Frequentemente	33	1	15%	2%
	Quase nunca	82	34	38%	67%
		218	51		

Com base na análise dos resultados, emergiram seis problemas prioritários que fundamentaram o projeto de intervenção, observados pelo Quadro 1:

Quadro 1 - Problemas prioritários identificados

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS IDENTIFICADOS	P1: Consumo frequente de fast food/alimentos hipercalóricos (86%);
	P2: Consumo de Fruta/hortícolas apenas "às vezes" (75%);
	P3: Sono intermédio (61% "às vezes descansados");
	P4: Stress difícil de gerir (55% "às vezes");
	P5: Tensão emocional frequente (47% "às vezes tenso");
	P6: Excesso de peso percebido (37% da amostra).

A interpretação destes resultados confirma a pertinência de uma intervenção modular e focada nos domínios da nutrição/atividade física e saúde mental/competências emocionais, dirigida especificamente a rapazes do ensino profissional. Os pontos fortes identificados (atividade física, otimismo) foram aproveitados como recursos para reforço, enquanto as vulnerabilidades guiaram a definição de objetivos e estratégias do projeto.

Em síntese, o diagnóstico revelou um grupo de adolescentes com estilos de vida globalmente positivos, mas marcado por consumo insuficiente de fruta e hortícolas, elevada ingestão de alimentos hipercalóricos, dificuldades moderadas na gestão do sono e do stress. Estes achados sustentam a pertinência de uma intervenção modular centrada na literacia nutricional e na gestão emocional, aproveitando os pontos fortes identificados (atividade física regular, otimismo e satisfação escolar) como recursos para reforço de comportamentos saudáveis.

2.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A Definição de Prioridades constitui a segunda fase da metodologia do Planeamento em Saúde. Esta etapa surge da necessidade de racionalizar a intervenção, uma vez que, perante a multiplicidade de problemas identificados no diagnóstico FANTÁSTICO do Grupo 2, torna-se imperativo selecionar aqueles que apresentam maior relevância clínica, exequibilidade operacional e potencial de ganho em saúde, garantindo uma utilização eficiente dos recursos disponíveis durante o período limitado de estágio (Imperatori & Giraldes, 1982).

Tendo em conta que não era possível intervir simultaneamente sobre todos os seis problemas identificados — devido ao prazo temporal do estágio clínico e à necessidade de assegurar profundidade pedagógica nas sessões —, procedeu-se a um processo de priorização estruturado. O método adotado consistiu numa análise reflexiva dos dados quantitativos complementada por reunião de consenso de peritos que envolveu a estudante de mestrado, o enfermeiro Tutor da UCC e o orientador académico da UCP.

Após interpretação detalhada dos resultados do questionário FANTÁSTICO — que revelaram 86% de consumo frequente de fast food, 75% de ingestão inconsistente de fruta/hortícolas, 55% de dificuldade na gestão do stress quotidiano e 47% de tensão emocional recorrente —, foram selecionadas como áreas prioritárias de intervenção:

- i. **Promoção da Literacia Nutricional Crítica:** focada na desmistificação de conceitos sobre macro/micronutrientes, leitura de rótulos e suplementação desnecessária, visando inverter a elevada prevalência (86%) de consumo de alimentos hipercalóricos e o défice persistente (75%) de hortofrutícolas diários.
- ii. **Capacitação para Gestão Emocional e Stress:** focada no desenvolvimento de competências socioemocionais e ferramentas práticas de autorregulação, atendendo à significativa percentagem de jovens (55%) que manifestaram dificuldades em gerir o stress do quotidiano e aos 47% que referiram sentimentos recorrentes de tensão e opressão.

A seleção destas prioridades justifica-se pela sua interligação fisiológica e comportamental: a literatura demonstra que stress crónico e alimentação desequilibrada funcionam como determinantes bidirecionais na adolescência, comprometendo o sono, o rendimento académico e a saúde metabólica futura (Sawyer et al., 2012). Adicionalmente, o perfil exclusivamente masculino do grupo reforçou a necessidade de abordagens género-sensíveis que legitimem o autocuidado e a expressão emocional.

Assim, optou-se por uma intervenção bimodular integrada — Módulo 1: Saúde Mental e Gestão Emocional e o Módulo 2: Alimentação Saudável e Estilo de Vida Ativo —, permitindo trabalhar de forma sinérgica o "corpo e a mente" e responder às necessidades mais prementes dos adolescentes do ensino profissional, dentro dos constrangimentos temporais do estágio.

2.3. PROJETO DE INTERVENÇÃO

Com a finalidade de intervir sobre os problemas prioritários identificados no diagnóstico de situação e desenvolver competências avançadas na formulação de estratégias de promoção da saúde, elaborou-se o projeto de intervenção intitulado "Saúde em Construção: Força é Cuidar!". Este projeto foi desenhado sob a forma de uma intervenção modular, visando a eficácia e a eficiência na resolução das necessidades detetadas junto dos adolescentes do ensino profissional (APÊNDICE IV).

A conceção deste projeto assentou numa revisão rigorosa da literatura e na análise de boas práticas em saúde escolar, reconhecendo que intervenções participativas e centradas no jovem têm maior impacto na mudança de comportamentos. O projeto

procurou operacionalizar o modelo de literacia em saúde de Nutbeam, transformando o conhecimento científico em ferramentas práticas para o quotidiano dos alunos.

2.3.1. JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

A adolescência constitui uma janela crítica de oportunidade para a promoção da saúde, uma vez que é durante este período do ciclo vital que se consolidam comportamentos e estilos de vida com impacto direto e duradouro na morbidade e mortalidade da vida adulta (Sawyer et al., 2012). A evidência demonstra que muitos dos principais fatores de risco para doenças crónicas não transmissíveis têm origem em hábitos adquiridos nesta fase, tornando a intervenção precoce um imperativo em saúde comunitária, particularmente em grupos expostos a contextos socioeducativos mais vulneráveis.

Entre adolescentes do sexo masculino, esta vulnerabilidade é frequentemente agravada por normas de masculinidade hegemónica que associam o autocuidado à fragilidade, desencorajando a expressão emocional e a procura de ajuda em saúde (Courtenay, 2000). Estudos recentes evidenciam que estes padrões socioculturais contribuem para a negligência da saúde mental, para a adoção de estratégias de *coping* maladaptativas e para a perpetuação de comportamentos de risco, especialmente em contextos de transição para a vida ativa, como o ensino profissional (Coelho et al., 2023). O projeto de intervenção comunitária “Saúde em Construção: Força é Cuidar!” emerge da necessidade de responder a estas problemáticas, sustentando-se nos resultados do diagnóstico de situação realizado através do questionário FANTÁSTICO, que evidenciou fragilidades significativas nos domínios da nutrição e da saúde mental no Grupo 2. Os dados revelaram que 86% dos adolescentes consomem frequentemente alimentos hipercalóricos e ultraprocessados, 75% apresentam ingestão insuficiente de fruta e hortícolas e 55% referem dificuldades recorrentes na gestão do stress quotidiano, indicadores que traduzem padrões de risco relevantes nesta população.

A literatura científica sustenta a existência de uma relação bidirecional entre stress emocional não gerido e comportamentos alimentares desadequados na adolescência. O stress académico e psicossocial tem sido associado ao fenómeno de *emotional eating*, particularmente entre adolescentes do sexo masculino, que recorrem preferencialmente a

alimentos ultraprocessados como estratégia de *coping* (Rodrigues-Pires et al., 2024). Estudos longitudinais demonstram que este ciclo interativo entre stress, alimentação desequilibrada, alterações do sono e reduzida atividade física constitui um preditor de obesidade metabólica, problemas de saúde mental e *burnout* laboral precoce em jovens adultos (Sawyer et al., 2012; Coelho et al., 2023).

Neste contexto, a promoção da literacia em saúde assume um papel central. De acordo com o modelo conceptual de Nutbeam (2000), a literacia em saúde deve ser entendida como um processo progressivo que integra níveis funcional, interativo e crítico, permitindo aos indivíduos não apenas aceder à informação, mas compreendê-la, avaliá-la criticamente e aplicá-la de forma autónoma nas suas decisões quotidianas. A evidência sugere que intervenções baseadas neste modelo apresentam ganhos significativos em comportamentos de saúde, com melhorias superiores a 40% em indicadores nutricionais e de autorregulação quando comparadas com abordagens informativas tradicionais (Oddo et al., 2022).

A pertinência desta intervenção encontra-se igualmente alinhada com as diretrizes estratégicas nacionais, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde 2030, que identifica a promoção da saúde mental e da literacia em saúde em adolescentes como prioridades, reconhecendo a escola como um *setting* de elevado potencial de impacto (DGS, 2021). Neste quadro, a escola profissional destaca-se como contexto particularmente vulnerável, dada a concentração de jovens em transição simultânea para a vida adulta e para o mercado de trabalho, frequentemente marcados por trajetórias escolares alternativas e maior vulnerabilidade socioeconómica. O PNS 2030 reforça ainda a importância de intervenções de proximidade orientadas para a equidade, capazes de fortalecer a autonomia e a capacidade de adaptação das populações (DGS, 2021). Este desígnio converge com o paradigma salutogénico proposto por Antonovsky, que enfatiza o desenvolvimento de recursos e do sentido de coerência como base para a promoção da saúde (Antonovsky, 1996).

A opção por uma metodologia modular, integrando os domínios da gestão emocional e da alimentação saudável/estilo de vida ativo, responde a esta necessidade de uma abordagem estruturada, flexível e adaptada ao perfil prático dos alunos do ensino profissional. Esta organização permite articular corpo e mente numa perspetiva holística, coerente com os pressupostos da ESCSP, que privilegia o *empowerment* dos indivíduos e

comunidades para a gestão autónoma da sua saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Simultaneamente, a abordagem modular facilita a adaptação dos conteúdos à perspetiva de género, criando espaços seguros para a desconstrução do estigma associado ao autocuidado masculino e para o desenvolvimento de competências emocionais e críticas.

Em síntese, a temática do presente projeto legitima-se pela convergência entre as necessidades sentidas da população-alvo, evidenciadas no diagnóstico de situação, a robusta evidência científica que demonstra a interligação entre saúde mental e comportamentos alimentares na adolescência, e as diretrizes estratégicas nacionais e internacionais em promoção da saúde. Esta articulação traduz o rigor do Planeamento em Saúde e reafirma o contributo da Enfermagem Comunitária para a promoção de estilos de vida saudáveis, sustentáveis e equitativos em contextos escolares (Imperatori & Giraldes, 1982; Ordem dos Enfermeiros, 2015).

2.3.2. OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

A formulação de objetivos constitui uma etapa fulcral no ciclo de planeamento em saúde, funcionando como o eixo norteador que garante a intencionalidade da intervenção e a monitorização de resultados. Segundo Imperatori e Giraldes (1982), estes devem ser realistas, mensuráveis e diretamente articulados com as necessidades identificadas no diagnóstico de situação.

Neste projeto, os objetivos foram desenhados para responder às fragilidades identificadas no Grupo 2 (Quadro 2), focando-se na elevação da literacia em saúde funcional, interativa e crítica. Atendendo às características da amostra (100% masculino, ensino profissional), privilegiou-se a aquisição de competências práticas de autocuidado através de uma estrutura SMART (Específicos, Mensuráveis, Alcançáveis, Relevantes e Temporais), plenamente alinhada com as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP).

A avaliação da eficácia é assegurada por um sistema de monitorização multidimensional que inclui:

- A aplicação de pré e pós-testes para mensurar ganhos de literacia;
- O registo de assiduidade e observação direta da participação nas dinâmicas;
- Um questionário de satisfação final (Escala de Likert $\geq 4/5$);

- A monitorização da continuidade pedagógica através dos *analytics* das ferramentas digitais (*Padlet* e *QR Codes*).

Ressalva-se que, embora se tenha definido um ganho de literacia de 40% como referencial, a análise dos resultados atende ao nível basal de conhecimentos dos adolescentes. Assim, em domínios onde o diagnóstico inicial já era favorável (como na identificação de sinais de stress), o foco centrou-se na consolidação e validação de competências, em detrimento de um ganho percentual abrupto, demonstrando um julgamento clínico ajustado ao perfil epidemiológico do grupo. O projeto da intervenção encontra-se sistematizado no Apêndice IV.

Quadro 2 – Objetivos da Intervenção

NÍVEL	OBJETIVO
GERAL	Promover a literacia em saúde e o empoderamento dos adolescentes do ensino profissional, capacitando-os para a gestão autónoma e crítica dos seus estilos de vida, com enfoque na saúde mental e nutrição.
ESPECÍFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divulgar os perfis de saúde obtidos através do FANTÁSTICO aos participantes do Grupo 2. 2. Capacitar os adolescentes para a identificação precoce de sinais de stress e aplicação de técnicas de autorregulação emocional; 3. Promover a literacia nutricional crítica através da análise de rotulagem e desmistificação de suplementação; 4. Fomentar a vigilância ativa dos determinantes do sono e atividade física.

NÍVEL	OBJETIVOS OPERACIONAIS / METAS
<p>EIXO 1: LITERACIA NUTRICIONAL (MÓDULO 2)</p>	<p>Meta 1: ≥90% dos alunos presentes nas sessões do Módulo 2.</p> <p>Meta 2: 100% dos alunos participam nas atividades planeadas.</p> <p>Meta 3: ≥80% dos alunos presentes acertam na associação “pilar–alimento” na banca prática.</p> <p>Meta 4: aumentar em, pelo menos, 40 pontos percentuais a percentagem de respostas corretas na identificação de macronutrientes entre o pré-teste e o pós-teste.</p> <p>Meta 5: ≥85% dos alunos aplicam corretamente o “semáforo nutricional” em produtos reais.</p> <p>Meta 6: ≥80% dos alunos respondem corretamente no desafio “Mito ou Realidade”.</p>
<p>EIXO 2: GESTÃO EMOCIONAL (MÓDULO 1)</p>	<p>Meta 7: ≥90% dos alunos presentes nas sessões do Módulo 1.</p> <p>Meta 8: ≥80% dos alunos interagem na aplicação mentimeter.</p> <p>Meta 9: ≥90% dos alunos participam na “Caixa das Emoções”.</p> <p>Meta 10: 100% dos alunos identificam pelo menos uma emoção e uma estratégia pessoal de relaxamento.</p> <p>Meta 11: aumentar em, pelo menos, 40 pontos percentuais a percentagem de respostas corretas na identificação de sinais de stress e ansiedade entre o pré-teste e o pós-teste.</p> <p>Meta 12: ≥90% dos alunos demonstram pelo menos uma técnica de autorregulação emocional no final da sessão.</p>

NÍVEL	OBJETIVOS OPERACIONAIS / METAS
EIXO 3: ADESÃO/CONTINUIDADE	<p>Meta 13: ≥80% dos alunos participam na totalidade das sessões presenciais.</p> <p>Meta 14: 100% dos recursos digitais disponibilizados (Padlets, vídeos, infografias) são efetivamente acessados/utilizados pelos alunos.</p> <p>Meta 15: ≥90% dos alunos participou presencialmente nas sessões.</p> <p>Meta 16: ≥70% dos alunos acessam a, pelo menos, um recurso via QR code.</p> <p>Meta 17: ≥50% dos murais digitais (Padlets) registam interações dos alunos.</p>

2.3.3. DEFINIÇÃO DE INDICADORES

A avaliação de um projeto de intervenção comunitária requer a seleção de indicadores que permitam monitorizar, de forma objetiva, o progresso e o impacto das atividades desenvolvidas. Os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para a governação clínica, na medida em que transformam dados brutos em informação relevante sobre o desempenho da intervenção e sobre os ganhos em saúde obtidos na população-alvo.

No âmbito deste projeto, a estrutura de indicadores foi desenhada para cobrir duas dimensões fundamentais: o processo (forma como as atividades foram executadas e grau de adesão dos alunos) e os resultados (ganhos imediatos de literacia e conhecimento). Esta abordagem multidimensional permite que a avaliação vá além da mera contagem de presenças e reflita também a qualidade da intervenção e a sua adequação às necessidades específicas do Grupo 2.

De forma a operacionalizar a avaliação, os indicadores foram organizados de acordo com os eixos de intervenção, conforme se apresenta no Quadro 3.

Quadro 3 – Matriz de Indicadores de Processo e Resultado

EIXO DE INTERVENÇÃO	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO
<p>EIXO 1: LITERACIA NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA ATIVO (MÓDULO 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de alunos presentes nas atividades do Módulo2; $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos previstos}} \times 100$ • % de atividades práticas efetivamente realizadas em estações de trabalho $\frac{\text{n}^\circ \text{ de atividades realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de atividades planejadas}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> • % de respostas certas na associação " pilar – alimento" na banca prática $\frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas corretas}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas}} \times 100$ • Variação % entre pré-teste e pós-teste na identificação de macronutrientes $= \% \text{ de respostas corretas no pós – teste } - \% \text{ de respostas corretas no pré – teste}$ • % de alunos que aplicam corretamente o “semáforo nutricional” em produtos reais $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que aplicam corretamente}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos que participam na atividade}} \times 100$

Quadro 3 – Matriz de Indicadores de Processo e Resultado (continuação)

EIXO DE INTERVENÇÃO	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO
		<ul style="list-style-type: none"> % de respostas certas no desafio "Mito ou Realidade" $\frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas corretas}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas}} \times 100$
EIXO 2: SAÚDE MENTAL E GESTÃO EMOCIONAL (MÓDULO 1)	<ul style="list-style-type: none"> % de alunos presentes nas sessões do Módulo 1 $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos previstos}} \times 100$ % de interações registadas no Mentimeter $\frac{\text{n}^\circ \text{ de interações registadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos presentes}} \times 100$ % de respostas inseridas na "Caixa das Emoções" $\frac{\text{n}^\circ \text{ de cartões/ entradas na caixa}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos presentes}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> % de alunos que identificam pelo menos uma emoção e uma estratégia pessoal de relaxamento $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que cumprem este critério}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas}} \times 100$ Variação % entre pré-teste e pós-teste na identificação de sinais de stress e ansiedade $= \% \text{ de respostas corretas no pós-teste} - \% \text{ de respostas corretas no pré-teste}$

Quadro 3 – Matriz de Indicadores de Processo e Resultado (continuação)

EIXO DE INTERVENÇÃO	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO
		<ul style="list-style-type: none"> • % de alunos que demonstram uma técnica de autorregulação emocional no final da sessão $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que demonstram pelo menos uma técnica}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos que responderam ao pós-teste}} \times 100$
<p>EIXO 3: ENVOLVIMENTO E CONTINUIDADE DIGITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de alunos que participam na totalidade das sessões $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes em todas as sessões}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos previstos}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> • % de recursos digitais disponibilizados que são efetivamente utilizados/acedidos $\frac{\text{n}^\circ \text{ de recursos acedidos}}{\text{n}^\circ \text{ total de recursos digitais produzidos}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • % de adesão global à participação presencial $\frac{\text{n}^\circ \text{ de presenças registadas em todas as sessões}}{\text{n}^\circ \text{ total de presenças esperadas}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> • % de alunos que acedem aos recursos via QR Code $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que acedem pelo menos a um recurso}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> • % de interações registadas nos murais digitais (Padlets) $\frac{\text{n}^\circ \text{ de interações registadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de murais digitais disponibilizados}} \times 100$

2.3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A etapa de seleção de estratégias é fulcral no planeamento em saúde, consistindo na conceção de formas de atuação que visem reduzir os problemas prioritários. Define-se como um "conjunto coerente de técnicas específicas e organizadas, com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde" (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 65).

Entendemos que a estratégia inicial deveria passar pela aquisição e aprofundamento de competências específicas sobre as temáticas do projeto. Para o efeito, foi efetuada uma revisão bibliográfica ampla e atualizada sobre literacia nutricional, saúde mental masculina e estratégias de *coping* na adolescência, de modo a garantir um discurso fundamentado e baseado na melhor evidência científica. Adicionalmente, a experiência e formação prévia da estudante de mestrado nas áreas de Yoga, Meditação e Mindfulness foram fundamentais para a contextualização e desenho das dinâmicas práticas. A literatura sustenta que a integração de técnicas de consciência corporal e relaxamento em meio escolar promove a autorregulação emocional e reduz os níveis de cortisol em adolescentes, sendo uma ferramenta de eleição na Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária (Felver et al., 2016).

Posteriormente, foram efetuadas diversas reuniões com a enfermeira tutora e com o professor orientador da UCP, com vista à escolha das melhores estratégias de intervenção, tendo em conta a especificidade do contexto de ensino profissional e o perfil exclusivamente masculino da amostra. Deste processo de reflexão conjunta, optou-se por uma metodologia modular e participativa, estruturada em três momentos complementares.

Esta opção metodológica baseia-se no modelo de Literacia em Saúde de Nutbeam (2000), que defende que a educação para a saúde deve evoluir do nível funcional (transmissão de factos) para o nível crítico (capacidade de agir sobre os determinantes). Ao utilizar metodologias ativas — como o Mentimeter, Padlets e *role-playing* — a intervenção afasta-se do modelo biomédico tradicional e aproxima-se de uma abordagem construtivista, onde o adolescente é coautor do seu processo de saúde (Freire, 1970/2014). Além disso, a literatura sobre saúde masculina (Courtenay, 2000) sugere que intervenções dinâmicas, que apelem à ação e ao uso de tecnologias, apresentam maior adesão por parte

dos jovens do sexo masculino, superando as barreiras da estigmatização sobre a procura de cuidados.

Desta forma, as estratégias foram selecionadas para assegurar que cada módulo — "O Corpo", "Ser Rapaz" e "Cuidar da Mente" — funcionasse como um catalisador de competências de autocuidado, adaptando as técnicas de relaxamento às resistências e potencialidades do público-alvo.

2.3.5. EXECUÇÃO DA INTERVENÇÃO

Tendo como base as estratégias e o planeamento definidos anteriormente, procedeu-se à operacionalização do projeto "Saúde em Construção: Força é Cuidar!". A intervenção foi executada através de uma abordagem modular, desenhada para responder às necessidades detetadas no diagnóstico de situação, garantindo a participação ativa dos adolescentes e a aplicabilidade prática dos conteúdos.

i. Diagnóstico e Literacia Nutricional (Módulo 2)

A execução iniciou-se com a aplicação de uma avaliação diagnóstica inicial (APÊNDICE IV), instrumento fulcral para aferir a linha de base de conhecimentos do grupo. Seguiu-se a dinamização do Dia Temático sobre Alimentação e Atividade Física, operacionalizado através de bancas temáticas. Esta dinâmica permitiu que os alunos circulassem por diferentes estações práticas, onde analisaram rótulos de produtos reais e exploraram pósteres interativos.

Para assegurar a continuidade da aprendizagem e o envolvimento digital, foram disponibilizados QR Codes com acesso a infografias e a dois Padlets com desafios gamificados. Através desta etapa, foi possível desenvolver competências na área da gestão da informação e educação para a saúde, adaptando recursos tecnológicos ao contexto escolar.

ii. Saúde Mental e Identidade (Módulo 1)

A segunda fase da execução focou-se na sessão "Ser Rapaz: Sentir e Agir". Utilizou-se a ferramenta *Mentimeter* para garantir um espaço seguro e anónimo de expressão sobre a masculinidade e saúde mental. A sessão incluiu a visualização dirigida de um vídeo e a dinâmica projetiva da "Caixa das Emoções", onde os alunos exteriorizaram sentimentos e estratégias de relaxamento individuais de forma privada.

A componente prática foi reforçada com um role-play sobre comunicação assertiva e procura de apoio social, terminando com um *quizz* de consolidação. Esta intervenção permitiu desenvolver competências avançadas na área da comunicação e do relacionamento interpessoal, fundamentais para a intervenção com grupos vulneráveis.

iii. Gestão do Stress e *Advocacy* (Módulo 1)

A última sessão foi dedicada à desmistificação do stress e ansiedade. Um dos pontos distintivos da execução foi a componente de *advocacy* em saúde, materializada pelo contacto estabelecido com empresas do setor dos *media*/publicidade para sinalizar a escassez de campanhas de sensibilização voltadas para o público masculino. Obteve-se um *feedback* construtivo de uma das empresas, o que reforçou a importância do papel do Enfermeiro Especialista enquanto agente de mudança social (APÊNDICE XIV).

A execução prática baseou-se em exercícios de relaxamento, mindfulness e meditação guiada, utilizando materiais táteis e a dinâmica da "bola positiva" para fortalecer a coesão do grupo e a autoeficácia (Apêndice XII). No término da intervenção, aplicou-se a avaliação diagnóstica final e o questionário de satisfação (APÊNDICE V).

Esta diversidade na execução permitiu não só a transmissão de conhecimentos, mas a criação de ferramentas inovadoras e adequadas à disseminação da informação, indo ao encontro das competências específicas de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente no que diz respeito ao empoderamento da comunidade e à governação clínica.

2.3.6. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A avaliação estabelece um mecanismo de retroação sobre as etapas do ciclo de planeamento, sendo determinante para aferir o grau de sucesso face aos objetivos e estratégias delineadas (Imperator & Giraldes, 1982). No âmbito deste projeto, a avaliação sistematizada no Quadro 4 permitiu mensurar o impacto imediato das sessões na literacia em saúde dos adolescentes do Grupo 2, revelando ganhos significativos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem especializada.

Quadro 4 – Resultados dos Indicadores

EIXO DE INTERVENÇÃO	INDICADOR	META	RESULTADO	ESTADO
EIXO 1 Literacia Nutricional (Módulo 2)	Taxa de Presença	≥90%	92,6% (50/54)	Meta atingida.
	Exequibilidade Prática	100%	100% (4/4 bancas)	Meta atingida.
	Associação Pilar-Alimento	≥80%	64,8% (35/54)	Meta não atingida.
	Variação Conhecimentos (Macros)	Ganho ≥40%	Diferença Marginal	Estabilidade.
	Aplicação Semáforo Nutricional	≥85%	90% (45/50)	Meta superada.
	Desafio Mito ou Realidade	≥80%	90% (45/50)	Meta superada.
EIXO 2 Saúde Mental e Gestão Emocional (Módulo 1)	Taxa de Presença	≥90%	92,6% (50/54)	Meta atingida.
	Interação Digital (Mentimeter)	≥80%	86% a 104%	Meta superada.
	Caixa das Emoções	≥90%	94% (47/50)	Meta superada.
	Identificação Emoção/Estratégia	100%	91% (44/48)	Meta não atingida.
	Variação Sinais Stress/Ansiedade	Ganho ≥40%	Variação Ligeira	Teto de conhecimento. Resultados iniciais já muito elevados(88%) dificultam o ganho.

Quadro 4 – Resultados dos Indicadores (continuação)

EIXO DE INTERVENÇÃO	INDICADOR	META	RESULTADO	ESTADO
	Técnica de Autorregulação	≥90%	97,9% (47/48)	Meta atingida.
EIXO 3 Adesão e Recursos Digitais (Eixo Transversal)	Assiduidade Total	≥80%	92,6% (50/54)	Meta atingida.
	Utilização de Materiais	100%	80% (4/5)	Meta não atingida.
	Adesão Presencial Global	≥90%	90,1%	Meta atingida.
	Acesso via QR Code	≥70%	~29% (16/54 médio)	Insucesso.
	Interações Padlet	≥50%	~44% (22/50 total)	Meta não atingida.

Legenda: IP (Indicador de Processo); IR (Indicador de Resultado).

A análise global revela uma elevada adesão presencial (92,6%), o que corrobora a adequação da metodologia modular e participativa ao perfil do grupo (100% masculino). No Eixo 2 (Saúde Mental), destaca-se o sucesso na dinâmica da "Caixa das Emoções" (94% de adesão) e na demonstração prática de técnicas de autorregulação (97,9%). Estes resultados são particularmente relevantes, pois demonstram a quebra de barreiras de género na expressão emocional, permitindo que os jovens transitem da teoria para a competência prática. Nota-se que, na variação de conhecimentos sobre sinais de stress, o ganho foi marginal, o que se justifica pelo elevado nível basal identificado no diagnóstico (88% de acertos iniciais). Como especialista, interpreto este dado como um "efeito teto", em que a intervenção serviu para a consolidação e validação científica de saberes já existentes, e não apenas para a transmissão de nova informação.

No Eixo 1 (Literacia Nutricional), a eficácia da estratégia das bancas práticas foi comprovada pela capacidade de 90% do grupo aplicar corretamente o “semáforo nutricional”. Contudo, o indicador relativo à associação "pilar-alimento" (64,8%) não atingiu a meta prevista ($\geq 80\%$), sugerindo que a complexidade de alguns conceitos teóricos de micronutrientes ainda carece de reforço pedagógico em futuras intervenções. Tal como na saúde mental, a estabilidade na identificação de macronutrientes deve-se ao conhecimento prévio satisfatório da amostra, reforçando a importância de um diagnóstico prévio para evitar a redundância de conteúdos.

Relativamente ao Eixo 3 (Transversal/Digital), os resultados evidenciam uma dicotomia entre a adesão presencial e a autonomia digital. Enquanto a assiduidade total superou as metas (92,6%), o acesso via QR Code (~29%) e as interações nos murais digitais (~44%) ficaram aquém do projetado. Este insucesso relativo no domínio digital assíncrono constitui um achado crucial para a governação clínica: sugere que, para este público-alvo, a literacia digital deve ser trabalhada como uma atividade presencial guiada, e não apenas como um recurso de continuidade pós-sessão, dada a densidade do horário escolar e as barreiras no acesso autónomo.

Por fim, a componente de *Advocacy*, materializada no contacto estratégico com entidades, validou a pertinência desta intervenção. Embora a parceria não se tenha traduzido em apoio logístico imediato, o reconhecimento da relevância do projeto por uma entidade externa reforça o papel do EEECSF como agente de mudança e mobilizador de parcerias comunitárias.

Em suma, a análise crítica dos resultados permite concluir que os objetivos foram largamente atingidos. As metas não alcançadas não são vistas como falhas, mas como diagnósticos de avaliação que orientam a reformulação de estratégias para futuras intervenções em saúde escolar, visando a sustentabilidade dos ganhos em saúde na adolescência.

Estes achados alimentam o ciclo de retroação do planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1982), permitindo reformular estratégias para intervenções futuras com maior sustentabilidade.

CAPÍTULO 3 – ATIVIDADES RELEVANTES DESENVOLVIDAS

Ao longo do percurso profissional do enfermeiro especialista, é essencial o investimento em novos conhecimentos e a participação ativa na dinâmica da equipa para atingir a excelência dos cuidados. No decorrer do estágio, para além das atividades inerentes à metodologia do planeamento em saúde, surgiu a oportunidade de intervir em outros contextos considerados relevantes para a aquisição de competências específicas no domínio das aprendizagens profissionais e da gestão de cuidados.

Ao longo do percurso profissional do enfermeiro especialista, é essencial o investimento em novos conhecimentos e a participação ativa na dinâmica da equipa para atingir a excelência dos cuidados. No decorrer do estágio, para além das atividades inerentes à metodologia do planeamento em saúde, surgiu a oportunidade de intervir em outros contextos considerados relevantes para a aquisição de competências específicas no domínio das aprendizagens profissionais e da gestão de cuidados.

3.1. TRANSVERSALIDADE E DISSEMINAÇÃO DA TEMÁTICA "CUIDAR DO CORPO E DA MENTE: GERIR O STRESS E A ANSIEDADE"

A pertinência da literacia em saúde mental e física, identificada no diagnóstico inicial, motivou a solicitação da UCC para a extensão destas sessões a outros grupos populacionais. Assim, a temática foi adaptada e replicada com sucesso:

- **Contexto Escolar (Docentes e Não Docentes):** realização de sessões de sensibilização em três agrupamentos de escolas, abrangendo um total de 87 docentes e não docentes. O foco incidiu na gestão do stress ocupacional e no reconhecimento de sinais de alerta no ambiente escolar.
- **Contexto Comunitário (Projeto Sénior):** adaptação dos conteúdos para um grupo de 14 idosos, utilizando a sessão e experiência prévia da estudante nas

- áreas de Yoga e Meditação para promover o bem-estar emocional e o autocuidado no envelhecimento ativo.
- **Contexto Profissional (Equipa):** dinamização de uma sessão para 12 profissionais da unidade, promovendo estratégias de autorregulação e coesão de grupo num momento destinado ao programa de bem-estar da equipa semanal.

3.2. COLABORAÇÃO EM PROJETOS DE CONTINUIDADE E RECURSOS DIDÁTICOS

A integração na equipa multidisciplinar permitiu o apoio direto a projetos de continuidade, demonstrando capacidade de trabalho em rede e colaboração intersetorial:

- **Capacitação em IPSS:** participação em sessões de capacitação temática (Diabetes, Cancro da Pele e Vacinação Sazonal) para utentes e funcionários de instituições locais.
- **Literacia Digital e Prevenção:** desenvolvimento de materiais didáticos inovadores sobre Literacia Digital e *Cyberbullying*, incluindo cartazes e infográficos, expostos em meio escolar para sensibilizar os jovens para os riscos do ambiente digital.
- **Apoio ao Cuidador Informal:** colaboração na elaboração de um vídeo para o Dia do Cuidador Informal e criação de cartões de apresentação institucionais com informações sobre o Estatuto do Cuidador e contactos úteis da UCC, facilitando a navegação destes utentes no sistema de saúde.

3.3. DISSEMINAÇÃO CIENTÍFICA E *ADVOCACY*

A dimensão científica e a liderança profissional foram materializadas em dois eixos fundamentais:

- **Participação em Evento Científico:** participação, em conjunto com o orientador de estágio e da UCC, no *CIIS National Meeting 2025* da UCP, com a apresentação de um Poster Científico (APÊNDICE XV) focado na monitorização de hábitos de vida através do formulário FANTÁSTICO.
- **Iniciativa de *Advocacy*:** contacto proativo com departamentos de responsabilidade social de entidades externas

para sinalizar a lacuna em campanhas de sensibilização voltadas para o público masculino. O feedback construtivo recebido reforçou a importância do papel do enfermeiro especialista enquanto dinamizador de parcerias comunitárias.

A Enfermagem desempenha um papel fundamental, essencialmente ao nível da educação para a saúde, funcionando como um agente catalisador na consciencialização de que cada indivíduo possui um papel ativo na proteção e melhoria da sua própria saúde. No decorrer deste estágio, as intervenções realizadas — desde o projeto modular com adolescentes até às sessões com docentes, idosos e equipas de saúde — demonstraram que as competências específicas do EEECS são transversais e essenciais para a promoção da literacia e gestão de cuidados em todos os ciclos de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Consideramos que a especialidade é uma mais-valia para um exercício profissional de qualidade, permitindo uma transição de um modelo meramente assistencial para um modelo de capacitação e *advocacy*. A oportunidade de desenvolver materiais didáticos inovadores (como os recursos sobre literacia digital e o apoio ao cuidador informal) e de participar na disseminação científica através da apresentação de um Poster no CIIS 2025, permitiu não só a aquisição de conhecimentos técnicos, mas também o desenvolvimento de competências no domínio da investigação e da vigilância em saúde.

Sendo a saúde escolar e a saúde mental áreas em constante mutação, influenciadas por novos determinantes digitais e psicossociais, é fundamental investir em medidas preventivas adequadas e na formação contínua dos profissionais. O percurso efetuado nesta unidade permitiu desenvolver competências críticas na intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em contextos específicos, reforçando a capacidade de liderança e de cooperação intersetorial, pilares indissociáveis da especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

CAPÍTULO 4 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Neste capítulo procede-se a uma análise crítica e reflexiva das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo do estágio, inerentes à prática do EEECS. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015; 2018), o enfermeiro especialista caracteriza-se por possuir um conhecimento aprofundado que sustenta níveis elevados de julgamento crítico e tomada de decisão em contextos complexos, respondendo de forma fundamentada às necessidades em saúde de pessoas, grupos e comunidades. No caso da Enfermagem Comunitária, esta prática é orientada para a comunidade, articulando a metodologia do planeamento em saúde com a capacitação e a vigilância epidemiológica, de modo a promover ganhos efetivos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (Imperatori & Giraldes, 1982; Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Os objetivos do estágio final preconizavam a consolidação das competências específicas do EEECS (Ordem dos Enfermeiros, 2018), articuladas com as estratégias do planeamento em saúde e o *setting* escolar como contexto privilegiado de intervenção (Schools for Health in Europe, 2017; DGS, 2021). O projeto “Saúde em Construção: Força é Cuidar!” constituiu o eixo central para operacionalizar estas competências, permitindo percorrer todas as fases do ciclo de planeamento e responder às necessidades de uma comunidade escolar específica.

A competência de estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade foi plenamente desenvolvida ao percorrer todas as fases do ciclo proposto por Imperatori e Giraldes (1982). O diagnóstico de situação, realizado através do questionário “Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?”, possibilitou caracterizar os estilos de vida de 54 alunos do ensino profissional, com foco num grupo de 51 alunos exclusivamente masculino, e identificar problemas prioritários nos domínios da alimentação, sono e gestão do stress. A análise

descritiva dos dados, com construção de matrizes e definição de indicadores, consolidou competências de leitura epidemiológica, priorização baseada em evidência e formulação de objetivos SMART, essenciais para intervenções eficazes em saúde comunitária (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Este processo decorreu num contexto temporal exigente, com reformulação do projeto a meio do percurso, o que reduziu o tempo disponível para implementação e seguimento a médio prazo. A capacidade de reajustar o plano em tempo útil, sem comprometer a coerência metodológica, representou um exercício de adaptação estratégica alinhado com a prática do EEECSF em cenários reais de incerteza, reforçando competências de governação clínica e resiliência profissional.

A competência de contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades materializou-se na intervenção modular, orientada pelos eixos da literacia nutricional/estilo de vida ativo (Módulo 2) e saúde mental/gestão emocional (Módulo 1). A elevada receptividade da escola e o envolvimento dos alunos confirmam a adequação temática e metodológica, mas o valor acrescentado reside na capacidade de adaptar conteúdos, linguagem e dinâmicas ao perfil prático dos jovens do ensino profissional. A gestão das sessões — articulação com docentes, utilização de espaços escolares diversificados, mobilização de ferramentas digitais (Mentimeter, QR codes, Padlets) — exigiu competências de facilitação de grupo, organização logística e pedagogia ativa, centrais para o enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No Módulo 1, a criação de espaços seguros para discutir emoções e autocuidado junto de rapazes adolescentes desenvolveu competências de mediação sensível ao género e de desconstrução de estigmas. No Módulo 2, estratégias como o “semáforo nutricional” e o “Mito ou Realidade” permitiram traduzir conhecimentos técnicos em decisões práticas do quotidiano. Embora alguns indicadores mais abstratos (como associação pilar-alimento) tenham ficado aquém das metas, esta experiência reforçou a habilidade para modular a complexidade dos conteúdos e interpretar “tetos de conhecimento” prévios elevados, ajustando expectativas e estratégias pedagógicas à realidade da população-alvo.

A limitada continuidade digital autónoma (QR codes, Padlets) evidenciou a importância de integrar ferramentas tecnológicas no tempo letivo com mediação presencial, contribuindo para o desenvolvimento de competências de planeamento realista e de adequação metodológica ao contexto escolar.

A competência de gestão de recursos e projetos, liderança e coordenação foi exercitada na articulação com múltiplos atores: direção da escola, docentes, equipa multidisciplinar da UCC e entidades externas. A negociação de horários, espaços e objetivos comuns, bem como a gestão de recursos materiais (bancas, materiais visuais) e humanos (alunos, docentes), exigiu liderança colaborativa e capacidade de construir consensos em rede, características distintivas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No plano da *advocacy*, o contacto com entidades corporativas para sensibilizar sobre a inclusão de rapazes nas campanhas de saúde permitiu exercitar competências de comunicação estratégica e de influência política, mesmo perante respostas limitadas. Esta experiência reforçou a importância de iniciar processos de articulação com antecedência e de valorizar a continuidade de seguimento para além do período de intervenção, promovendo sustentabilidade comunitária.

A competência de vigilância epidemiológica foi consolidada pela seleção, aplicação e interpretação do FANTÁSTICO como instrumento principal, complementado por uma versão adaptada do GSHS. Esta escolha exploratória, apesar das limitações protocolares, desenvolveu o julgamento crítico sobre critérios de validade e comparabilidade de instrumentos, essencial para a prática baseada em evidência (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Todas as etapas respeitaram os princípios éticos de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Para compatibilizar seguimento clínico-pedagógico com anonimato, foram usados códigos de turma e identificadores agregados: a UCC manteve acesso útil para planeamento assistencial, enquanto a investigação usou bases anonimizadas. Esta gestão ética de dados reforçou competências de proteção de dados sensíveis e de articulação entre prática clínica e investigação.

Embora o aspeto de investigação tenha sido exploratório (sem produção formal de conhecimento novo), a participação no *CIIS National Meeting* e a elaboração de materiais educativos contribuíram para competências de disseminação científica e formação de pares.

Em síntese, o estágio permitiu consolidar as competências do EEECS, com destaque para planeamento em saúde, capacitação comunitária, gestão intersectorial e vigilância ética. As estratégias delineadas — ciclo de planeamento, intervenção modular,

articulação UCC-escola, ferramentas digitais — foram implementadas com sucesso, apesar de limitações temporais e metodológicas que enriqueceram a reflexão crítica sobre realismo operacional e adequação à população-alvo.

Estas aprendizagens impactarão a prática futura na capacidade de conceber projetos sustentáveis, liderar equipas multidisciplinares e promover equidade em saúde escolar. O percurso consolidou uma identidade profissional crítica, afirmando o papel do enfermeiro especialista como gestor de ganhos em saúde comunitária, capaz de integrar rigor científico, ética e sensibilidade contextual (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO

Ao longo das últimas décadas, a sociedade tem assistido a transformações profundas nos determinantes de saúde, nos estilos de vida e nas próprias políticas públicas, o que se traduz num aumento da complexidade dos problemas em saúde e num maior desafio para os sistemas e para os profissionais (DGS, 2022). Nesta realidade em constante mudança, os avanços científicos e tecnológicos exigem do enfermeiro uma atualização contínua, uma prática reflexiva e uma capacidade acrescida de intervir de forma flexível, proativa e contextualizada, particularmente quando se atua em contextos comunitários marcados por vulnerabilidades específicas, como é o caso dos adolescentes do ensino profissional (Sawyer et al., 2012; Rodrigues-Pires et al., 2024). É nesta perspetiva que o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública assume uma prática centrada na comunidade, com foco nas respostas humanas aos processos de vida e nos problemas de saúde, contribuindo para ganhos em saúde sustentáveis ao longo do ciclo de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A elaboração deste relatório teve como objetivo central analisar, de forma crítica e reflexiva, o percurso desenvolvido ao longo do estágio, valorizando o desenvolvimento e a consolidação de competências especializadas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A Metodologia do Planeamento em Saúde foi utilizada como fio condutor de todo o processo, garantindo o rigor na passagem do diagnóstico à intervenção e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1982). A partir do diagnóstico de situação, sustentado na aplicação do questionário "Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?" a adolescentes de escolas profissionais, foi possível caracterizar de forma objetiva os estilos de vida de um grupo exclusivamente masculino, identificar problemas prioritários nos domínios da nutrição, do sono, do stress e da saúde mental e fundamentar a seleção das prioridades de intervenção (Rodrigues-Pires et al., 2023). Este percurso permitiu articular o conhecimento teórico com a realidade concreta do terreno, reforçando a

importância de uma prática baseada na evidência e ancorada em dados epidemiológicos (Silveira et al., 2015).

A definição e implementação do projeto de intervenção "Saúde em Construção: Força é Cuidar!" constituíram o eixo estruturante do estágio, operacionalizando as competências específicas do EEECS (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A opção por uma intervenção modular, centrada na saúde mental/gestão emocional e na alimentação saudável/estilo de vida ativo, permitiu responder de forma focalizada às necessidades identificadas, promovendo simultaneamente a literacia em saúde, o empoderamento dos adolescentes e a desconstrução de estereótipos de género associados à masculinidade (Courtenay, 2000; Coelho et al., 2023; Rodrigues-Pires et al., 2024). A utilização de metodologias ativas, recursos digitais e dispositivos de participação (por exemplo, Mentimeter, Padlets, QRcodes) mostrou-se particularmente adequada à faixa etária e ao contexto escolar, potenciando o envolvimento dos alunos e promovendo uma aprendizagem significativa (Ausubel, 2000; Nutbeam, 2000). Apesar das limitações de tempo inerentes ao período de estágio, os resultados obtidos revelaram uma maior consciencialização dos jovens relativamente aos seus estilos de vida e abriram caminho a futuras intervenções continuadas em saúde escolar, em consonância com os princípios das Escolas Promotoras de Saúde (Schools for Health in Europe, 2017; DGS, 2022).

Paralelamente à intervenção com adolescentes, a diversidade de atividades desenvolvidas — sessões com docentes e não docentes sobre gestão do stress, intervenção com idosos no projeto sénior da UCC, elaboração de materiais educativos para cuidadores informais e ações internas com a equipa de saúde — ampliou o espectro de atuação e permitiu exercitar a adaptação das estratégias pedagógicas a diferentes grupos e contextos (BICS, 2024). Estas experiências contribuíram para o desenvolvimento de competências relacionais, comunicacionais e de liderança, favorecendo a integração em equipas multidisciplinares e o trabalho em rede com parceiros da comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015, 2018). A articulação com entidades externas no âmbito da responsabilidade social corporativa representou ainda uma oportunidade de exercer *advocacy*, sinalizando a necessidade de campanhas mais inclusivas para rapazes adolescentes e reforçando o papel do enfermeiro enquanto agente de mudança social (Nutbeam, 2008; DGS, 2022).

Ao nível da investigação e da prática baseada na evidência, o estágio permitiu consolidar competências na pesquisa bibliográfica, na análise crítica da literatura e na utilização de instrumentos validados para o diagnóstico em saúde, bem como no tratamento e interpretação de dados (Silveira et al., 2015). A participação no *CIIS National Meeting 2025*, com apresentação de um poster científico, reforçou a dimensão académico-científica da formação, proporcionando um espaço de partilha e discussão de resultados e contribuindo para a visibilidade da Enfermagem Comunitária enquanto disciplina produtora de conhecimento (Rodrigues-Pires et al., 2024). Esta integração da investigação na prática fortaleceu a consciência de que a tomada de decisão em enfermagem deve ser sustentada por evidência atual, pertinente e contextualizada, permitindo reformular objetivos e estratégias em função dos resultados e dos indicadores monitorizados (Nutbeam, 2008; Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Apesar das limitações temporais inerentes ao estágio — nomeadamente a reformulação tardia do projeto e a compressão do ciclo completo de planeamento — e dos resultados mistos observados (12 metas atingidas/superadas de 17, com desafios na continuidade digital autónoma e em conteúdos com tetos de conhecimento elevados), considera-se que os objetivos foram globalmente atingidos, tanto ao nível da concretização do projeto como na aquisição de competências especializadas, em linha com o perfil do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Numa apreciação global, o percurso realizado ao longo do estágio revelou-se profundamente enriquecedor, tanto do ponto de vista profissional como pessoal. A articulação entre o conhecimento teórico e a sua aplicação prática, o exercício sistemático da reflexão crítica, a vivência de múltiplos contextos comunitários e a participação em dinâmicas de investigação e divulgação científica contribuíram para refinar o pensamento clínico, fortalecer a autonomia e consolidar a identidade enquanto futura EEECS (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Decreto-Lei n.º 65/2018). As competências instrumentais, relacionais, comunicacionais, de liderança, de gestão da informação e de investigação desenvolvidas constituem uma mais-valia para a prática profissional futura, sobretudo em contextos onde a promoção da saúde, a literacia e o empoderamento das comunidades são prioritários (DGS, 2022; Schools for Health in Europe, 2017).

Conclui-se, assim, que o percurso efetuado no âmbito deste relatório e deste estágio permitiu não apenas descrever e analisar as atividades realizadas, mas, sobretudo, evidenciar um processo de crescimento progressivo enquanto profissional reflexiva, crítica e comprometida com a qualidade dos cuidados (Silveira et al., 2015). O caminho percorrido reforça a intenção de, no exercício profissional, continuar a identificar necessidades em saúde, planejar, implementar e avaliar intervenções comunitárias baseadas na evidência, em articulação com equipas e parceiros, contribuindo para ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e para a dignificação da Enfermagem enquanto profissão científica, ética e socialmente responsável (Ordem dos Enfermeiros, 2015, 2018; DGS, 2022).

CAPÍTULO 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Administração Central do Sistema de Saúde. (2024). *Boletim informativo dos cuidados de saúde primários (BICSP)*. ACSS.
2. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
3. Ausubel, D. P. (2000). *The acquisition and retention of knowledge: A cognitive view* (Rev. ed.). Kluwer Academic. (Original work published 1963)
4. Bonell, C., Humphrey, N., Fletcher, A., Moore, L., Anderson, R., & Campbell, R. (2013). Why schools should promote students' health and wellbeing. *BMJ*, 347, g3078. <https://doi.org/10.1136/bmj.g3078>
5. Coelho, V., Peixoto, C., Azevedo, H., Machado, F., Soares, M., & Espain, A. (2023). Effects of a Portuguese social-emotional learning program on the competencies of elementary school students. *Frontiers in Psychology*, 14, 1195746. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1195746>
6. Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)
7. Direção-Geral da Saúde. (2017). *Indicadores de saúde: Portugal 2017*. Ministério da Saúde.
8. Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2030*. Ministério da Saúde.

9. Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030: Saúde sustentável - De tod@s para tod@s*. Ministério da Saúde. <https://pns.dgs.pt>
10. Felver, J. C., Celis-de Hoyos, C., Tezanos, K., & Singh, N. N. (2016). A systematic review of mindfulness-based interventions for youth in school settings. *Mindfulness*, 7(1), 34-45. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0389-4>
11. Freire, P. (2014). *Pedagogia do oprimido* (57.ª ed.). Paz e Terra. (Original work published 1970)
12. Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1982). *Metodologia do planeamento da saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública.
13. Mohammadi, S., & Koo, H. C. (2025). Editorial: School-based nutrition and physical activity interventions among children and adolescents. *Frontiers in Public Health*, 13, 1585511. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1585511>
14. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
15. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
16. Oddo, V. M., Roshita, A., Khan, M. T., Ariawan, I., Wiradnyani, L. A. A., Chakrabarti, S., Izwardy, D., & Rah, J. H. (2022). Evidence-based nutrition interventions improved adolescents' knowledge and behaviors in Indonesia. *Nutrients*, 14(9), 1717. <https://doi.org/10.3390/nu14091717>
17. Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. OE.

18. Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 428/2018 - Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.ª série, n.º 135.
19. Rodrigues-Pires, F., Festas, C., Amado, J., & Neves-Amado, J. (2023). *O meu estilo de vida FANTÁSTICO: Tradução, adaptação e validação do questionário em pré-adolescentes portugueses*. *Revista de Enfermagem Referência*, VI(2). <https://doi.org/10.12707/RVI22108>
20. Rodrigues-Pires, F., Festas, C., & Amado, J. (2024). *Estilos de vida em adolescentes portugueses: Aplicação do FANTASTICO*. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), Article e36656. <https://doi.org/10.12707/RVI24.74.36656>
21. República Portuguesa. (2018). *Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto*. Diário da República, 1.ª série, n.º 157. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
22. Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
23. Silveira, T. V. L., Prado Júnior, P. P., Siman, A. G., & Amaro, M. O. F. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 82–88. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>
24. Schools for Health in Europe. (2017). *SHE school manual: The whole school approach to health*. SHE Network Foundation.

25. United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
26. World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
27. World Health Organization. (1997). *Promoting health through schools: The World Health Organization's Global School Health Initiative*. World Health Organization.
28. World Health Organization. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>
29. World Health Organization. (2019). *The health and well-being of men in the WHO European Region: Better health through a gender approach*. WHO Regional Office for Europe.
30. World Health Organization. (2021). *Global school-based student health survey (GSHS) 2021: Core questionnaire modules*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>

ANEXOS

ANEXO I

Instrumentos de Colheita de Dados

“Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”

“Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”

“As presentes figuras 4 e 5, baseiam-se no questionário FANTASTIC (Wilson et al., 1984), na versão traduzida, adaptada e validada para pré-adolescentes portugueses por Rodrigues-Pires et al. (2023).”

Figura 4 – Layout inicial “Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”

**ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO
– O MEU ESTILO DE VIDA –**

Este questionário – “Estilo de Vida Fantástico” (EVF) – é um instrumento desenvolvido por um grupo internacional, inserido no Guia para as “Universidades Saudáveis” e, agora, adaptado para Portugal.
O questionário reporta-se ao âmbito da saúde.

Caso lhe tenha sido atribuído um código de preenchimento e/ou momento, por favor indique-os de seguida.
Caso não tenha nenhuma indicação, prossiga para o ecrã seguinte.




Figura 5 – Layout código de preenchimento “Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”

Se lhe foi concedido um código de preenchimento, coloque-o aqui (opcional)

Se lhe foi indicado o momento, coloque-o aqui (opcional)

Inicial

Formação Início

Formação Final

Seguimento

Final

Não foi indicado nenhum momento



ANEXO II

Instrumentos de Colheita de Dados

Questionário GSHS “Global School-Based Student Health Survey 2021”

Questionário GSHS “Global School-Based Student Health Survey 2021” da Organização Mundial de Saúde (2021) versão adaptada, utilizada apenas com finalidade exploratória e sem aplicação integral do protocolo OMS.

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DOS ALUNOS DO GRUPO 2

A equipa de saúde escolar da UCC pretende desenvolver um projeto relacionado com as necessidades de saúde dos adolescentes. A tua opinião 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, se tiveres alguma dúvida, podes enviá-la para o email:

Organização Mundial de Saúde (2021). “Global School-Based Student Health Survey 2021” adaptado.

Secção 1

1. Confirma que compreendeste a informação acima e aceitas participar? É necessário responder. Escolha única.

Sim, aceito participar de forma voluntária e anónima

Não, não desejo participar

Secção 2

Caracterização Sociodemográfica e Contextual

*Esta secção tem como objetivo conhecer melhor as tuas características pessoais, familiares e escolares. As informações recolhidas são **estritamente confidenciais e anónimas**, destinando-se apenas a compreender o contexto de vida dos alunos e a apoiar a interpretação dos resultados do questionário. As respostas permitirão **identificar fatores que influenciam os estilos de vida e o bem-estar**, contribuindo para um **planeamento mais adequado das futuras intervenções de promoção da saúde**.*

2. Idade (anos completos) É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

3. Género com que mais se identifica. É necessário responder. Escolha única.

Feminino

Masculino

Outro

Prefiro não responder

4. Qual? É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

5. Com quem vive habitualmente? É necessário responder. Escolha única.

Mãe

Pai

Ambos

Outros familiares

Sozinho(a)

Em residência/lar/internato

6. **Quem?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

7. **Número total de pessoas que vivem em casa.** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

8. **Tens irmãos?** É necessário responder. Escolha única.

Não

Sim

9. **Quantos?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

10. **Ambiente familiar.** É necessário responder. Escolha única.

Calmo/Apoiante

Com alguns conflitos ocasionais

Com conflitos frequentes

Prefiro não responder

11. **Escolaridade da mãe (ou cuidador principal).** É necessário responder. Escolha única.

Até ao 9º ano

10º-12º ano

Ensino Superior

Não sei/Prefiro não responder

12. **Escolaridade do pai (ou cuidador).** É necessário responder. Escolha única.

Até ao 9º ano

10º-12º ano

Ensino Superior

Não sei/Prefiro não responder

13. **Situação profissional da mãe/cuidador principal.** É necessário responder. Escolha única.

Empregada/o

Desempregado/a

Reformada/o

Outra/Não sei

14. **Situação profissional do pai/cuidador.** É necessário responder. Escolha única.

Empregado

Desempregado

Reformado

Outra/Não sei

15. **Condições socioeconómicas (Índice de Afluência Familiar simplificado - FAS).** É necessário responder. Likert.

16. **Tens quarto individual?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

17. **País de nascimento.** É necessário responder. Escolha única.

Portugal

Outro

18. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

19. **Língua principal falada em casa.** É necessário responder. Escolha única.

Português

Português e outra

Outra

20. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

21. **Concelho de residência.** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

22. **Tens alguma doença crónica diagnosticada por um profissional de saúde?** É necessário responder. Escolha única.

Não

Sim

23. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

24. **Tomas alguma medicação regularmente (últimos 3 meses)?** É necessário responder.

Escolha única.

Não

Sim

25. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

26. **Tens apoio educativo ou necessidades especiais identificadas?** É necessário responder. Escolha única.

Não

Sim

27. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

28. **Como te deslocas habitualmente para a escola?** É necessário responder. Escolha única.

A pé

Bicicleta/Trotinete

Transportes públicos

Carro/Mota

Outro

29. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

30. **Qual o tempo médio de deslocação até à escola.** É necessário responder. Escolha única.

Menos de 10 minutos

10-30 minutos

Mais de 30 minutos

31. **Tens acesso a tecnologias e internet? (podes assinalar mais do que uma opção).** É necessário responder. Escolha múltipla.

Internet

Telemóvel próprio

Computador pessoal

32. **Qual a tua situação habitacional.** É necessário responder. Escolha única.

Casa própria

Casa arrendada

Casa partilhada/Residência

Outra

33. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

34. **Nos últimos 30 dias, tiveste dificuldades em ter alimentos suficientes em casa?** É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Secção 3

Saúde Mental e Competências Socioemocionais

A saúde mental dos adolescentes é determinante para o seu bem-estar e desenvolvimento, sendo influenciada por fatores emocionais, sociais e escolares. O fortalecimento das competências socioemocionais, como a resiliência e a gestão emocional, é essencial para promover equilíbrio psicológico e prevenir problemas futuros.

Secção 4

Sentimentos e Preocupações

35. Durante os últimos 12 meses, com que frequência te sentiste desanimado, deprimido ou sem esperança? É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

36. Durante os últimos 12 meses, com que frequência te sentiste nervoso, ansioso ou demasiado preocupado? É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

37. Durante os últimos 12 meses, com que frequência sentiste que não gostas de ti próprio ou que te desiludiste a ti próprio ou à tua família? É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

38. Durante os últimos 12 meses, com que frequência te sentiste com pouco interesse em fazer atividades? É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

39. Durante os últimos 12 meses, com que frequência sentiste dificuldade em te concentrares para fazer trabalhos de casa ou outras atividades? É necessário responder.

Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

40. Durante os últimos 12 meses, com que frequência te preocupaste sobre alguma coisa que te levou a consumir álcool ou substâncias para te sentires melhor? É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

41. Durante os últimos 12 meses, com que frequência te preocupaste sobre alguma coisa que te levou a não comer, não sentir fome ou comer demasiado para te sentires melhor? É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

42. Durante os últimos 12 meses, com que frequência te movimentaste ou falaste tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado? Ou o oposto: estiveste agitado ao ponto de andares de um lado para o outro muito mais do que é habitual? É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

Secção 5

Conhecimento e Capacidades

43. **Durante este ano letivo foi-te ensinado na escola o que fazer para lidar com o stresse de forma saudável?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

Não sei

44. **Durante este ano letivo foi-te ensinado na escola sobre como controlar a raiva?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

Não sei

45. **Durante este ano letivo foi-te ensinado na escola os sinais de depressão e comportamento suicida?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

Não sei

46. **Durante este ano letivo foi-te ensinado na escola o que fazer se um amigo estiver a pensar em suicídio?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

Não sei

Secção 6

Tentativa de Suicídio e Automutilação

47. **Durante os últimos 12 meses quantas vezes fizeste alguma coisa com o propósito de te magoares sem tentativa de suicídio?** É necessário responder. Escolha única.

0 vezes

1 vez

2 ou 3 vezes

4 ou 5 vezes

6 ou mais vezes

48. **Se nos últimos 12 meses te tentaste suicidar, alguma dessas tentativas resultou em ferimento, envenenamento ou overdose que teve de ser tratada por um médico ou enfermeiro?** É necessário responder. Escolha única.

Não me tentei suicidar nos últimos 12 meses

Sim

Não

49. **Se nos últimos 12 meses te tentaste suicidar, obtiveste ajuda de um médico, psicólogo, terapeuta ou linha direta para ajudar a evitar outra tentativa?** É necessário responder. Escolha única.

Não me tentei suicidar nos últimos 12 meses

Sim

Não

50. **Se nos últimos 12 meses te tentaste suicidar, qual foi o método utilizado na tentativa mais recente?** É necessário responder. Escolha única.

Não me tentei suicidar nos últimos 12 meses

Cortei-me

Ingeri ou injetei substâncias

Queimei-me

Tentei enforcar-me ou sufocar

Usei outro método

51. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

Secção 7

Ligação com os Pais/Tutores

52. **Durante os últimos 30 dias, com que frequência os teus pais ou tutores de confortaram?** É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

53. **Durante os últimos 30 dias, com que frequência os teus pais ou tutores te apoiaram e encorajaram?** É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

54. **Durante os últimos 30 dias, com que frequência os teus pais ou tutores te prestaram atenção e ouviram?** É necessário responder. Escolha única.

Nunca
Raramente
Ocasionalmente
Frequentemente
Sempre

55. Durante os últimos 30 dias, com que frequência os teus pais ou tutores passaram tempo contigo? É necessário responder. Escolha única.

Nunca
Raramente
Ocasionalmente
Frequentemente
Sempre

56. Durante os últimos 30 dias, com que frequência os teus pais ou tutores te mostraram afeto? É necessário responder. Escolha única.

Nunca
Raramente
Ocasionalmente
Frequentemente
Sempre

57. Durante os últimos 30 dias, com que frequência os teus pais ou tutores te deram conselhos? É necessário responder. Escolha única.

Nunca
Raramente
Ocasionalmente
Frequentemente
Sempre

58. Durante os últimos 7 dias, com que frequência fizeste uma refeição com pelo menos um dos teus pais ou tutores? É necessário responder. Escolha única.

0 dias
1 dia
2 dias
3 dias
4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

Secção 8

Apoio de Outros Adultos

59. **Durante os últimos 30 dias, com que frequência falaste com um adulto da equipa escolar sobre problemas e preocupações?** É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Sempre

Secção 9

Conhecimento e Fontes de Informação

60. **Se quisesse ter acesso a mais informação sobre ajuda onde recorrerias? (ESCOLHE APENAS UMA OPÇÃO).** É necessário responder. Escolha única.

Aos meus pais/tutores

A um professor ou outro funcionário da equipa escolar

A um médico ou enfermeiro

Aos meus irmãos/irmãs

Internet ou redes sociais

Outro sitio

61. **Qual?** Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

Secção 10

Alimentação Saudável

Os hábitos alimentares desenvolvidos na adolescência têm impacto direto na saúde atual e futura. Uma alimentação equilibrada contribui para o crescimento saudável, melhor concentração e desempenho escolar, bem como para a prevenção de doenças crónicas como a obesidade, diabetes e hipertensão. Por outro lado, o consumo excessivo de fast-food, bebidas açucaradas e produtos ultraprocessados está associado a riscos para a saúde física e mental.

Organização Mundial de Saúde (2021). "Global School-Based Student Health Survey 2021" adaptado.

62. **Durante os últimos 7 dias quantas vezes bebeste leite ou produtos derivados?** É necessário responder. Escolha única.

Não bebi leite ou produtos derivados nos últimos 7 dias

1 a 3 vezes nos últimos 7 dias

4 a 6 vezes nos últimos 7 dias

1 vez por dia

2 vezes por dia

3 vezes por dia

4 ou mais vezes por dia

63. Durante os últimos 7 dias quantas vezes comeste salgados ou snacks? É necessário responder. Escolha única.

Não comi salgados ou snacks nos últimos 7 dias

1 a 3 vezes nos últimos 7 dias

4 a 6 vezes nos últimos 7 dias

1 vez por dia

2 vezes por dia

3 vezes por dia

4 ou mais vezes por dia

64. Durante os últimos 7 dias quantas vezes comeste produtos com elevado teor em gordura, tais como fritos? É necessário responder. Escolha única.

Não comi produtos com elevado teor em gordura nos últimos 7 dias

1 a 3 vezes nos últimos 7 dias

4 a 6 vezes nos últimos 7 dias

1 vez por dia

2 vezes por dia

3 vezes por dia

4 ou mais vezes por dia

65. Durante os últimos 7 dias quantas vezes comeste produtos com elevado teor em açúcar, tais como bolachas ou bolos? É necessário responder. Escolha única.

Não comi produtos com elevado teor em açúcar nos últimos 7 dias

1 a 3 vezes nos últimos 7 dias

4 a 6 vezes nos últimos 7 dias

1 vez por dia

2 vezes por dia

3 vezes por dia

4 ou mais vezes por dia

66. **Durante os últimos 7 dias quantas vezes comeste produtos com elevado teor em fibra, tais como grãos ou feijão?** É necessário responder. Escolha única.

Não comi produtos com elevado teor em fibra nos últimos 7 dias

1 a 3 vezes nos últimos 7 dias

4 a 6 vezes nos últimos 7 dias

1 vez por dia

2 vezes por dia

3 vezes por dia

4 ou mais vezes por dia

67. **Durante os últimos 7 dias quantas vezes comeste pelo menos uma refeição ou snack num restaurante de fast food?** É necessário responder. Escolha única.

0 dias

1 dia

2 dias

3 dias

4 dias

5 dias

6 dias

7 dias

68. **Consegues adquirir bebidas açucaradas na escola?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

Secção 11

Pequeno-almoço e Almoço

69. **Nos últimos 30 dias com que frequência tomaste pequeno-almoço?** É necessário responder. Escolha única.

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Frequentemente

Diariamente

70. **Qual é a razão principal que te leva a não tomar pequeno-almoço? (ESCOLHE APENAS UMA OPÇÃO).** É necessário responder. Escolha única.

Tomo sempre pequeno-almoço
Não tenho tempo para tomar pequeno-almoço
Não consigo comer de manhã cedo
Nem sempre há comida em minha casa
Outra razão

71. **Qual?** É necessário responder. Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

72. **Nos últimos 30 dias com que frequência te foi oferecido pequeno-almoço na escola?**

É necessário responder. Escolha única.

Nunca
Raramente
Ocasionalmente
Frequentemente
Diariamente

73. **Nos últimos 30 dias com que frequência te foi oferecido almoço na escola?** É

necessário responder. Escolha única.

Nunca
Raramente
Ocasionalmente
Frequentemente
Diariamente

74. **Nos últimos 30 dias com que frequência trouxeste almoço para a escola?** É

necessário responder. Escolha única.

Nunca
Raramente
Ocasionalmente
Frequentemente
Diariamente

Secção 12

Peso

75. **Nos últimos 12 meses foste medido ou pesado?** É necessário responder. Escolha única.

Sim
Não

76. **Como descreverias o teu peso?** É necessário responder. Escolha única.

Peso muito abaixo do esperado para a minha altura

Peso abaixo do esperado para a minha altura

Dentro do esperado para a minha altura

Peso acima do esperado para a minha altura

Peso muito acima do esperado para a minha altura

77. **Qual destas opções se relaciona contigo?** É necessário responder. Escolha única.

Não estou a fazer nada relativamente ao meu peso.

Estou a tentar perder peso

Estou a tentar ganhar peso

Estou a tentar manter o peso

78. **Durante os últimos 30 dias, vomitaste ou tomaste laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

79. **Durante os últimos 30 dias, fizeste algum tipo de exercício físico para ganhar peso/massa muscular?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

80. **Durante os últimos 30 dias, comeste mais ou ingeriste mais calorias para ganhar peso?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

81. **Durante os últimos 30 dias, comeste menos ou ingeriste menos calorias para perder ou manter o peso?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

82. **Durante os últimos 30 dias, tomaste medicação ou suplementos sem prescrição médica para ganhar peso?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

83. **Durante os últimos 30 dias, tomaste medicação ou suplementos sem prescrição médica para perder ou manter o peso?** É necessário responder. Escolha única.

Sim

Não

Conhecimento e Fontes de Informação

84. Se quisesse ter acesso a mais informação sobre nutrição e alimentação saudável onde recorrerias? (ESCOLHE APENAS UMA OPÇÃO). É necessário responder. Escolha única.

Aos meus pais/tutores

A um professor ou outro funcionário da equipa escolar

A um médico ou enfermeiro

Aos meus irmãos/irmãs

Aos meus amigos

Internet ou redes sociais

Outro sítio

85. Qual? Texto de linha única.

Introduza a sua resposta

APÊNDICES

APÊNDICE I

Cronograma de Atividades de Estágio

PERÍODO (2025)	HORAS	FASE / ATIVIDADE PRINCIPAL	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	CONTEXTO/LOCAL
4–15 set	32h	Integração UCC/USP	- Apresentação equipas; conhecimento missão UCC/USP; definição objetivos; reuniões equipa USP.	UCC + USP
16–30 set	40h	Vigilância saúde pública	- Observação vigilância epidemiológica; análise indicadores; participação reuniões planeamento USP; visitas terreno.	USP
1–15 out	36h	Planeamento diagnóstico	- Articulação 3 escolas profissionais; calendarização FANTÁSTICO®; preparação logística/comunicação.	UCC + Escolas
16–31 out	48h	Diagnóstico FANTÁSTICO®+GSHS	- 17/10 (10h-11h): FANTÁSTICO Grupo 1 (Escolas referência). - 22/10 (10h-11h): FANTÁSTICO Grupo 2 (Escola intervencionada). - 30/10 (14h-15h):GSHS Grupo 2. - Esclarecimentos salas; troubleshooting técnico; registo notas campo.	Escolas Grupo 1 e Grupo 2
1–15 nov	32h	Análise dados diagnóstico	- Exportação Qualtrics→Excel; matrizes 8 domínios; cálculo frequências; gráficos; identificação prioridades; triangulação literatura.	UCC
16–23 nov	24h	Desenho projeto intervenção	- Discussão equipa UCC; definição 2 módulos; objetivos SMART/indicadores; matriz planeamento; revisão orientadores.	UCC
24–30 nov	28h	Preparação execução+ Módulo 2	- Guiões módulos; 2 PowerPoints; pré/pós-testes; Mentimeter; Quizzes; QR Codes; Padlets; Cartazes e Infográficos; 21/11 (dia temático, 10h-12h): Módulo 2 (Dia Temático) + avaliação diagnóstica inicial (pré-teste).	UCC + Escola Grupo 2

continua...»

(continuação)

PERÍODO (2025)	HORAS	FASE / ATIVIDADE PRINCIPAL	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	CONTEXTO/LOCAL
2–14 dez	36h	Módulo 1 (início)	- 28/11: 1ª sessão Módulo 1 ("Ser rapaz, sentir e agir"). - Sessões subsequentes: emoções/stress; dinâmicas grupo; debriefing.	Escola Grupo 2
16–20 dez	28h	Módulo 1 (fim) + avaliação	- 10/12: Última sessão Módulo 1 ("Cuidar do corpo e da mente") + submissão avaliação diagnóstica final/formativa (pós-teste).	Escola Grupo 2
16–20 dez	16h	Avaliação intervenção	- Análise pré/pós-testes (2 módulos); matriz indicadores; relatório síntese; plano continuidade escola/UCC.	UCC
Out–Dez	20h	Docentes/não docentes	- 3 sessões stress/bem-estar; relaxamento guiado.	Escolas
Nov–Dez	16h	Idosos/cuidadores	- Projeto sénior UCC (4 sessões); relaxamento guiado.	UCC/Comunidade
Nov–Dez	12h	Advocacy externo	- Emails/contactos; proposta campanhas masculinas; follow-up registos.	UCC
Dez	12h	Disseminação científica	- Poster CIIS 2025.	UCP
Set–Dez	48h	Relatório estágio	- Redação.	Autónomo/UCC/UCP
TOTAL	360H	ESTÁGIO COMPLETO	ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA	GRANDE PORTO

APÊNDICE II

Manual de preenchimento do Instrumento de colheita de dados



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

**MANUAL DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA
DE DADOS**

“Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”

Por:
Daniela Maia Queirós

Orientação:
Prof. Doutor João Neves Amado

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	101
2. RECOLHA DE DADOS	102
3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	103
4. MANUAL DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	104
5. CONCLUSÃO	105
6. BIBLIOGRAFIA	106

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 4 – Layout inicial “Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”	104
FIGURA 5 - Layout código de preenchimento “Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”	104

1. INTRODUÇÃO

A promoção de estilos de vida saudáveis durante a adolescência constitui uma prioridade em saúde pública e em enfermagem comunitária, uma vez que este período do ciclo vital é determinante para a consolidação de comportamentos que tendem a persistir na idade adulta. A evidência científica demonstra que hábitos relacionados com a alimentação, atividade física, gestão do stress, sono e relações interpessoais, quando adquiridos precocemente, exercem influência significativa na saúde física, mental e social ao longo da vida (Sawyer et al., 2012; World Health Organization [WHO], 2017).

Neste contexto, a avaliação dos estilos de vida assume um papel central no planeamento de intervenções, permitindo identificar necessidades, orientar a definição de prioridades e fundamentar estratégias de promoção da saúde ajustadas à população-alvo. Em adolescentes, esta avaliação deve privilegiar instrumentos multidimensionais e de fácil aplicação, capazes de abranger diferentes domínios do comportamento humano numa perspetiva holística (Nutbeam, 2000).

O questionário FANTÁSTICO – O Meu Estilo de Vida é um instrumento amplamente utilizado para esta finalidade, contemplando dimensões como: família e amigos, atividade física, nutrição, consumos, sono, stress e introspeção. A sua abordagem permite obter uma perceção global do estilo de vida, constituindo uma ferramenta útil em meio escolar (Añez et al., 2008; Rodrigues-Pires et al., 2024; Wilson & Ciliska, 1984). Além de identificar vulnerabilidades, a sua aplicação promove a literacia em saúde e o *empowerment*, sensibilizando os jovens para a relação entre as escolhas quotidianas e o bem-estar. O uso deste instrumento apoia a tomada de decisão baseada na evidência, em consonância com os princípios da Enfermagem Comunitária e do planeamento em saúde.

2. RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados foi realizada no âmbito das atividades de saúde escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), com recurso ao questionário FANTÁSTICO em formato digital. O acesso ao instrumento foi efetuado através de códigos QR disponibilizados em sala de aula, tendo sido gerados códigos específicos por turma para organizar os dados sem comprometer o anonimato dos participantes.

O preenchimento decorreu em horário letivo, com o apoio presencial da estudante de mestrado e profissionais da UCC para esclarecimento de dúvidas. A participação foi voluntária, garantindo-se que não houvesse interferência nas respostas dos alunos.

3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A recolha de dados respeitou os princípios éticos fundamentais que orientam a prática de Enfermagem, salvaguardando a dignidade e os direitos dos participantes. O processo integrou as atividades regulares de saúde escolar da UCC, inserindo-se num contexto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados e governação clínica, e não como um estudo de investigação formal.

Foram respeitados os princípios da autonomia, através da participação voluntária e possibilidade de desistência; da beneficência, visando a identificação de necessidades para a promoção da saúde; e da não maleficência, assegurando a inexistência de riscos decorrentes da participação. O princípio da justiça foi garantido pela igualdade de oportunidade de acesso a todos os alunos. O anonimato e a confidencialidade foram estritamente assegurados, não sendo recolhidos dados de identificação pessoal, e as informações obtidas foram utilizadas exclusivamente para o diagnóstico de situação e planeamento da intervenção.

4. MANUAL DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O questionário FANTÁSTICO, representado no Anexo I, foi aplicado para apoiar o diagnóstico de situação. No acesso, os participantes selecionaram a opção “Inicial”, correspondente à primeira aplicação. Após validação do código de turma, procederam ao preenchimento integral das questões. Ao concluir, o sistema gerou automaticamente uma pontuação (*score*) global de estilo de vida, acompanhada de uma classificação e recomendações gerais, permitindo uma perceção imediata do perfil avaliado.

Figura 4 – Layout inicial “Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”

ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO
- O MEU ESTILO DE VIDA -

Este questionário - "Estilo de Vida Fantástico" (EVF) - é um instrumento desenvolvido por um grupo internacional, inserido no Guia para as "Universidades Saudáveis" e, agora, adaptado para Portugal.
O questionário reporta-se ao âmbito da saúde.

Caso lhe tenha sido atribuído um código de preenchimento e/ou momento, por favor indique-os de seguida.
Caso não tenha nenhuma indicação, prossiga para o ecrã seguinte.

[→](#)

Figura 5 – Layout código de preenchimento “Questionário FANTÁSTICO – O meu estilo de vida”

Se lhe foi concedido um código de preenchimento, coloque-o aqui (opcional)

Se lhe foi indicado o momento, coloque-o aqui (opcional)

Inicial

Formação Início

Formação Final

Seguimento

Final

Não foi indicado nenhum momento

[→](#)

5. CONCLUSÃO

A utilização do questionário FANTÁSTICO constitui uma estratégia tecnicamente adequada e pedagogicamente pertinente para a promoção da saúde em adolescentes. Enquanto instrumento multidimensional, facilita a identificação de necessidades prioritárias e a definição de intervenções baseadas na evidência (Añez et al., 2008; Wilson & Ciliska, 1984).

A evidência reitera que a avaliação sistemática nesta faixa etária é fundamental para apoiar intervenções precoces com impacto positivo ao longo do ciclo de vida (Sawyer et al., 2012; WHO, 2017). Além da sua função diagnóstica, o FANTÁSTICO assume um papel pedagógico ao promover a autorreflexão sobre os comportamentos de saúde. Assim, a sua aplicação em saúde escolar revela-se um recurso valioso para a Enfermagem Comunitária, sustentando o planeamento e a implementação de projetos orientados para ganhos em saúde efetivos.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Añez, C. R. R., Reis, R. S., & Petroski, E. L. (2008). Versão brasileira do questionário Estilo de Vida Fantástico: Tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *91*(2), 102–109.
2. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
3. Rodrigues-Pires, F., Festas, C., & Amado, J. (2024). Estilos de vida em adolescentes portugueses: Aplicação do FANTASTICO. *Revista de Enfermagem Referência*, *6*(4), Article e36656. <https://doi.org/10.12707/RVI24.74.36656>
4. Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, *379*(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
5. Wilson, D. M. C., & Ciliska, D. (1984). Lifestyle assessment: Development and use of the FANTASTIC checklist. *Canadian Family Physician*, *30*, 1527–1532.
6. World Health Organization. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*. World Health Organization.

APÊNDICE III

Apresentação descritiva dos resultados



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE
ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Por:
Daniela Maia Queirós

Orientação:
Prof. Doutor João Neves Amado

ÍNDICE DE TABELAS

Ap. Tabela 1 - Distribuição de acordo com o Grupo 1 e Grupo 2	112
Ap. Tabela 2 – Distribuição dos códigos de acesso ao FANTÁSTICO	112
Ap. Tabela 3 – Distribuição de acordo com a idade e o sexo	113
Ap. Tabela 4 – Distribuição da pontuação média FANTÁSTICO	113
Ap. Tabela 5 – Distribuição de acordo com “Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim”	114
Ap. Tabela 6 – Distribuição de acordo com “Dou e recebo carinho/afeto”	114
Ap. Tabela 7 – Distribuição de acordo com “Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente”	115
Ap. Tabela 8 – Distribuição de acordo com “Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem) ou desporto durante 30 minutos de cada vez	116
Ap. Tabela 9 – Distribuição de acordo com “Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente”	117
Ap. Tabela 10 – Distribuição de acordo com “Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fastfood	118
Ap. Tabela 11 – Distribuição de acordo com “Ultrapassei o meu peso ideal em...”	119
Ap. Tabela 12 – Distribuição de acordo com – “Fumo tabaco (cigarros)”	120
Ap. Tabela 13 – Distribuição de acordo com “Geralmente fumo cigarros por dia”	121
Ap. Tabela 14 – Distribuição de acordo com “A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas é...”	122
Ap. Tabela 15 – Distribuição de acordo com “Bebo mais de 4-5 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião”	122
Ap. Tabela 16 – Distribuição de acordo com “Uso substâncias psicoativas ilegais, como canábis, cocaína, ecstasy”	123
Ap. Tabela 17 – Distribuição de acordo com “Conduzo Veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas”	124
Ap. Tabela 18 – Distribuição de acordo com “Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia”	125
Ap. Tabela 19 – Distribuição de acordo com “Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína”	125

Ap. Tabela 20 – Distribuição de acordo com “Durmo bem e sinto-me descansado”	126
Ap. Tabela 21 – Distribuição de acordo com “Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia”	127
Ap. Tabela 22 – Distribuição de acordo com “Relaxo e desfruto do meu tempo livre”	128
Ap. Tabela 23 – Distribuição de acordo com “Sinto que ando acelerado e/ou atarefado”	128
Ap. Tabela 24 – Distribuição de acordo com – “Sinto-me aborrecido e/ou agressivo”	129
Ap. Tabela 25 – Distribuição de acordo com “Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral”	130
Ap. Tabela 26 – Distribuição de acordo com “Sou uma pessoa otimista e positiva”	131
Ap. Tabela 27 – Distribuição de acordo com “Sinto-me tenso e/ou oprimido”	131
Ap. Tabela 28 – Distribuição de acordo com “Sinto-me triste e/ou deprimido”	132
Ap. Tabela 29 – Distribuição de acordo com “Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde”	133
Ap. Tabela 30 – Distribuição de acordo com “Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade”	134
Ap. Tabela 31 – Distribuição de acordo com “No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do/da parceiro(a)”	135
Ap. Tabela 32 – Distribuição de acordo com “Como peão ou como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária”	136
Ap. Tabela 33 – Distribuição de acordo com “Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança e uso de telemóvel, etc.)”	136

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ap. Gráfico 1 – Distribuição de acordo com F1do Grupo 1 e 2	114
Ap. Gráfico 2 – Distribuição de acordo com F2	114
Ap. Gráfico 3 – Distribuição de acordo com A1 do Grupo 1	115
Ap. Gráfico 4 – Distribuição de acordo com A2 do Grupo 1	116
Ap. Gráfico 5 – Distribuição de acordo com A3 do Grupo 1	116
Ap. Gráfico 6 – Distribuição de acordo com A1 do Grupo 1 e Grupo 2	117

Ap. Gráfico 7 – Distribuição de acordo com A2 do Grupo 1 e Grupo 2	117
Ap. Gráfico 8 – Distribuição de acordo com A3 do Grupo 1 e 2	117
Ap. Gráfico 9 – Distribuição de acordo com N1 do Grupo 1	118
Ap. Gráfico 10 – Distribuição de acordo N2 do Grupo 1 e Grupo 2	118
Ap. Gráfico 11 – Distribuição de acordo com N1 do Grupo 1 e Grupo 2	119
Ap. Gráfico 12 – Distribuição de acordo com N2 do Grupo 1 e Grupo 2	119
Ap. Gráfico 13 – Distribuição de acordo com N3 do Grupo 1 e Grupo 2	120
Ap. Gráfico 14 – Distribuição de acordo com T1 do Grupo 1 e Grupo 2	120
Ap. Gráfico 15 – Distribuição de acordo com T2 do Grupo 1 e Grupo 2	121
Ap. Gráfico 16 – Distribuição de acordo com A'1 do Grupo 1 e Grupo 2	122
Ap. Gráfico 17 – Distribuição de acordo com A'2 do Grupo 1 e Grupo 2	123
Ap. Gráfico 18 – Distribuição de acordo com A'4 do Grupo 1 e Grupo 2	123
Ap. Gráfico 19 – Distribuição de acordo com A'3 do Grupo 1 e Grupo 2	124
Ap. Gráfico 20 – Distribuição de acordo com A'5 do Grupo 1 e Grupo 2	125
Ap. Gráfico 21 – Distribuição de acordo com A'6 do Grupo 1 e Grupo 2	125
Ap. Gráfico 22 – Distribuição de acordo com S1 do Grupo 1 e Grupo 2	126
Ap. Gráfico 23 – Distribuição de acordo com S2 do Grupo 1 e Grupo 2	127
Ap. Gráfico 24 – Distribuição de acordo com S3 do Grupo 1 e Grupo 2	128
Ap. Gráfico 25 – Distribuição de acordo com T'1 do Grupo 1 e Grupo 2	129
Ap. Gráfico 26 – Distribuição de acordo com T'2 do Grupo 1 e Grupo 2	129
Ap. Gráfico 27 – Distribuição de acordo com T'3 do Grupo 1 e Grupo 2	130
Ap. Gráfico 28 – Distribuição de acordo com I1 do Grupo 1 e Grupo 2	131
Ap. Gráfico 29 – Distribuição de acordo com I2 do Grupo 1 e Grupo 2	132
Ap. Gráfico 30 – Distribuição de acordo com I3 do Grupo 1 e Grupo 2	133
Ap. Gráfico 31 – Distribuição de acordo com C1 do Grupo 1 e Grupo 2	133
Ap. Gráfico 32 – Distribuição de acordo com C2 do Grupo 1 e Grupo 2	134
Ap. Gráfico 33 – Distribuição de acordo com C3 do Grupo 1 e Grupo 2	135
Ap. Gráfico 34 – Distribuição de acordo com O1 do Grupo 1 e Grupo 2	136
Ap. Gráfico 35 – Distribuição de acordo com O2 do Grupo 1 e Grupo 2	137

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Por questões de proteção de dados e confidencialidade institucional, as escolas foram agrupadas em dois grupos de análise, designados **Grupo 1** e **Grupo 2**, como verificamos no Ap. Tabela 1.

Ap. Tabela 1 – Distribuição de acordo com o Grupo 1 e Grupo 2

	N	Média Idade	Feminino	Masculino	FANTASTICO	F	A	N	T	A'	S	T'	I	C	O
Grupo 1	141	16.6	85%	14%	81.0	3.1	3.7	3.5	3.2	10.9	3.1	2.8	3.5	3.4	3.3
Grupo 1	77	17.4	32%	68%	89.0	3.2	3.9	3.6	3.8	11.6	4.1	3.7	4.4	2.8	3.4
Grupo 2	51	17.8	0%	100%	86.8	3.3	4.1	3.8	2.7	10.5	3.5	4.2	4.6	3.8	3.2
Grupo 1	218	16.86	67%	32%	83.68	3.15	3.81	3.53	3.42	11.15	3.40	3.09	3.78	3.17	3.36
Grupo 2	51	17.78	0%	100%	86.8	3.3	4.1	3.8	2.7	10.5	3.5	4.2	4.6	3.8	3.2

A cada turma foi associado um código de acesso, como validamos no Ap. Tabela 2.

Ap. Tabela 2 – Distribuição dos códigos de acesso ao FANTÁSTICO

código	N	Média Idade	Feminino	Masculino	FANTASTICO	F	A	N	T	A'	S	T'	I	C	O	GRUPO1	GRUPO2
1010010910100	16	15.5	93.8%	6.3%	77.63	2.56	3.56	3.19	3.25	11.31	2.19	2.69	3.00	3.38	3.69	x	
1010010910200	14	16.4	85.7%	14.3%	85.00	3.43	3.43	3.79	3.21	10.93	4.07	3.79	4.14	2.57	3.29	x	
1010010910300	15	16.5	86.7%	13.3%	74.13	2.73	3.20	3.13	3.20	10.73	2.47	2.93	2.87	2.93	2.93	x	
1010010910500	16	15.6	93.8%	0.0%	85.75	3.00	3.75	3.63	3.81	11.38	3.31	3.19	3.25	3.94	3.69	x	
1010010910400	14	17.0	71.4%	28.6%	80.57	2.79	3.79	3.71	3.21	10.79	3.14	2.71	3.93	3.36	2.93	x	
1010010910600	10	16.3	60.0%	40.0%	82.40	4.00	4.20	3.50	1.90	10.70	3.30	3.10	3.60	3.70	3.30	x	
1010010910700	11	16.4	90.9%	9.1%	81.27	3.64	3.82	3.09	3.27	10.82	3.27	2.45	3.36	3.36	3.55	x	
1010010910800	16	17.1	75.0%	25.0%	81.38	3.31	4.63	3.63	3.06	10.25	3.06	2.88	3.75	3.38	2.75	x	
1010010910900	14	17.4	92.9%	7.1%	77.57	2.64	3.21	3.86	4.00	11.07	2.79	1.86	2.71	2.93	3.71	x	
1010010911000	15	17.5	100.0%	0.0%	84.27	3.20	3.87	3.40	3.20	11.33	3.00	2.47	3.93	4.07	3.67	x	
1010010911100	15	16.1	0.0%	100.0%	93.07	3.27	4.13	3.27	3.47	11.47	4.60	4.73	4.67	3.33	3.60	x	
1010010911200	15	16.7	0.0%	100.0%	90.27	3.27	4.53	3.33	3.33	11.07	4.07	3.93	4.40	4.00	3.27	x	
1010010911300	18	16.6	0.0%	100.0%	89.89	3.39	3.78	3.50	3.28	10.72	4.00	3.83	4.78	4.00	3.72	x	
1010010911400	1	21.0	0.0%	100.0%	80.00	4.00	4.00	5.00	1.00	8.00	2.00	5.00	5.00	5.00	2.00	x	
1010010911500	2	18.5	0.0%	100.0%	81.00	2.50	4.00	4.00	2.50	11.00	3.00	3.50	4.00	2.50	3.50	x	
1010010911600	22	17.3	31.8%	68.2%	88.55	3.09	3.91	3.55	3.68	11.45	4.18	3.64	4.50	3.05	3.23	x	
1010010911700	20	17.6	30.0%	70.0%	84.00	3.10	3.85	3.45	3.75	11.15	3.55	3.20	4.30	2.50	3.15	x	
1010010911800	10	18.2	40.0%	60.0%	91.80	3.40	4.20	3.50	4.00	11.70	4.60	3.60	4.30	3.00	3.60	x	
1010010911900	14	18.0	14.3%	85.7%	88.71	3.21	3.71	3.64	3.79	11.79	3.93	3.64	4.57	2.79	3.29	x	
1010010912000	11	16.1	45.5%	54.5%	92.18	3.09	4.00	3.91	4.00	11.91	4.18	4.18	4.55	2.64	3.64	x	
1010010912100	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
1010010912200	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		

A amostra do presente diagnóstico de situação é constituída por 269 adolescentes, provenientes de 20 turmas de três escolas profissionais abrangidas pela área de intervenção da UCC. Dos 269, 218 estudantes correspondem ao Grupo 1 e 51 ao Grupo 2, com idade média global próxima dos 17 anos. No Grupo 1, a idade média é 16,86 anos, com 67% de participantes do sexo feminino e 32% do sexo masculino; no Grupo 2, a idade média é 17,78 anos, sendo a totalidade dos estudantes do sexo masculino, como verificamos na Ap. Tabela 3.

Ap. Tabela 3 – Distribuição de acordo com a idade e o sexo

	N	Média Idade	Feminino	Masculino
Grupo 1	141	16.6	85%	14%
Grupo 1	77	17.4	32%	68%
Grupo 2	51	17.8	0%	100%
Grupo 1	218	16.86	67%	32%
Grupo 2	51	17.78	0%	100%

No que respeita ao estilo de vida global, a pontuação média FANTÁSTICO no Grupo 1 é de 83,68 pontos, enquanto no Grupo 2 é de 86,80 pontos, sugerindo um padrão de estilo de vida globalmente positivo em ambos os grupos. Analisando os domínios, observam-se, no Grupo 1, médias de 3,15 em Família e amigos (F), 3,81 em Atividade física (A), 3,53 em Nutrição (N) e 3,42 em Tabaco e toxinas (T), indicando comportamentos maioritariamente saudáveis nestas dimensões. No Grupo 2, estes valores são ligeiramente superiores em vários domínios, com médias de 3,30 a 4,10, evidenciando um perfil de saúde percebida globalmente favorável, como podemos verificar no Ap. Tabela 4.

Ap. Tabela 4 – Distribuição da pontuação média FANTÁSTICO

FANTASTICO	F	A	N	T	A'	S	T'	I	C	O
81.0	3.1	3.7	3.5	3.2	10.9	3.1	2.8	3.5	3.4	3.3
89.0	3.2	3.9	3.6	3.8	11.6	4.1	3.7	4.4	2.8	3.4
86.8	3.3	4.1	3.8	2.7	10.5	3.5	4.2	4.6	3.8	3.2
83.68	3.15	3.81	3.53	3.42	11.15	3.40	3.09	3.78	3.17	3.36
86.8	3.3	4.1	3.8	2.7	10.5	3.5	4.2	4.6	3.8	3.2

Para o domínio Família e Amigos, foram analisados os itens F1 – “Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim” e F2 – “Dou e recebo carinho/afeto”, permitindo caracterizar o suporte social percebido pelos estudantes. No Grupo 1 (n=218), verifica-se que 64% dos alunos refere “quase sempre” ter alguém com quem falar de assuntos importantes, representado no Ap. Tabela 5 e Ap. Gráfico 1, e “quase sempre” 63% dar e receber carinho, enquanto uma percentagem menor assinala “às vezes” 27% e apenas uma minoria indica “quase nunca” 9%, sugerindo um suporte relacional globalmente positivo, como podemos verificar no Ap. Gráfico 2 e Ap. Tabela 6.

Ap. Tabela 5 – Distribuição de acordo com “Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim”

F1 - Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim	0	0	0	0
Quase sempre	140	35	64%	69%
Às vezes	58	12	27%	24%
Quase nunca	20	4	9%	8%
	218	51		

Ap. Gráfico 1 – Distribuição de acordo com F1do Grupo 1 e 2



Ap. Gráfico 2 – Distribuição de acordo com F2



Quando se compara o Grupo 1 com o Grupo 2 (n=51), observa-se que, no Grupo 2, a proporção de estudantes que refere “quase sempre” ter com quem falar sobre assuntos importantes é elevada de 69%, como se observa no Ap. Tabela 5, mantendo-se, contudo, uma fração de jovens que apenas o refere “às vezes” 24% ou “quase nunca” 8%, o que revela alguma vulnerabilidade relacional neste subgrupo. De forma semelhante, no item F2, a maioria dos alunos do Grupo 2 indica que “quase sempre” 71% dá e recebe carinho/afeto, mas subsiste um pequeno grupo que assinala apenas “às vezes” 27% ou “quase nunca” 2%, o que sugere que, embora o padrão global seja positivo, existe um conjunto de estudantes que poderá beneficiar de intervenção dirigida ao reforço das redes afetivas e de apoio, como podemos verificar no Ap. Gráfico 2 e Ap. Tabela 6.

Ap. Tabela 6 – Distribuição de acordo com “Dou e recebo carinho/afeto”

F2 - Dou e recebo carinho/afeto	0	0	0	0
Quase sempre	138	36	63%	71%
Às vezes	64	14	29%	27%
Quase nunca	16	1	7%	2%
	218	51		

No domínio Atividade Física e Social, foram analisados os itens A1 – “Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente”, A2 – “Realizo uma atividade física durante 30 minutos de cada vez” e A3 – “Ando no mínimo 30 minutos diariamente”, permitindo caracterizar o envolvimento dos estudantes em contextos

comunitários e a prática de atividade física regular. No Grupo 1 (n=218), a maioria dos alunos refere “quase nunca” 63% ser membro ativo de um grupo comunitário, sendo menor a proporção dos que assinalam “às vezes” 20% e ainda menos os que indicam “quase sempre” 17%, o que evidencia um fraco nível de participação comunitária organizada, como verificamos no Ap. Tabela 7 e Ap. Gráfico 3.

Ap. Tabela 7 – Distribuição de acordo com “Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente”

A1 - Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente				
ativamente	0	0	0	0
Quase sempre	36	12	17%	24%
Às vezes	44	7	20%	14%
Quase nunca	138	32	63%	63%
	218	51		

Ap. Gráfico 3 – Distribuição de acordo com A1 do Grupo 1



Relativamente à prática de atividade física estruturada (A2), no Grupo 1 predomina a categoria “3 ou mais vezes por semana” 68%, seguindo-se os estudantes que referem realizar atividade física “1 vez por semana” 24%, enquanto apenas uma minoria afirma “não faço nada” 7%, evidenciando que a maior parte dos jovens realiza algum tipo de atividade física regular, como verificamos na Ap. Tabela 8 e no Ap. Gráfico 4. Quanto ao item A3, a maioria dos alunos do Grupo 1 refere andar pelo menos 30 minutos diariamente “quase sempre” 73%, havendo ainda uma proporção que o faz “às vezes” 20% e um grupo mais reduzido que indica “quase nunca” 7%, o que sugere um padrão relativamente favorável de movimento diário, ainda que com margem para melhoria, como observamos no Ap. Gráfico 5.

Ap. Tabela 8 – Distribuição de acordo com “Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem) ou desporto durante 30 minutos de cada vez

A2 - Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem) ou desporto durante 30 minutos de cada vez	0	0	0	0
3 ou mais vezes por semana	149	42	68%	82%
1 vez por semana	53	8	24%	16%
Não faço nada	16	1	7%	2%
	218	51		

Ap. Gráfico 4 – Distribuição de acordo com A2 do Grupo 1



Ap. Gráfico 5 – Distribuição de acordo com A3 do Grupo 1



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), observa-se na Ap. Tabela 7, que a distribuição das respostas em A1 mantém o predomínio da categoria “quase nunca” 63%, tanto no Grupo 1 como no Grupo 2, indicando que a baixa participação em grupos comunitários é um traço transversal aos dois grupos. Já em A2 e A3, o Grupo 2 apresenta igualmente uma maioria de respostas nas categorias mais favoráveis (“3 ou mais vezes por semana” em A2 de 83% e “quase sempre” 75% em A3), embora subsista uma fração de jovens que refere apenas prática “1 vez por semana” 16% ou “às vezes” de 22%, o que reforça a pertinência da intervenção realizada neste grupo para consolidar e ampliar hábitos de atividade física regular. Podemos validar esta comparação através dos Ap. Gráfico 6, 7 e 8.

Ap. Gráfico 6 – Distribuição de acordo com A1 do Grupo 1 e Grupo 2



Ap. Gráfico 7 – Distribuição de acordo com A2 do Grupo 1 e Grupo 2



Ap. Gráfico 8 – Distribuição de acordo com A3 do Grupo 1 e 2



No domínio Nutrição, foram analisados os itens N1 – “Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente”, N2 – “Frequentemente como alimentos hipercalóricos doces e/ou salgados ou fast food” e N3 – “Ultrapassei o meu peso ideal em...”, permitindo caracterizar os hábitos alimentares e a percepção de peso dos estudantes. No Grupo 1 (n=218), a maioria dos alunos assinala, em N1, que consome verduras e fruta “às vezes” de 60%, sendo menor a proporção dos que afirmam fazê-lo “todos os dias” 19% e existindo ainda um grupo que indica “quase nunca” de 21%, o que revela um consumo de alimentos protetores aquém do desejável em parte significativa dos jovens, como observado na Ap. Tabela 9 e no Ap. Gráfico 9.

Ap. Tabela 9 – Distribuição de acordo com “Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente”

N1 - Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente	0	0	0	0
<i>Todos os dias</i>	42	7	19%	14%
<i>Às vezes</i>	130	38	60%	75%
<i>Quase nunca</i>	46	6	21%	12%
	218	51		

Ap. Gráfico 9 – Distribuição de acordo com N1 do Grupo 1

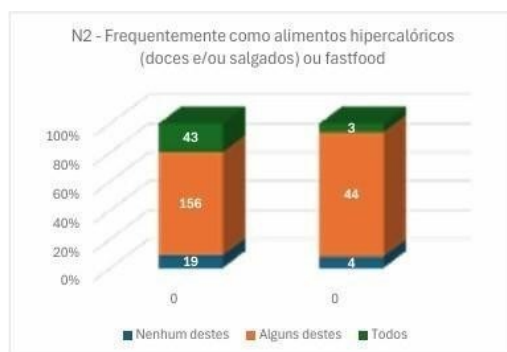


No item N2, a maior parte dos estudantes do Grupo 1 refere consumir “alguns destes” 72% alimentos hipercalóricos ou de fast food, enquanto uma proporção menor assinala “nenhum destes” 9% e um grupo adicional indica “todos” 20%, sugerindo que o recurso a produtos de elevada densidade calórica está presente de forma regular no quotidiano de muitos alunos, como observamos na Ap. Tabela 10 e Ap. Gráfico 10. Relativamente à perceção de peso (N3) segundo a Ap. Tabela 11, a maioria refere ter ultrapassado o peso ideal entre “0 a 4 kg” 74%, existindo ainda uma fração que indica “5 a 8 kg” 17% e um grupo mais reduzido que assinala “mais de 8 kg” 9%, o que aponta para a presença de algum excesso de peso percebido numa parte da amostra.

Ap. Tabela 10 – Distribuição de acordo com “Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fastfood”

N2 - Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fastfood				
	0	0	0	0
Nenhum destes	19	4	9%	8%
Alguns destes	156	44	72%	86%
Todos	43	3	20%	6%
	218	51		

Ap. Gráfico 10 – Distribuição de acordo N2 do Grupo 1 e Grupo 2



Ap. Tabela 11 – Distribuição de acordo com “Ultrapassei o meu peso ideal em...”

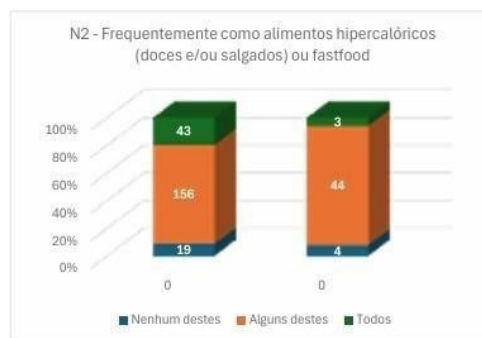
N3 - Ultrapassei o meu peso ideal em	0	0	0	0
5 a 8 Kg	37	7	17%	14%
0 a 4 Kg	162	32	74%	63%
Mais de 8 Kg	19	12	9%	24%
	218	51		

Na comparação com o Grupo 2 (n=51), observa-se um padrão semelhante: em N1, a resposta predominante continua a ser “às vezes”, tanto no Grupo 1 como no Grupo 2, este com 75%, com percentagens menores de estudantes a referirem consumo diário de fruta e vegetais ou “quase nunca” de 12%, indicando que a insuficiência na ingestão regular destes alimentos é uma característica comum aos dois grupos, verificado pela Ap. Tabela 9 e Ap. Gráfico 11. Em N2, também no Grupo 2 prevalece a opção “alguns destes” 86% relativamente a alimentos hipercalóricos/fast food, enquanto apenas uma minoria refere “nenhum destes” 8% ou “todos” 6%, o que reforça a relevância de intervenções focadas na redução do consumo destes produtos, especialmente neste grupo alvo, como observamos pelo Ap. Gráfico 12.

Ap. Gráfico 11 – Distribuição de acordo com N1 do Grupo 1 e Grupo 2



Ap. Gráfico 12 – Distribuição de acordo com N2 do Grupo 1 e Grupo 2



Quanto à percepção de peso em N3, o Grupo 2 apresenta igualmente uma maioria de estudantes que indica ter ultrapassado o peso ideal entre “0 a 4 kg” 63%, coexistindo com percentagens mais reduzidas nas categorias “5 a 8 kg” 14% e “mais de 8 kg” de 24%, à semelhança do observado no Grupo 1. Este padrão sugere que, embora a percepção de excesso de peso esteja presente em ambos os grupos, o Grupo 2 constitui um alvo pertinente para intervenções educativas que promovam escolhas alimentares mais

saudáveis e estratégias de controlo ponderal adequadas, como podemos validar pela Ap. Tabela 11 e Ap. Gráfico 13.

Ap. Gráfico 13 – Distribuição de acordo com N3 do Grupo 1 e Grupo 2



No domínio Toxicidade, foram analisados os itens T1 – “Fumo tabaco (cigarros)” e T2 – “Geralmente fumo cigarros por dia”, permitindo caracterizar a experiência de consumo e a intensidade do hábito tabágico nos estudantes. Como verificamos pela Ap. Tabela 12 e Ap. Gráfico 14, no Grupo 1 (n=218), 17% dos alunos referem fumar “sim, este ano”, 6% indicam que fumaram “no último ano” e 77% assinalam “não, nos últimos 5 anos”, evidenciando que a maioria não tem consumo atual ou recente de tabaco, embora exista um núcleo de jovens com experiência tabágica presente ou muito recente.

Ap. Tabela 12 – Distribuição de acordo com – “Fumo tabaco (cigarros)”

T1 - Fumo tabaco (cigarros)	0	0	0	0
Sim, este ano	37	12	17%	24%
Não, nos últimos 5 anos	167	36	77%	71%
Não, no último ano	14	3	6%	6%
	218	51		

Ap. Gráfico 14 – Distribuição de acordo com T1 do Grupo 1 e Grupo 2



Relativamente ao número de cigarros fumados por dia (T2), no Grupo 1, 85% dos estudantes referem “nenhum”, 12% fumam entre “1 a 10 cigarros por dia” e 3% fumam “mais de 10 cigarros por dia”, o que indica que, embora a grande maioria não fume, uma minoria apresenta padrões de consumo que podem representar risco para a saúde, como observamos pela Ap. Tabela 13 e Ap. Gráfico 15. Estes resultados sugerem a necessidade

de manter estratégias de prevenção primária do tabagismo, mas também de direcionar intervenções específicas para o subgrupo que já apresenta consumos diários, sobretudo os que referem fumar mais de 10 cigarros por dia.

Ap. Tabela 13 – Distribuição de acordo com “Geralmente fumo cigarros por dia”

T2 - Geralmente fumo cigarros por dia	0	0	0	0
1 a 10 cigarros por dia	26	7	12%	14%
Nenhum	186	41	85%	80%
mais de 10 cigarros por dia	6	3	3%	6%
	218	51		

Ap. Gráfico 15 – Distribuição de acordo com T2 do Grupo 1 e Grupo 2



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), verifica-se um padrão semelhante: em T1, 24% dos alunos referem fumar “sim, este ano”, 6% “no último ano” e 71% “não, nos últimos 5 anos”, o que traduz uma ligeira maior proporção de fumadores recentes no Grupo 2 em comparação com o Grupo 1, evidenciado na Ap. Tabela 12 e Ap. Gráfico 14. Segundo a Ap. Tabela 13 e Ap. Gráfico 15, em T2, 80% dos estudantes do Grupo 2 indicam “nenhum” cigarro por dia, 14% referem fumar entre “1 a 10 cigarros por dia” e 6% fumam “mais de 10 cigarros por dia”, sugerindo que, apesar de a maioria não fumar, existe uma percentagem um pouco superior de jovens com consumo diário, especialmente nos níveis mais elevados, o que reforça a pertinência da intervenção realizada neste grupo.

No domínio Álcool, foram analisados os itens A'1 – “A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas é...”, A'2 – “Bebo mais de 4–5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião”, A'3 – “Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas” e A'4 – “Uso substâncias psicoativas ilegais, como cannabis, cocaína, ecstasy”. No Grupo 1 (n=218), 97% dos estudantes referem, em A'1, uma ingestão média semanal entre “0 a 7 bebidas”, 2% situam-se entre “8 a 12 bebidas” e apenas 0% a “mais de 12 bebidas”, o que indica um

padrão globalmente moderado de consumo semanal de álcool, como verificamos na Ap. Tabela 14 e Ap. Gráfico 16.

Ap. Tabela 14 – Distribuição de acordo com “A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas é...”

A'1 - A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP - ver explicação aqui) é	0	0	0	0
<i>0 a 7 bebidas</i>	212	48	97%	94%
<i>8 a 12 bebidas</i>	5	2	2%	4%
<i>mais de 12 bebidas</i>	1	1	0%	2%
	218	51		

Ap. Gráfico 16 – Distribuição de acordo com A'1 do Grupo 1 e Grupo 2



Relativamente ao consumo episódico elevado (A'2) observamos pela Ap. Tabela 15 e Ap. Gráfico 17 que, 69% dos alunos do Grupo 1 afirmam “nunca” beber mais de 4–5 bebidas na mesma ocasião, 28% referem fazê-lo “ocasionalmente” e 4% “frequentemente”, sugerindo que cerca de um terço revela comportamentos de binge drinking, ainda que maioritariamente esporádicos. No item A'3, 99% indicam “nunca” conduzir veículos motorizados depois de beber, 0% referem fazê-lo “raramente” e 0% “frequentemente”, o que traduz um cumprimento quase universal das regras de segurança associadas à condução sob o efeito do álcool, verificado no Ap. Gráfico 19 e Ap. Tabela 17.

Ap. Tabela 15 – Distribuição de acordo com “Bebo mais de 4-5 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião”

A'2 - Bebo mais de 4-5 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião	0	0	0	0
<i>Nunca</i>	150	36	69%	71%
<i>Ocasionalmente</i>	60	12	28%	24%
<i>Frequentemente</i>	8	3	4%	6%
	218	51		

Ap. Gráfico 17 – Distribuição de acordo com A'2 do Grupo 1 e Grupo 2



Quanto ao uso de substâncias psicoativas ilegais (A'4), verificamos pela Ap. Tabela 16 e Ap. Gráfico 18 que, 90% dos estudantes do Grupo 1 referem “nunca” usar estas substâncias, 7% indicam uso “ocasionalmente” e 3% “frequentemente”, evidenciando que, embora a maioria não consuma, existe um grupo minoritário com comportamentos de risco que justifica atenção específica. Estes resultados apontam para a importância de manter ações de prevenção universal, reforçando simultaneamente estratégias seletivas dirigidas ao subgrupo que apresenta consumos de álcool mais elevados ou contacto com drogas ilícitas.

Ap. Tabela 16 – Distribuição de acordo com “Uso substâncias psicoativas ilegais, como canábis, cocaína, ecstasy”

A'4 - Uso substâncias psicoativas ilegais, como cannabis, cocaína, ecstasy	0	0	0	0
Ocasionalmente	15	5	7%	10%
Nunca	196	46	90%	90%
Frequentemente	7	0	3%	0%
	218	51		

Ap. Gráfico 18 – Distribuição de acordo com A'4 do Grupo 1 e Grupo 2



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), observa-se um padrão próximo: em A'1, 94% dos estudantes referem ingestão semanal entre “0 a 7 bebidas”, 4% entre “8 a 12 bebidas” e 2% “mais de 12 bebidas”, sugerindo uma ligeira maior concentração de consumos semanais nas categorias superiores no Grupo 2, como representado na Ap. Tabela 14 e Ap. Gráfico 16. Em A'2, 71% dos alunos do Grupo 2 afirmam “nunca” beber mais de 4–5 bebidas na mesma ocasião, 24% referem fazê-lo “ocasionalmente” e 6%

“frequentemente”, o que indica uma proporção ligeiramente superior de episódios de binge drinking neste grupo, reforçando a pertinência da intervenção realizada, como podemos verificar pela Ap. Tabela 15 e Ap. Gráfico 17.

No item A'3, 98% dos estudantes do Grupo 2 referem “nunca” conduzir após beber, 2% assinalam fazê-lo “raramente” e 0% “frequentemente”, mantendo-se, ainda assim, um pequeno núcleo que admite este comportamento de risco, observado pelo Ap. Gráfico 19 e pela Ap. Tabela 17. Em A'4, 90% indicam “nunca” usar substâncias psicoativas ilegais, 10% referem uso “ocasionalmente” e 0% “frequentemente”, o que mostra uma proporção ligeiramente maior de consumo esporádico de drogas no Grupo 2, justificando a focalização da intervenção em estratégias de redução de riscos e de prevenção seletiva, observamos esse comportamento através da Ap. Tabela 16 e Ap. Gráfico 18.

Ap. Gráfico 19 – Distribuição de acordo com A'3 do Grupo 1 e Grupo 2



Ap. Tabela 17 – Distribuição de acordo com “Conduzo Veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas”

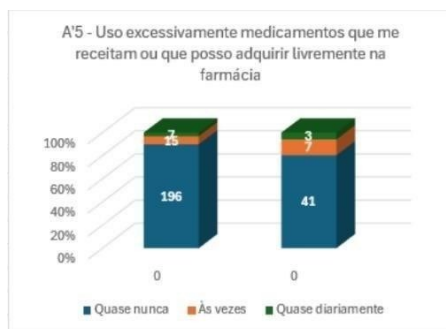
A'3 - Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas	0	0	0	0
Nunca	216	50	99%	98%
Raramente	1	1	0%	2%
Frequentemente	1	0	0%	0%
	218	51		

No mesmo domínio, foram ainda analisados os itens A'5 – “Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia” e A'6 – “Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína”, permitindo observar o uso de fármacos e de estimulantes no quotidiano dos estudantes. No Grupo 1 (n=218), 90% dos alunos referem em A'5 “quase nunca” usar medicamentos em excesso, 7% assinalam fazê-lo “às vezes” e 3% “quase diariamente”, o que indica um padrão globalmente prudente, mas com um pequeno grupo de risco que apresenta consumo medicamentoso acima do desejável, observado pela Ap. Tabela 18 e Ap. Gráfico 20.

Ap. Tabela 18 – Distribuição de acordo com “Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia”

A'5 - Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia				
<i>Quase nunca</i>	196	41	90%	80%
<i>Às vezes</i>	15	7	7%	14%
<i>Quase diariamente</i>	7	3	3%	6%
	218	51		

Ap. Gráfico 20 – Distribuição de acordo com A'5 do Grupo 1 e Grupo 2



Observamos pela Ap. Tabela 19 e pelo Ap. Gráfico 21 que, relativamente às bebidas com cafeína (A'6), no Grupo 1, 84% dos estudantes indicam consumir “menos de 3 vezes por dia”, 13% referem consumo entre “3 a 6 vezes por dia” e 3% “mais de 6 vezes por dia”, evidenciando que a maioria tem um consumo moderado, coexistindo com um subgrupo que apresenta ingestão mais frequente de cafeína. Estes dados sugerem a necessidade de incluir, nas ações educativas, conteúdos sobre o uso responsável de medicamentos e o impacto do consumo excessivo de cafeína na saúde e no sono.

Ap. Tabela 19 – Distribuição de acordo com “Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína”

A'6 - Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína				
<i>Menos de 3 vezes por dia</i>	183	42	84%	82%
<i>3 a 6 vezes por dia</i>	29	8	13%	16%
<i>mais de 6 vezes por dia</i>	6	1	3%	2%
	218	51		

Ap. Gráfico 21 – Distribuição de acordo com A'6 do Grupo 1 e Grupo 2



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), verifica-se um padrão semelhante, mas ligeiramente mais desfavorável: em A'5, 80% dos alunos referem “quase nunca” usar medicamentos em excesso, 14% indicam fazê-lo “às vezes” e 6% “quase diariamente”, valores que traduzem uma proporção superior de uso medicamentoso mais frequente neste grupo, que observamos pela Ap. Tabela 18 e Ap. Gráfico 20. Em A'6, e como verificamos pela Ap. Tabela 19 e Ap. Gráfico 21, 82% dos estudantes do Grupo 2 referem consumo de bebidas com cafeína “menos de 3 vezes por dia”, 16% “3 a 6 vezes por dia” e 2% “mais de 6 vezes por dia”, mantendo-se a maioria em níveis moderados, embora com uma percentagem ligeiramente maior de consumo intermédio quando comparada com o Grupo 1.

No domínio Sono e Stress, foram analisados os itens S1 – “Durmo bem e sinto-me descansado”, S2 – “Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia” e S3 – “Relaxo e desfruto do meu tempo livre”, permitindo caracterizar a qualidade do sono, a gestão do stress e a capacidade de relaxar dos estudantes. Através da Ap. Tabela 20 e Ap. Gráfico 22, podemos analisar que o Grupo 1 (n=218), em S1, 54% dos alunos referem sentir-se bem descansados “às vezes”, 23% “quase sempre” e 23% “quase nunca”, evidenciando que mais de metade apresenta um padrão intermédio de descanso e que cerca de um quarto relata dificuldades relevantes em sentir-se descansado.

Ap. Tabela 20 – Distribuição de acordo com “Durmo bem e sinto-me descansado”

S1 - Durmo bem e sinto-me descansado	0	0	0	0
Às vezes	117	31	54%	61%
Quase nunca	51	3	23%	6%
Quase sempre	50	17	23%	33%
	218	51		

Ap. Gráfico 22 – Distribuição de acordo com S1 do Grupo 1 e Grupo 2



No item S2, 46% dos estudantes do Grupo 1 referem sentir-se capazes de gerir o stress “às vezes”, 30% “quase sempre” e 24% “quase nunca”, revelando que uma parte

importante da amostra experiencia dificuldades na gestão do stress do quotidiano, como representado na Ap. Tabela 21 e no Ap. Gráfico 23. Relativamente a S3, 49% indicam que relaxam e desfrutam do tempo livre “às vezes”, 42% “quase sempre” e 9% “quase nunca”, o que sugere que a maioria consegue, pelo menos ocasionalmente, usufruir do tempo livre, embora exista um grupo minoritário com baixa capacidade de relaxamento, como observamos na Ap. Tabela 22 e Ap. Gráfico 24.

Ap. Tabela 21 – Distribuição de acordo com “Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia”

S2 - Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia	0	0	0	0
Às vezes	101	28	46%	55%
Quase nunca	52	5	24%	10%
Quase sempre	65	18	30%	35%
	218	51		

Ap. Gráfico 23 – Distribuição de acordo com S2 do Grupo 1 e Grupo 2



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), o padrão mantém-se globalmente semelhante, embora com alguns aspetos a salientar: em S1, 61% dos alunos do Grupo 2 referem dormir bem e sentir-se descansados “às vezes”, 33% “quase sempre” e 6% “quase nunca”, indicando uma ligeira maior proporção de jovens com perceção positiva de descanso neste grupo, como constatamos na Ap. Tabela 20 e Ap. Gráfico 22. Em S2, 55% referem sentir-se capazes de gerir o stress “às vezes”, 35% “quase sempre” e 10% “quase nunca”, traduzindo uma distribuição um pouco mais favorável do que no Grupo 1, ainda que com mais de metade dos estudantes a situar-se na categoria intermédia, verificado pela Ap. Tabela 21 e Ap. Gráfico 23.

No item S3, 29% dos estudantes do Grupo 2 referem relaxar e desfrutar do tempo livre “às vezes”, 65% “quase sempre” e 6% “quase nunca”, o que mostra uma maior proporção de jovens que indica capacidade consistente de relaxamento quando comparada com o Grupo 1. Estes resultados reforçam a pertinência da intervenção

desenvolvida no Grupo 2, procurando consolidar estratégias de higiene do sono, gestão do stress e promoção de atividades prazerosas que sustentem este perfil relativamente mais favorável.

Ap. Tabela 22 – Distribuição de acordo com “Relaxo e desfruto do meu tempo livre”

S3 - Relaxo e desfruto do meu tempo livre	0	0	0	0
Às vezes	106	15	49%	29%
Quase nunca	20	3	9%	6%
Quase sempre	92	33	42%	65%
	218	51		

Ap. Gráfico 24 – Distribuição de acordo com S3 do Grupo 1 e Grupo 2



No domínio Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar, foram analisados os itens T'1 – “Sinto que ando acelerado e/ou atarefado”, T'2 – “Sinto-me aborrecido e/ou agressivo” e T'3 – “Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral”, permitindo avaliar a sobrecarga percebida, a irritabilidade e a satisfação global com as atividades. Observamos pela Ap. Tabela 23 e pelo Ap. Gráfico 25 que no Grupo 1 (n=218), em T'1, 51% dos alunos referem sentir-se acelerados/atarefados “algumas vezes”, 39% “frequentemente” e 10% “quase nunca”, o que revela níveis relevantes de sensação de aceleração e sobrecarga no quotidiano.

Ap. Tabela 23 – Distribuição de acordo com “Sinto que ando acelerado e/ou atarefado”

T'1 - Sinto que ando acelerado e / ou atarefado	0	0	0	0
Algumas vezes	111	34	51%	67%
Frequentemente	85	7	39%	14%
Quase nunca	22	10	10%	20%
	218	51		

Ap. Gráfico 25 – Distribuição de acordo com T'1 do Grupo 1 e Grupo 2



No item T'2, 44% dos estudantes do Grupo 1 indicam sentir-se aborrecidos e/ou agressivos “algumas vezes”, 22% “frequentemente” e 35% “quase nunca”, evidenciando que uma parte considerável dos jovens experimenta, pelo menos ocasionalmente, irritabilidade ou aborrecimento significativos, como expresso na Ap. Tabela 24 e no Ap. Gráfico 26. Em T'3, 55% referem sentir-se felizes com o trabalho e atividades “às vezes”, 35% “quase sempre” e 11% “quase nunca”, sugerindo uma satisfação global moderada, com um grupo que demonstra menor bem-estar nas suas atividades diárias, assinalado na Ap. Tabela 25 e pelo Ap. Gráfico 27.

Ap. Tabela 24 – Distribuição de acordo com – “Sinto-me aborrecido e/ou agressivo”

T'2 - Sinto-me aborrecido e/ou agressivo	0	0	0	0
Algumas vezes	95	22	44%	43%
Frequentemente	47	3	22%	6%
Quase nunca	76	26	35%	51%
	218	51		

Ap. Gráfico 26 – Distribuição de acordo com T'2 do Grupo 1 e Grupo 2



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), observam-se tendências em parte semelhantes, mas com algumas diferenças relevantes: em T'1, 67% dos alunos deste grupo referem sentir-se acelerados/atarefados “algumas vezes”, 14% “frequentemente” e 20%

“quase nunca”, o que traduz uma menor proporção de estudantes em situação de aceleração frequente quando comparado com o Grupo 1, como verificamos na Ap. Tabela 23 e Ap. Gráfico 25. Em T'2, 43% dos jovens do Grupo 2 indicam sentir-se aborrecidos/agressivos “algumas vezes”, 6% “frequentemente” e 51% “quase nunca”, mostrando um perfil emocional ligeiramente mais favorável, com maior percentagem a relatar ausência quase total destes sentimentos, como observamos pela Ap. Tabela 24 e Ap. Gráfico 26.

Relativamente à satisfação com o trabalho e atividades (T'3) constatamos pela Ap. Tabela 25 e Ap. Gráfico 27 que, 25% dos estudantes do Grupo 2 referem sentir-se felizes “às vezes”, 69% “quase sempre” e 6% “quase nunca”, o que indica um nível de satisfação consideravelmente mais elevado face ao Grupo 1. Este conjunto de resultados sugere que, apesar de também referirem momentos de aceleração e irritabilidade, os alunos do Grupo 2 apresentam maior proporção de bem-estar e satisfação com as atividades, reforçando a importância de intervenções que mantenham e consolidem estes aspetos positivos.

Ap. Tabela 25 – Distribuição de acordo com “Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral”

T'3 - Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral	0	0	0	0
Às vezes	119	13	55%	25%
Quase nunca	23	3	11%	6%
Quase sempre	76	35	35%	69%
	218	51		

Ap. Gráfico 27 – Distribuição de acordo com T'3 do Grupo 1 e Grupo 2



No domínio Imagem Interior, foram analisados os itens I1 – “Sou uma pessoa otimista e positiva”, I2 – “Sinto-me tenso e/ou oprimido” e I3 – “Sinto-me triste e/ou deprimido”, permitindo caracterizar a perceção de otimismo, tensão e tristeza nos estudantes. No Grupo 1 (n=218), em I1, 42% dos alunos referem considerar-se otimistas “quase sempre”, 46% “às vezes” e 11% “quase nunca”, revelando que a maioria apresenta

uma autoimagem emocional globalmente positiva, embora exista um grupo que não se reconhece como otimista, como apresentado na Ap. Tabela 26 e Ap. Gráfico 28.

Ap. Tabela 26 – Distribuição de acordo com “Sou uma pessoa otimista e positiva”

I1 - Sou uma pessoa otimista e positiva	0	0	0	0
Às vezes	101	21	46%	41%
Quase nunca	25	0	11%	0%
Quase sempre	92	30	42%	59%
	218	51		

Ap. Gráfico 28 – Distribuição de acordo com I1 do Grupo 1 e Grupo 2



No item I2 observamos a Ap. Tabela 27 e o Ap. Gráfico 29 em que, 45% dos estudantes do Grupo 1 indicam sentir-se tensos e/ou oprimidos “algumas vezes”, 14% “frequentemente” e 41% “quase nunca”, o que mostra a presença de queixas de tensão em quase metade da amostra, ainda que uma proporção semelhante refira não as experienciar de forma habitual. De acordo com a Ap. Tabela 28 e o Ap. Gráfico 30, em I3, 47% referem sentir-se tristes e/ou deprimidos “algumas vezes”, 15% “frequentemente” e 38% “quase nunca”, evidenciando que uma parte significativa dos jovens relata episódios de tristeza ou humor deprimido, com um subgrupo não negligenciável a reportar frequência elevada destes sintomas.

Ap. Tabela 27 – Distribuição de acordo com “Sinto-me tenso e/ou oprimido”

I2 - Sinto-me tenso e/ou oprimido	0	0	0	0
Algumas vezes	98	24	45%	47%
Frequentemente	31	4	14%	8%
Quase nunca	89	23	41%	45%
	218	51		

Ap. Gráfico 29 – Distribuição de acordo com I2 do Grupo 1 e Grupo 2



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), o padrão apresenta nuances relevantes: em I1, 59% dos alunos deste grupo consideram-se otimistas “quase sempre” e 41% “às vezes”, não se registrando respostas em “quase nunca”, o que traduz uma percepção de otimismo mais favorável do que no Grupo 1, segundo o que observamos na Ap. Tabela 26 e Ap. Gráfico 28. Em I2, 47% dos estudantes do Grupo 2 referem sentir-se tensos/oprimidos “algumas vezes”, 8% “frequentemente” e 45% “quase nunca”, valores que apontam para níveis um pouco inferiores de tensão frequente quando comparados com o Grupo 1, que podemos constatar na Ap. Tabela 27 e Ap. Gráfico 29.

Relativamente ao item I3, e segundo a Ap. Tabela 28 e Ap. Gráfico 30, 31% dos alunos do Grupo 2 indicam sentir-se tristes/deprimidos “algumas vezes”, 2% “frequentemente” e 67% “quase nunca”, o que revela uma proporção maior de estudantes sem queixas significativas de tristeza face ao Grupo 1. Este conjunto de resultados sugere que, apesar da presença de episódios de tensão e tristeza também no Grupo 2, este grupo evidencia um perfil emocional globalmente mais positivo, com maior otimismo percebido e menor frequência de sintomas depressivos, reforçando a pertinência de intervenções que promovam a literacia emocional e a consolidação destes recursos internos.

Ap. Tabela 28 – Distribuição de acordo com “Sinto-me triste e/ou deprimido”

I3 - Sinto-me triste e/ou deprimido	0	0	0	0
Algumas vezes	103	16	47%	31%
Frequentemente	33	1	15%	2%
Quase nunca	82	34	38%	67%
	218	51		

Ap. Gráfico 30 – Distribuição de acordo com I3 do Grupo 1 e Grupo 2



No domínio Controlo da Saúde e Sexualidade, foram analisados os itens C1 – “Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde”, C2 – “Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade” e C3 – “No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do/da parceiro(a)”. No Grupo 1 (n=218), verificamos através da Ap. Tabela 29 e do Ap. Gráfico 31 que, em C1, 44% dos estudantes referem realizar exames periódicos “às vezes”, 41% “quase nunca” e 16% “sempre”, evidenciando uma adesão moderada a práticas preventivas de vigilância de saúde, com uma proporção considerável de jovens que raramente realiza este tipo de avaliação.

Ap. Tabela 29 – Distribuição de acordo com “Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde”

C1 - Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde	0	0	0	0
Às vezes	95	27	44%	53%
Quase nunca	89	13	41%	25%
Sempre	34	11	16%	22%
	218	51		

Ap. Gráfico 31 – Distribuição de acordo com C1 do Grupo 1 e Grupo 2



No item C2, 36% dos alunos do Grupo 1 indicam conversar sobre sexualidade com parceiro(a)/família “às vezes”, 36% “quase nunca” e 28% “sempre”, o que revela que o diálogo sobre temas de sexualidade ainda não é consistente em grande parte dos casos,

apesar de quase um terço referir comunicação regular, como observamos pela Ap. Tabela 30 e Ap. Gráfico 32. Em C3, 68% dos estudantes referem preocupar-se com o bem-estar e proteção do parceiro “quase sempre”, 13% “às vezes” e 18% “quase nunca”, sugerindo que a maioria assume comportamentos sexualmente mais responsáveis, embora exista um grupo não negligenciável que não refere esta preocupação de forma sistemática, possível observar pela Ap. Tabela 31 e Ap. Gráfico 33.

Ap. Tabela 30 – Distribuição de acordo com “Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade”

C2 - Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade	0	0	0	0
Às vezes	79	19	36%	37%
Quase nunca	79	16	36%	31%
Sempre	60	16	28%	31%
	218	51		

Ap. Tabela 32 – Distribuição de acordo com C2 do Grupo 1 e Grupo 2



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), observa-se pela Ap. Tabela 29 e Ap. Gráfico 31, em C1, que 53% dos alunos referem realizar exames periódicos “às vezes”, 25% “quase nunca” e 22% “sempre”, traduzindo uma ligeira melhoria na adesão a práticas preventivas face ao Grupo 1, com maior proporção a referir realização regular ou ocasional destes exames. Em C2, 37% dos estudantes do Grupo 2 indicam dialogar sobre sexualidade “às vezes”, 31% “quase nunca” e 31% “sempre”, o que representa uma distribuição ligeiramente mais favorável, com maior percentagem a reportar comunicação consistente com parceiro(a) e/ou família, que constatamos através da Ap. Tabela 30 e Ap. Gráfico 32.

Relativamente ao item C3, 82% dos alunos do Grupo 2 referem preocupar-se com o bem-estar e proteção do parceiro “quase sempre”, 16% “às vezes” e apenas 2% “quase nunca”, evidenciando um padrão mais robusto de responsabilidade e cuidado no

comportamento sexual quando comparado com o Grupo 1, visualizado pela Ap. Tabela 31 e Ap. Gráfico 33. Estes resultados reforçam a importância da intervenção realizada neste grupo, nomeadamente na promoção da literacia em saúde sexual, do acompanhamento regular do estado de saúde e do fortalecimento da comunicação interpessoal sobre estes temas.

Ap. Tabela 31 – Distribuição de acordo com “No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a protecção do/da parceiro(a)”

C3 - No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e a protecção do parceiro(a)	0	0	0	0
Às vezes	29	8	13%	16%
Quase sempre	149	42	68%	82%
Quase nunca	40	1	18%	2%
	218	51		

Ap. Gráfico 33 – Distribuição de acordo com C3 do Grupo 1 e Grupo 2



No domínio Ordem, foram analisados os itens O1 – “Como peão ou como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária” e O2 – “Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança e uso de telemóvel, etc.)”. No Grupo 1 (n=218), em O1, 72% dos estudantes referem respeitar as regras de segurança “sempre”, 21% “às vezes” e 7% “quase nunca”, evidenciando uma adesão globalmente elevada, embora com um núcleo minoritário que admite comportamentos menos seguros, observável pela Ap. Tabela 32 e Ap. Gráfico 34.

Ap. Tabela 32 – Distribuição de acordo com “Como peão ou como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária”

O1 - Como peão ou como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária	0	0	0	0
Às vezes	45	10	21%	20%
Sempre	157	40	72%	78%
Quase nunca	16	1	7%	2%
	218	51		

Ap. Gráfico 34 – Distribuição de acordo com O1 do Grupo 1 e Grupo 2



No item O2, Observamos através da Ap. Tabela 33 e Ap. Gráfico 35 que, 79% dos alunos do Grupo 1 indicam respeitar “sempre” as regras de segurança rodoviária como condutores ou futuros condutores, 11% “às vezes” e 10% “quase nunca”, o que reforça a percepção de cumprimento maioritário das normas, mas também sinaliza um grupo que assume práticas de risco, nomeadamente uso incorreto do cinto de segurança ou do telemóvel. Estes dados sustentam a necessidade de manter ações educativas dirigidas sobretudo à minoria que ainda não interiorizou plenamente estes comportamentos protetores.

Ap. Tabela 33 – Distribuição de acordo com “Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança e uso de telemóvel, etc.)”.

O2 - Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança e uso de telemóvel, etc)	0	0	0	0
Às vezes	25	11	11%	22%
Sempre	172	39	79%	76%
Quase nunca	21	1	10%	2%
	218	51		

Ap. Gráfico 35 – Distribuição de acordo com O2 do Grupo 1 e Grupo 2



Na comparação com o Grupo 2 (n=51), o padrão é semelhante, com ligeira vantagem deste grupo: em O1, 78% dos estudantes referem respeitar as regras de segurança rodoviária “sempre”, 20% “às vezes” e 2% “quase nunca”, sugerindo uma maior proporção de adesão consistente quando comparada com o Grupo 1, evidenciado pela Ap. Tabela 32 e pelo Ap. Gráfico 34. Em O2, 76% dos alunos do Grupo 2 indicam cumprir “sempre” as regras, 22% “às vezes” e 2% “quase nunca”, traduzindo um perfil globalmente favorável, mas ainda com um pequeno grupo que mantém comportamentos de risco que justificam atenção específica, observado pela Ap. Tabela 33 e pela Ap. Gráfico 35.

APÊNDICE IV

Projeto de Intervenção



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

XVIII Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Projeto de Intervenção Comunitária

SAÚDE EM CONSTRUÇÃO: FORÇA É CUIDAR!

Por

Daniela Maia Queirós

Porto – dezembro 2025

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	141
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	142
3. FINALIDADE DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	143
4. POPULAÇÃO ALVO	144
5. OBJETIVOS DO PROJETO	145
5.1. Objetivo geral	145
5.2. Objetivos específicos	145
5.3. Objetivos operacionais/metas	145
6. INDICADORES	147
6.1. Indicadores de processo	148
6.2. Indicadores de resultado	148
7. ESTRATÉGIAS	151
8. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	153
9. AVALIAÇÃO	154
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
11. APÊNDICES	
APÊNDICE i - Questionário de Avaliação Diagnóstica Inicial	158
APÊNDICE ii - Resultados do Questionário de Avaliação Diagnóstica Inicial	168
APÊNDICE iii - Questionário de Avaliação Diagnóstica Final e Avaliação da Satisfação da Formação	177
APÊNDICE iv - Análise dos resultados do Questionário de Avaliação Diagnóstica Final e Avaliação da Satisfação da Formação	186

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do percurso académico do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, a unidade curricular de Estágio e respetivo Relatório final constituem o cenário privilegiado para a transposição do saber teórico para a práxis especializada. Neste contexto, a conceção do projeto de intervenção 'Saúde em Construção: Força é Cuidar!' emerge como uma resposta direta e fundamentada aos resultados obtidos no diagnóstico de situação previamente realizado na comunidade escolar.

A análise reflexiva dos dados colhidos, sustentada pela aplicação do Questionário FANTÁSTICO e pela observação direta, foi submetida a um processo de discussão e validação com a enfermeira tutora e o orientador da UCP. Através da priorização utilizando o consenso entre peritos, identificou-se como prioritária a intervenção nos domínios da saúde mental e dos estilos de vida, com particular enfoque na nutrição e atividade física. Esta decisão fundamenta-se na vulnerabilidade detetada nos adolescentes do sexo masculino do ensino profissional, cuja literacia em saúde e comportamentos de autocuidado carecem de estratégias de capacitação diferenciadas.

O projeto aqui apresentado assume, por isso, a finalidade de promover estilos de vida saudáveis através de uma metodologia modular, visando o *empowerment* dos jovens para a gestão autónoma dos seus determinantes de saúde. Para a sua elaboração, recorreu-se a uma metodologia descritiva e planeamento sistemático, integrando evidência científica atualizada e ferramentas digitais facilitadoras da aprendizagem.

Estruturalmente, este capítulo encontra-se dividido em dez partes essenciais. Inicia-se com o enquadramento teórico e a definição da finalidade e população-alvo. Seguidamente, apresentam-se os objetivos (gerais, específicos e operacionais) e os respetivos indicadores de processo e resultado, que garantem a monitorização da intervenção. Por fim, descrevem-se as estratégias e atividades desenvolvidas, culminando na avaliação crítica do impacto e na apresentação das referências bibliográficas que sustentam a intervenção.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência constitui uma prioridade de saúde pública, dado que os comportamentos consolidados nesta etapa são preditores da morbidade na vida adulta (WHO, 2021). No contexto específico do ensino profissional, a evidência sugere que os adolescentes, particularmente os do sexo masculino, apresentam vulnerabilidades acrescidas relacionadas com determinantes sociais e hábitos de vida (Rodrigues-Pires et al., 2023).

O projeto 'Saúde em Construção: Força é Cuidar!' emerge, assim, de um diagnóstico de situação rigoroso assente no questionário 'Tenho um Estilo de Vida FANTÁSTICO?'. Os resultados obtidos no Grupo 2 revelaram um perfil de risco caracterizado por consumos inconsistentes de hortofrutícolas, ingestão frequente de alimentos hipercalóricos e níveis intermédios de gestão de stress e descanso (Rodrigues-Pires et al., 2024). Estes dados corroboram a pertinência de uma intervenção que não se limite à transmissão passiva de informação, mas que promova a literacia crítica em saúde.

Neste sentido, a opção por uma intervenção modular e o formato de dia temático revelam-se estratégias de elevada eficácia pedagógica. A literatura reforça que abordagens multicomponentes, que combinam educação nutricional e atividade física com metodologias ativas e experienciais (como a leitura de rótulos e o planeamento de refeições), têm um impacto positivo superior na modificação de comportamentos (Mohammadi & Koo, 2025; Oddo et al., 2022).

Simultaneamente, a inclusão de um módulo dedicado à Saúde Mental e Gestão Emocional responde à necessidade detetada de reforçar competências socioemocionais. Em grupos predominantemente masculinos, é imperativo trabalhar a regulação emocional e a desconstrução de crenças de género como fatores protetores face ao stress e ansiedade (Coelho et al., 2023). Ao articular estas dimensões num modelo integrado e biopsicossocial, o presente projeto alinha-se com as diretrizes da Comissão Europeia (2020) e do PNS 2030, posicionando o enfermeiro especialista como agente facilitador de ganhos em saúde sustentáveis no ecossistema escolar.

2. FINALIDADE DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para que os adolescentes do ensino profissional consigam adotar comportamentos de saúde sustentáveis e eficazes, é fundamental dotá-los de competências de literacia e de recursos psicossociais que lhes permitam intervir de forma autónoma sobre os seus próprios determinantes de saúde.

É neste sentido que o presente projeto de intervenção, através de uma metodologia modular e experiencial, visa contribuir para a capacitação destes jovens na gestão dos seus estilos de vida. A finalidade última é promover a saúde e o bem-estar biopsicossocial, capacitando os adolescentes para a tomada de decisão informada em domínios críticos como a saúde mental, a nutrição e a atividade física, minimizando riscos cardiometabólicos e vulnerabilidades emocionais no presente e na futura vida adulta.

3. POPULAÇÃO ALVO

A população-alvo deste projeto de intervenção é constituída pelos adolescentes que frequentam o ensino profissional numa instituição de ensino da região norte, especificamente os alunos integrados no **Grupo 2**, que serviu de base ao diagnóstico de situação anteriormente realizado.

As características demográficas e o perfil de saúde deste grupo são determinantes para a personalização das estratégias adotadas:

- **Composição e Dimensão:** o grupo é composto por **54 alunos**.
- **Género:** trata-se de uma população exclusivamente do **sexo masculino (100%)**.
- **Idade:** a média de idades do grupo situa-se nos **17,78 anos**.
- **Perfil de Estilos de Vida:** os resultados do questionário *FANTÁSTICO* revelaram áreas críticas de intervenção, nomeadamente na nutrição, onde 86% dos alunos reportam o consumo de alimentos hipercalóricos ou *fast food*, e na saúde mental, com 55% dos jovens a referir apenas "às vezes" sentir-se capaz de gerir o stress do quotidiano.

A seleção deste público-alvo justifica-se pela elevada recetividade da instituição e pela pertinência de intervir num grupo masculino em idade de transição para a vida adulta e laboral. A homogeneidade de género permitiu uma abordagem diferenciada, focada nas especificidades da saúde do homem e na desconstrução de barreiras na procura de ajuda em saúde mental.

4. OBJETIVOS DO PROJETO

A formulação de objetivos constitui uma etapa fulcral no ciclo de planeamento em saúde, funcionando como o eixo norteador que garante a intencionalidade da intervenção e a posterior monitorização de resultados. Segundo Imperatori e Giraldes (1982), os objetivos devem ser realistas, mensuráveis e diretamente articulados com as necessidades identificadas no diagnóstico de situação.

4.1. OBJETIVO GERAL

Promover a literacia em saúde e o empoderamento dos adolescentes do ensino profissional, capacitando-os para a gestão autónoma e crítica dos seus estilos de vida, com enfoque na saúde mental e nutrição.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Divulgar os perfis de saúde obtidos através do FANTÁSTICO aos participantes do Grupo 2.
2. Capacitar os adolescentes para a identificação precoce de sinais de stress e aplicação de técnicas de autorregulação emocional.
3. Promover a literacia nutricional crítica através da análise de rotulagem e desmistificação de suplementação.
4. Fomentar a vigilância ativa dos determinantes do sono e atividade física.

4.3. OBJETIVOS OPERACIONAIS / METAS

Eixo 1: Literacia Nutricional e Estilo de Vida Ativo (Módulo 2)

- **Meta 1:** ≥90% dos alunos presentes nas sessões do Módulo 2.
- **Meta 2:** 100% dos alunos participam nas atividades planeadas.
- **Meta 3:** ≥80% dos alunos presentes acertam na associação “ pilar–alimento” na banca prática.

- **Meta 4:** aumentar em, pelo menos, 40 pontos percentuais a percentagem de respostas corretas na identificação de macronutrientes entre o pré-teste e o pós-teste.
- **Meta 5:** ≥85% dos alunos aplicam corretamente o “semáforo nutricional” em produtos reais.
- **Meta 6:** ≥80% dos alunos respondem corretamente no desafio “Mito ou Realidade”.

Eixo 2: Saúde Mental e Gestão Emocional (Módulo 1)

- **Meta 7:** ≥90% dos alunos presentes nas sessões do Módulo 1.
- **Meta 8:** ≥80% dos alunos interagem na aplicação mentimeter.
- **Meta 9:** ≥90% dos alunos participam na “Caixa das Emoções”.
- **Meta 10:** 100% dos alunos identificam pelo menos uma emoção e uma estratégia pessoal de relaxamento.
- **Meta 11:** aumentar em, pelo menos, 40 pontos percentuais a percentagem de respostas corretas na identificação de sinais de stress e ansiedade entre o pré-teste e o pós-teste.
- **Meta 12:** ≥90% dos alunos demonstram pelo menos uma técnica de autorregulação emocional no final da sessão.

Eixo 3: Envolvimento e Continuidade Digital

- **Meta 13:** ≥80% dos alunos participam na totalidade das sessões presenciais.
- **Meta 14:** 100% dos recursos digitais disponibilizados (Padlets, vídeos, infografias) são efetivamente acedidos/utilizados pelos alunos.
- **Meta 15:** ≥90% dos alunos participou presencialmente nas sessões.
- **Meta 16:** ≥70% dos alunos acedem a, pelo menos, um recurso via QR code.
- **Meta 17:** ≥50% dos murais digitais (Padlets) registam interações dos alunos.

5. INDICADORES

A avaliação de um projeto de intervenção comunitária requer a seleção de indicadores que permitam monitorizar, de forma objetiva, o progresso e o impacto das atividades desenvolvidas. Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2017), os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para a governação clínica, pois permitem transformar dados brutos em informação relevante sobre o desempenho de uma intervenção e sobre os ganhos em saúde obtidos na população-alvo.

No âmbito deste projeto, a estrutura de indicadores foi desenhada para cobrir duas dimensões fundamentais: o **processo** (a forma como as atividades foram executadas) e os **resultados** (os ganhos imediatos de literacia e conhecimento dos alunos). Esta abordagem multidimensional garante que a avaliação não se limite a uma análise quantitativa de presenças, mas que reflita a qualidade da intervenção e a sua adequação às necessidades específicas do Grupo 2 (Silveira et al. 2015).

5.1. INDICADORES DE PROCESSO E DE RESULTADO POR EIXO

Quadro 3 – Matriz de Indicadores de Processo e Resultado

EIXO DE INTERVENÇÃO	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO
<p>EIXO 1: LITERACIA NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA ATIVO (MÓDULO 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de alunos presentes nas atividades do Módulo2; $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos previstos}} \times 100$ • % de atividades práticas efetivamente realizadas em estações de trabalho $\frac{\text{n}^\circ \text{ de atividades realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de atividades planejadas}} \times 100$ • % de materiais educativos utilizados/acedidos pelos alunos $\frac{\text{n}^\circ \text{ de materiais utilizados/acedidos}}{\text{n}^\circ \text{ total de materiais produzidos}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> • % de respostas certas na associação "pilar – alimento" na banca prática $\frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas corretas}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas}} \times 100$ • Variação % entre pré-teste e pós-teste na identificação de macronutrientes $= \% \text{ de respostas corretas no pós – teste} - \% \text{ de respostas corretas no pré – teste}$ • % de alunos que aplicam corretamente o “semáforo nutricional” em produtos reais $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que aplicam corretamente}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos que participam na atividade}} \times 100$

Quadro 3 – Matriz de Indicadores de Processo e Resultado (continuação)

EIXO DE INTERVENÇÃO	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO
		<ul style="list-style-type: none"> % de respostas certas no desafio "Mito ou Realidade" $\frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas corretas}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas}} \times 100$
EIXO 2: SAÚDE MENTAL E GESTÃO EMOCIONAL (MÓDULO 1)	<ul style="list-style-type: none"> % de alunos presentes nas sessões do Módulo 1 $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos previstos}} \times 100$ % de interações registadas no Mentimeter $\frac{\text{n}^\circ \text{ de interações registadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos presentes}} \times 100$ % de respostas inseridas na "Caixa das Emoções" $\frac{\text{n}^\circ \text{ de cartões/ entradas na caixa}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos presentes}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> % de alunos que identificam pelo menos uma emoção e uma estratégia pessoal de relaxamento $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que cumprem este critério}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas}} \times 100$ Variação % entre pré-teste e pós-teste na identificação de sinais de stress e ansiedade $= \% \text{ de respostas corretas no pós - teste} - \% \text{ de respostas corretas no pré - teste}$

Quadro 3 – Matriz de Indicadores de Processo e Resultado (continuação)

EIXO DE INTERVENÇÃO	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO
		<ul style="list-style-type: none"> • % de alunos que demonstram uma técnica de autorregulação emocional no final da sessão $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que demonstram pelo menos um técnica}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos que responderam ao pós-teste}} \times 100$
<p>EIXO 3: ENVOLVIMENTO E CONTINUIDADE DIGITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de alunos que participam na totalidade das sessões $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes em todas as sessões}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos previstos}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> • % de recursos digitais disponibilizados que são efetivamente utilizados/acedidos $\frac{\text{n}^\circ \text{ de recursos acedidos}}{\text{n}^\circ \text{ total de recursos digitais produzidos}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • % de adesão global à participação presencial $\frac{\text{n}^\circ \text{ de presenças registadas em todas as sessões}}{\text{n}^\circ \text{ total de presenças esperadas}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> • % de alunos que acedem aos recursos via QR Code $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que acedem pelo menos a um recurso}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> • % de interações registadas nos murais digitais (Padlets) $\frac{\text{n}^\circ \text{ de interações registadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de murais digitais disponibilizados}} \times 100$

6. ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias para este projeto de intervenção centrou-se na coerência entre o diagnóstico de necessidades, os objetivos definidos e o contexto específico do Grupo 2, privilegiando abordagens ativas, participativas e ajustadas ao ensino profissional. As estratégias foram organizadas em três grandes eixos de ação, de modo a responder de forma integrada às dimensões da literacia em saúde, da nutrição, da atividade física e da saúde mental.

No **Eixo 1 – Literacia Nutricional e Estilo de Vida Ativo (Módulo 2)**, definiram-se estratégias centradas num dia temático de alimentação saudável e atividade física, com recurso a metodologias ativas. Estas incluíram estações de trabalho sobre macro e micronutrientes, atividades práticas de análise de rótulos e utilização do “semáforo nutricional”, desafios sobre mitos e realidades da suplementação e dinâmicas que relacionam treino, alimentação e higiene do sono, visando reforçar a literacia nutricional crítica e a capacidade de tomar decisões informadas no quotidiano.

No **Eixo 2 – Saúde Mental e Gestão Emocional (Módulo 1)**, foram selecionadas estratégias focadas no desenvolvimento de competências socioemocionais e na literacia em saúde mental, através de sessões interativas adaptadas a um grupo exclusivamente masculino. Entre os grandes pontos estratégicos destacam-se a reflexão guiada sobre estereótipos de masculinidade, a expressão emocional facilitada por dinâmicas como a “Caixa das Emoções”, o uso de ferramentas digitais interativas, a realização de role-plays de comunicação assertiva e o treino de técnicas de autorregulação emocional para gestão do stress e da ansiedade.

No **Eixo 3 – Envolvimento e Continuidade Digital**, privilegiaram-se estratégias que prolongam o impacto da intervenção para além das sessões presenciais, recorrendo à criação de recursos digitais e à utilização de códigos QR. Foram, assim, planeados materiais de apoio em formato digital (por exemplo, Padlets e outros recursos interativos) e mecanismos que incentivam o acesso posterior a conteúdos e desafios de continuidade, promovendo o reforço das aprendizagens e a autonomia dos alunos na gestão da sua saúde.

De forma transversal, consideraram-se ainda estratégias de articulação com a escola e com a tutoria de estágio, nomeadamente o alinhamento de expectativas, a organização de horários e a integração das atividades no quotidiano da turma, garantindo a exequibilidade e a adequação da intervenção ao contexto real.

7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Atividades previstas:

Eixo 1 – Alimentação Saudável e Estilo de Vida Ativo – Dia Temático

- Sessão teórico-prática sobre macro e micronutrientes.;
- Estação “Snacks saudáveis” (análise e escolha de alternativas);
- Atividade de leitura de rótulos e aplicação do “semáforo nutricional”;
- Dinâmica “Mito ou Realidade” sobre suplementação;
- Atividade integradora “Treino, Alimentação e Sono”.

Eixo 2 – Saúde Mental e Gestão Emocional

- Sessão “Ser rapaz, sentir e agir” (estereótipos e masculinidade);
- Dinâmica “Caixa das Emoções” (emoções e estratégias pessoais);
- Role-plays de comunicação assertiva e pedido de apoio;
- Sessão “Cuidar do Corpo e da Mente: Gerir o Stress e a Ansiedade”;
- Momento de síntese com compromisso pessoal de autocuidado.

Eixo 3 – Envolvimento e Continuidade Digital

- Preenchimento através do Google Forms de uma Avaliação Diagnóstica Inicial (Pré-sessão) Apêndice I, e uma Avaliação Diagnóstica final (Pós-sessão) Apêndice II;
- Criação de recursos digitais (Padlets, infografias, vídeos curtos);
- Partilha de conteúdos através de QR Codes;
- Desafios de seguimento em ambiente digital (comentários, partilhas de estratégias).

8. AVALIAÇÃO

A avaliação do projeto de intervenção será conduzida de forma sistemática através de uma abordagem em **três momentos complementares**: avaliação diagnóstica inicial, avaliação diagnóstica final e avaliação específica da formação, articulando indicadores de processo e de resultado previamente definidos para cada eixo de ação.

Esta metodologia permite, simultaneamente:

- **Monitorizar a implementação** das atividades planejadas (participação, execução das estratégias e condições de realização);
- **Medir as mudanças** ao nível da literacia em saúde, dos conhecimentos, das competências práticas e das percepções dos alunos do Grupo 2;
- **Avaliar a percepção de utilidade** e aceitação da intervenção pelos participantes.

A integração destes três momentos garante uma avaliação holística, rigorosa e alinhada com os objetivos gerais e específicos do projeto, fornecendo evidências concretas sobre eficácia, eficiência e relevância da intervenção desenvolvida.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coelho, V., Peixoto, C., Azevedo, H., Machado, F., Soares, M., & Espain, A. (2023). Effects of a Portuguese social–emotional learning program on the competencies of elementary school students. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1195746. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1195746>
2. Comissão Europeia. (2020). *Wellbeing and mental health at school: Guidelines for education policymakers*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2766/333984>
3. Direção-Geral da Saúde. (2017). *Indicadores de saúde: Manual de referência*. DGS. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/indicadores-de-saude-manual-de-referencia.aspx>
4. Imperatori, C., & Giraldes, M. (1982). *Planeamento em saúde*. Fundação Calouste Gulbenkian.
5. Mohammadi, S., & Koo, H. C. (2025). Editorial: School-based nutrition and physical activity interventions among children and adolescents. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1585511. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1585511>
6. Oddo, V. M., Roshita, A., Khan, M. T., Ariawan, I., Wiradnyani, L. A. A., Chakrabarti, S., Izwardy, D., & Rah, J. H. (2022). Evidence-based nutrition interventions improved adolescents' knowledge and behaviors in Indonesia. *Nutrients*, *14*(9), 1717. <https://doi.org/10.3390/nu14091717>
7. Rodrigues-Pires, F., Festas, C., Amado, J., & Neves-Amado, J. (2023). *O meu estilo de vida FANTÁSTICO: Tradução, adaptação e validação do questionário em pré-adolescentes portugueses*. *Revista de Enfermagem Referência*, *VI*(2). <https://doi.org/10.12707/RVI22108>

8. Rodrigues-Pires, F., Festas, C., & Amado, J. (2024). Estilos de vida em adolescentes portugueses: Aplicação do FANTASTICO. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), Article e36656. <https://doi.org/10.12707/RVI24.74.36656>

9. Silveira, T. V. L., Prado Júnior, P. P., Siman, A. G., & Amaro, M. O. F. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 82–88. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>

10. World Health Organization. (2021). *Nutrition, physical activity and adolescent health: School-based strategies*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024394>

APÊNDICES

APÊNDICE i


Questionário de Avaliação Diagnóstica Inicial

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL

Saúde Mental e Gestão Emocional

 **Objetivo:** avaliar **conhecimentos, crenças e percepções** sobre saúde mental, emoções, stress e pedido de ajuda.

Alimentação Saudável e Estilo de vida Ativo

 **Objetivo:** identificar o teu ponto de partida — conhecimentos prévios, hábitos alimentares, treino, sono e percepção de equilíbrio.

O questionário é anónimo e ninguém saberá o que respondeste. Agradecemos a tua participação!

Saúde Mental e Gestão Emocional

Literacia em saúde mental

1. O que é saúde mental? *

- Ausência de problemas psicológicos
- Capacidade de lidar com as emoções, relações e desafios da vida
- Estar sempre feliz
- Não precisar de ajuda

2. O stress é... *

- Sempre mau e deve ser evitado
- Uma reação normal que pode ser controlada com estratégias adequadas
- Um problema só dos adultos
- Algo que desaparece sozinho

3. A ansiedade é... *

- Uma emoção natural que pode ser útil em pequenas doses
- Um sinal de fraqueza
- Apenas uma doença
- Algo que não afeta rapazes

4. Qual destas hipóteses é uma boa estratégia para lidar com o stress? *

- Ignorar o problema
- Respirar fundo, fazer uma pausa ou conversar com alguém
- Descarregar a raiva nos outros
- Faltar às aulas

5. Pedir ajuda a um adulto na escola significa *

- Falta de força
- Imaturidade
- Coragem e inteligência emocional
- Problemas de comportamento

6. Na escola, a quem podes recorrer se estiveres a sentir-te em baixo? *

- Diretor de turma, psicólogo, professor-tutor ou enfermeiro de saúde escolar
- Colegas
- Apenas pessoas fora da escola
- Ninguém

7. **Qual destas frases reflete melhor uma atitude saudável perante as emoções? ***

- Guardar tudo para ti
- Falar com alguém de confiança quando estas em baixo
- Ignorar e esperar que passe
- Fingir que está tudo bem sempre

8. **Quando é uma boa altura para procurar ajuda sobre a tua saúde mental? ***

- Apenas em emergências
- Quando sentimentos negativos se prolongam
- Só se algum amigo insistir
- Nunca é necessário pedir ajuda

9. **Qual destas opções é uma estratégia eficaz de "coping"? ***

- Isolar-se de todos
- Alimentar pensamentos negativos
- Praticar exercício físico ou conversar com alguém
- Fingir que sente outra emoção

Atitudes e Comportamentos

10. *

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Falar sobre o que sinto é sinal de maturidade e não de fraqueza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se um amigo estiver em baixo, posso ser um apoio apenas ouvindo sem julgar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer quando preciso de ajuda é um passo importante para cuidar de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autoeficácia e Perceção Pessoal

11. *

	Nada	Pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
Sinto-me capaz de usar uma técnica simples (respiração, pausa, conversa) para lidar com o stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confiante em pedir ajuda na escola quando preciso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. O que costumás fazer para relaxar ou aliviar o stress? *

Alimentação Saudável e Estilo de vida Ativo

Alimentação e Exercício Físico

13. **Qual é o principal nutriente responsável por fornecer energia durante o exercício físico? ***

- Gordura
- Proteína
- Hidratos de carbono
- Vitaminas

14. **Que macronutriente é essencial para reparar e construir músculo após o treino? ***

- Gordura
- Proteína
- Hidratos de carbono
- Água

15. **Durante o exercício superior a 60 minutos, o que se deve repor prioritariamente? ***

- Proteínas e fibras
- Hidratos de carbono e líquidos
- Vitaminas
- Minerais apenas

16. **O que acontece se eu consumir mais calorias do que as que gasto? ***

- A energia a mais é armazenada como gordura
- O corpo gasta tudo de imediato
- A energia extra melhora sempre o rendimento
- O corpo elimina o excesso automaticamente

17. **O que acontece se eu consumir poucas calorias e treinar em excesso? ***

- Ganha-se mais força
- O corpo recupera mais depressa
- Há perda de energia, força e recuperação mais lenta
- Nada acontece

18. **Qual é o melhor combustível para treinar bem amanhã? ***

- Refeição equilibrada com hidratos de carbono, proteína e água
- Só proteínas
- Só fruta
- Nenhuma refeição

19. **Que importância achas que tem a alimentação para o teu desempenho físico? ***

- Nenhuma importância
- Pouca importância
- Alguma importância
- Importante
- Muito Importante

Literacia Alimentar e Rótulos

20. **Os ingredientes de um alimento aparecem no rótulo? ***

- Por ordem alfabética
- Por ordem crescente de calorias
- Por ordem decrescente de quantidade
- Aleatoriamente

21. **Porque é importante ler a lista de ingredientes e não só as calorias? ***

- Porque a lista mostra o que o alimento contém e em que quantidade
- Porque as calorias são todas iguais
- Porque os ingredientes não interessam
- Porque é obrigatório por lei

22. **O que significa o Nutri-Score ou o semáforo nutricional? ***

- Sistema que ajuda a comparar produtos pela qualidade nutricional
- Uma marca comercial
- Um tipo de código de barras
- Um sinal de promoção

23. **Um produto 'fit' pode ser pouco saudável se? ***

- Tiver menos calorias
- Tiver aditivos e muito sal ou gordura
- For vendido em ginásios
- Não tiver sabor

Suplementação e Segurança

24. **O que deve vir primeiro quando o objetivo é melhorar o rendimento físico? ***

- Suplemento, depois alimentação
- Alimentação equilibrada e treino, só depois considerar suplemento
- Suplementos e vitaminas em conjunto
- Nenhuma das anteriores

25. **Quando é que um suplemento alimentar faz realmente sentido? ***

- Sempre que se quer aumentar massa muscular
- Quando a alimentação normal não cobre as necessidades e sob orientação profissional
- Sempre que treino todos os dias
- Sempre que quero resultados mais rápidos

26. **O que pode acontecer se usares suplementos sem acompanhamento profissional? ***

- Nada, são todos naturais
- Risco de contaminação, efeitos secundários e desperdício de dinheiro
- Apenas melhor desempenho
- O corpo adapta-se sozinho

27. **O que é mais importante para crescer de forma saudável e ganhar força? ***

- Treinar muito e tomar suplementos
- Alimentação equilibrada, treino regular e descanso
- Comer muito e evitar hidratos
- Apenas proteínas e suplementos

Equilíbrio Corpo–Mente

28. **Que pilar do teu dia costuma falhar mais? ***

- Alimentação equilibrada
- Sono suficiente
- Tempo para relaxar/mente
- Atividade física
- Nenhum — sinto-me equilibrado

29. **Como te sentes quando dormes menos ou comes pior? ***

30. **Treinar todos os dias é sempre bom? ***

- Sim, quanto mais melhor
- Não, o corpo precisa de tempo para recuperar
- Só se forem treinos curtos
- Depende da alimentação

31. **Qual destes pilares mais influencia o teu desempenho? ***

- Exercício físico
- Alimentação
- Sono
- Saúde mental
- Todos estão ligados

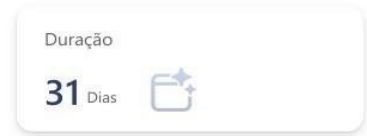
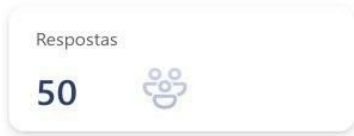
Obrigada pela tua participação!

APÊNDICE ii





Resultados do Questionário de Avaliação Diagnóstica Inicial

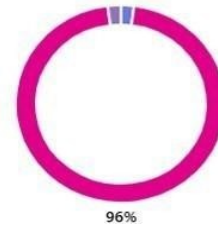
Resultados do Questionário de Avaliação Diagnóstica Inicial

Descrição Geral das Respostas







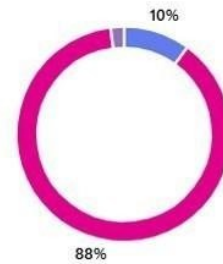
1. O que é saúde mental?

 Ausência de problemas psicológicos	1
 Capacidade de lidar com as emoções, relações e desafios da vida	48
 Estar sempre feliz	0
 Não precisar de ajuda	1







2. O stress é...

 Sempre mau e deve ser evitado	5
 Uma reação normal que pode ser controlada com estratégias adequadas	44
 Um problema só dos adultos	0
 Algo que desaparece sozinho	1







3. A ansiedade é...

 Uma emoção natural que pode ser útil em pequenas doses	44
 Um sinal de fraqueza	4
 Apenas uma doença	2
 Algo que não afeta rapazes	0



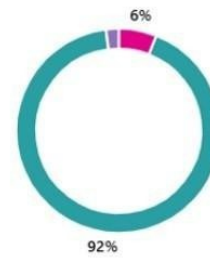
4. Qual destas hipóteses é uma boa estratégia para lidar com o stress?

 Ignorar o problema	1
 Respirar fundo, fazer uma pausa ou conversar com alguém	48
 Descarregar a raiva nos outros	0
 Faltar às aulas	1



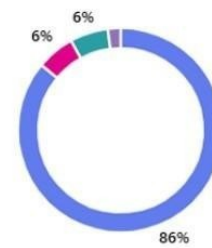
5. Pedir ajuda a um adulto na escola significa

● Falta de força	0
● Imaturidade	3
● Coragem e inteligência emocional	46
● Problemas de comportamento	1



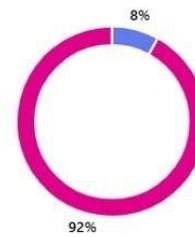
6. Na escola, a quem podes recorrer se estiveres a sentir-te em baixo?

● Diretor de turma, psicólogo, professor-tutor ou enfermeiro de saúde escolar	43
● Colegas	3
● Apenas pessoas fora da escola	3
● Ninguém	1



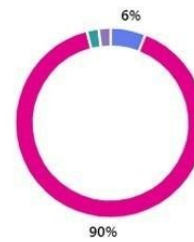
7. Qual destas frases reflete melhor uma atitude saudável perante as emoções?

● Guardar tudo para ti	4
● Falar com alguém de confiança quando estas em baixo	46
● Ignorar e esperar que passe	0
● Fingir que está tudo bem sempre	0



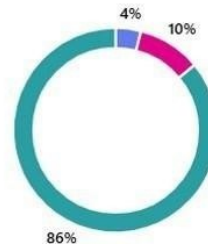
8. Quando é uma boa altura para procurar ajuda sobre a tua saúde mental?

● Apenas em emergências	3
● Quando sentimentos negativos se prolongam	45
● Só se algum amigo insistir	1
● Nunca é necessário pedir ajuda	1



9. Qual destas opções é uma estratégia eficaz de "coping"?

● Isolar-se de todos	2
● Alimentar pensamentos negativos	5
● Praticar exercício físico ou conversar com alguém	43
● Fingir que sente outra emoção	0



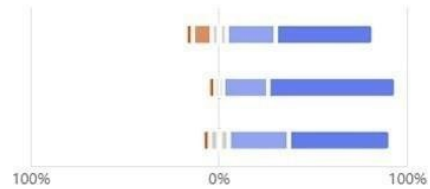
10.

● Discordo Totalmente ● Discordo ● Nem concordo nem discordo ● Concordo ● Concordo totalmente

Falar sobre o que sinto é sinal de maturidade e não de fraqueza

Se um amigo estiver em baixo, posso ser um apoio apenas ouvindo sem julgar

Reconhecer quando preciso de ajuda é um passo importante para cuidar de mim

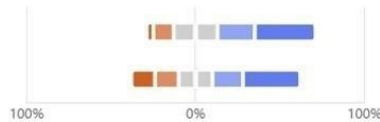


11.

● Nada ● Pouco ● Mais ou menos ● Bastante ● Muito

Sinto-me capaz de usar uma técnica simples (respiração, pausa, conversa) para lidar com o stress

Sinto-me confiante em pedir ajuda na escola quando preciso



12. O que costumam fazer para relaxar ou aliviar o stress?

50
Respostas

Respostas Mais Recentes
 "Respirar fundo e pensar"
 "Perguntar na minha namorada ou minha mãe ou família"
 "Nada"
 ...

6 inquiridos (12%) responderam música a esta pergunta.



13. Qual é o principal nutriente responsável por fornecer energia durante o exercício físico?



14. Que macronutriente é essencial para reparar e construir músculo após o treino?



15. Durante o exercício superior a 60 minutos, o que se deve repor prioritariamente?

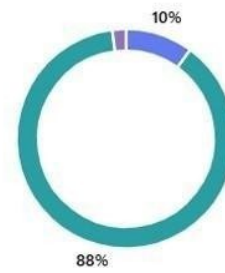


16. O que acontece se eu consumir mais calorias do que as que gasto?



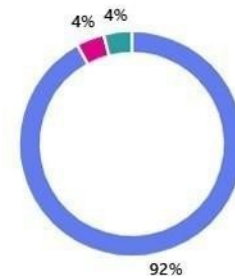
17. O que acontece se eu consumir poucas calorias e treinar em excesso?

● Ganha-se mais força	5
● O corpo recupera mais depressa	0
● Há perda de energia, força e recuperação mais lenta	44
● Nada acontece	1



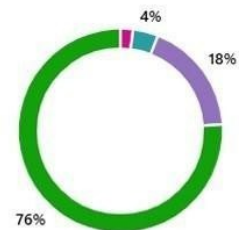
18. Qual é o melhor combustível para treinar bem amanhã?

● Refeição equilibrada com hidratos de carbono, proteína e água	46
● Só proteínas	2
● Só fruta	2
● Nenhuma refeição	0



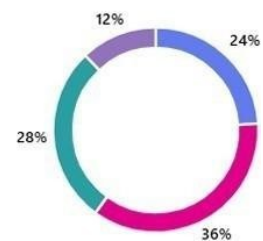
19. Que importância achas que tem a alimentação para o teu desempenho físico?

● Nenhuma importância	0
● Pouca importância	1
● Alguma importância	2
● Importante	9
● Muito importante	38



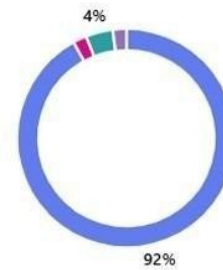
20. Os ingredientes de um alimento aparecem no rótulo?

● Por ordem alfabética	12
● Por ordem crescente de calorias	18
● Por ordem decrescente de quantidade	14
● Aleatoriamente	6



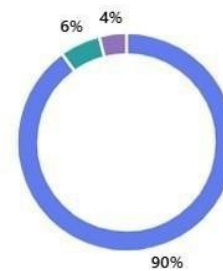
21. Por que é importante ler a lista de ingredientes e não só as calorias?

● Porque a lista mostra o que o alimento contém e em que quantidade	46
● Porque as calorias são todas iguais	1
● Porque os ingredientes não interessam	2
● Porque é obrigatório por lei	1



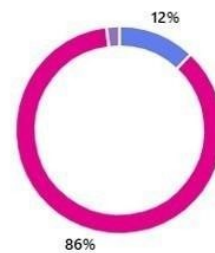
22. O que significa o Nutri-Score ou o semáforo nutricional?

● Sistema que ajuda a comparar produtos pela qualidade nutricional	45
● Uma marca comercial	0
● Um tipo de código de barras	3
● Um sinal de promoção	2



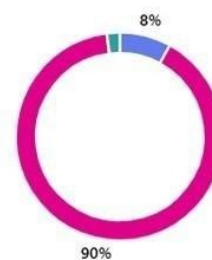
23. Um produto 'fit' pode ser pouco saudável se?

● Tiver menos calorias	6
● Tiver aditivos e muito sal ou gordura	43
● For vendido em ginásios	0
● Não tiver sabor	1



24. O que deve vir primeiro quando o objetivo é melhorar o rendimento físico?

● Suplemento, depois alimentação	4
● Alimentação equilibrada e treino, só depois considerar suplemento	45
● Suplementos e vitaminas em conjunto	1
● Nenhuma das anteriores	0



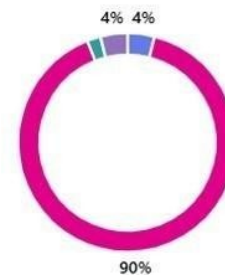
25. Quando é que um suplemento alimentar faz realmente sentido?

● Sempre que se quer aumentar massa muscular	4
● Quando a alimentação normal não cobre as necessidades e sob orientação profissional	43
● Sempre que treino todos os dias	2
● Sempre que quero resultados mais rápidos	1



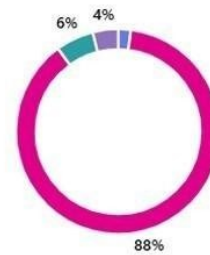
26. O que pode acontecer se usares suplementos sem acompanhamento profissional?

● Nada, são todos naturais	2
● Risco de contaminação, efeitos secundários e desperdício de dinheiro	45
● Apenas melhor desempenho	1
● O corpo adapta-se sozinho	2



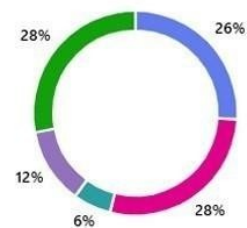
27. O que é mais importante para crescer de forma saudável e ganhar força?

● Treinar muito e tomar suplementos	1
● Alimentação equilibrada, treino regular e descanso	44
● Comer muito e evitar hidratos	3
● Apenas proteínas e suplementos	2



28. Que pilar do teu dia costuma falhar mais?

● Alimentação equilibrada	13
● Sono suficiente	14
● Tempo para relaxar/mente	3
● Atividade física	6
● Nenhum — sinto-me equilibrado	14



29. Como te sentes quando dormes menos ou comes pior?

50
Respostas

Respostas Mais Recentes

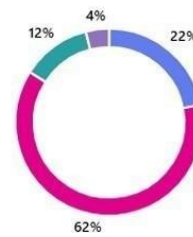
- "Mal disposto"
- "Sono"
- "Mal e cansado"
- ...

17 inquiridos (34%) responderam Cansado a esta pergunta.



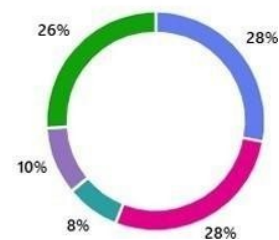
30. Treinar todos os dias é sempre bom?

● Sim, quanto mais melhor	11
● Não, o corpo precisa de tempo para recuperar	31
● Só se forem treinos curtos	6
● Depende da alimentação	2



31. Qual destes pilares mais influencia o teu desempenho?

● Exercício físico	14
● Alimentação	14
● Sono	4
● Saúde mental	5
● Todos estão ligados	13



APÊNDICE iii

Questionário de Avaliação Diagnóstica Final e Avaliação da Satisfação da Formação

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA FINAL

 **Objetivo:** avaliar o que aprendes-te — conhecimento técnico, espírito crítico e capacidade de aplicar na prática.

O questionário é anónimo e ninguém saberá o que respondeste. Agradecemos a tua participação!

* Obrigatória

Saúde Mental e Gestão Emocional

Literacia em saúde mental

1. O que é saúde mental? *

- Ausência de problemas psicológicos
- Capacidade de lidar com as emoções, relações e desafios da vida
- Estar sempre feliz
- Não precisar de ajuda

2. O stress é... *

- Sempre mau e deve ser evitado
- Uma reação normal que pode ser controlada com estratégias adequadas
- Um problema só dos adultos
- Algo que desaparece sozinho

3. A ansiedade é... *

- Uma emoção natural que pode ser útil em pequenas doses
- Um sinal de fraqueza
- Apenas uma doença
- Algo que não afeta rapazes

4. Qual destas hipóteses é uma boa estratégia para lidar com o stress? *

- Ignorar o problema
- Respirar fundo, fazer uma pausa ou conversar com alguém
- Descarregar a raiva nos outros
- Faltar às aulas

5. Pedir ajuda a um adulto na escola significa *

- Falta de força
- Imaturidade
- Coragem e inteligência emocional
- Problemas de comportamento

6. Na escola, a quem podes recorrer se estiveres a sentir-te em baixo? *

- Diretor de turma, psicólogo, professor-tutor ou enfermeiro de saúde escolar
- Colegas
- Apenas pessoas fora da escola
- Ninguém

7. Qual destas frases reflete melhor uma atitude saudável perante as emoções? *

- Guardar tudo para ti
- Falar com alguém de confiança quando estas em baixo
- Ignorar e esperar que passe
- Fingir que está tudo bem sempre

8. Quando é uma boa altura para procurar ajuda sobre a tua saúde mental? *

- Apenas em emergências
- Quando sentimentos negativos se prolongam
- Só se algum amigo insistir
- Nunca é necessário pedir ajuda

9. Qual destas opções é uma estratégia eficaz de "coping"? *

- Isolar-se de todos
- Alimentar pensamentos negativos
- Praticar exercício físico ou conversar com alguém
- Fingir que sente outra emoção

Atitudes e Comportamentos

10. *

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Falar sobre o que sinto é sinal de maturidade e não de fraqueza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se um amigo estiver em baixo, posso ser um apoio apenas ouvindo sem julgar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer quando preciso de ajuda é um passo importante para cuidar de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autoeficácia e Perceção Pessoal

11. *

	Nada	Pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
Sinto-me capaz de usar uma técnica simples (respiração, pausa, conversa) para lidar com o stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confiante em pedir ajuda na escola quando preciso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depois destas sessões, percebo melhor as minhas emoções e reações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. **O que costumava fazer para relaxar ou aliviar o stress? ***

Alimentação Saudável e Estilo de vida Ativo

Alimentação e Exercício Físico

13. **Qual é o principal nutriente responsável por fornecer energia durante o exercício físico? ***

- Gordura
- Proteína
- Hidratos de carbono
- Vitaminas

14. **Que macronutriente é essencial para reparar e construir músculo após o treino? ***

- Gordura
- Proteína
- Hidratos de carbono
- Água

15. **Durante o exercício superior a 60 minutos, o que se deve repor prioritariamente? ***

- Proteínas e fibras
- Hidratos de carbono e líquidos
- Vitaminas
- Minerais apenas

16. **O que acontece se eu consumir mais calorias do que as que gasto? ***

- A energia a mais é armazenada como gordura
- O corpo gasta tudo de imediato
- A energia extra melhora sempre o rendimento
- O corpo elimina o excesso automaticamente

17. **O que acontece se eu consumir poucas calorias e treinar em excesso? ***

- Ganha-se mais força
- O corpo recupera mais depressa
- Há perda de energia, força e recuperação mais lenta
- Nada acontece

18. Qual é o melhor combustível para treinar bem amanhã? *

- Refeição equilibrada com hidratos de carbono, proteína e água
- Só proteínas
- Só fruta
- Nenhuma refeição

19. *

	Nenhuma importância	Pouca importância	Alguma importância	Importante	Muito Importante
Que importância achas que tem a alimentação para o teu desempenho físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Literacia Alimentar e Rótulos

20. Os ingredientes de um alimento aparecem no rótulo? *

- Por ordem alfabética
- Por ordem crescente de calorias
- Por ordem decrescente de quantidade
- Aleatoriamente

21. Porque é importante ler a lista de ingredientes e não só as calorias? *

- Porque a lista mostra o que o alimento contém e em que quantidade
- Porque as calorias são todas iguais
- Porque os ingredientes não interessam
- Porque é obrigatório por lei

22. O que significa o Nutri-Score ou o semáforo nutricional? *

- Sistema que ajuda a comparar produtos pela qualidade nutricional
- Uma marca comercial
- Um tipo de código de barras
- Um sinal de promoção

23. Um produto 'fit' pode ser pouco saudável se? *

- Tiver menos calorias
- Tiver aditivos e muito sal ou gordura
- For vendido em ginásios
- Não tiver sabor

Suplementação e Segurança

24. O que deve vir primeiro quando o objetivo é melhorar o rendimento físico? *

- Suplemento, depois alimentação
- Alimentação equilibrada e treino, só depois considerar suplemento
- Suplementos e vitaminas em conjunto
- Nenhuma das anteriores

25. Quando é que um suplemento alimentar faz realmente sentido? *

- Sempre que se quer aumentar massa muscular
- Quando a alimentação normal não cobre as necessidades e sob orientação profissional
- Sempre que treino todos os dias
- Sempre que quero resultados mais rápidos

26. O que pode acontecer se usares suplementos sem acompanhamento profissional? *

- Nada, são todos naturais
- Risco de contaminação, efeitos secundários e desperdício de dinheiro
- Apenas melhor desempenho
- O corpo adapta-se sozinho

27. O que é mais importante para crescer de forma saudável e ganhar força? *

- Treinar muito e tomar suplementos
- Alimentação equilibrada, treino regular e descanso
- Comer muito e evitar hidratos
- Apenas proteínas e suplementos

Equilíbrio Corpo-Mente

28. Que pilar do teu dia costuma falhar mais? *

- Alimentação equilibrada
- Sono suficiente
- Tempo para relaxar/mente
- Atividade física
- Nenhum — sinto-me equilibrado

29. Como te sentes quando dormes menos ou comes pior? *

30. Treinar todos os dias é sempre bom? *

- Sim, quanto mais melhor
- Não, o corpo precisa de tempo para recuperar
- Só se forem treinos curtos
- Depende da alimentação

31. Qual destes pilares mais influencia o teu desempenho? *

- Exercício físico
- Alimentação
- Sono
- Saúde mental
- Todos estão ligados

Avaliação da Satisfação da Formação

32. Conteúdo Programático *

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente
<i>Objetivos da Sessão</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Utilidade dos Conteúdos</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Satisfação face às expectativas</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Organização da Sessão *

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente
<i>Documentos Utilizados</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Meios Audiovisuais</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Utilização dos recursos didáticos</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Formador *

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente
<i>Domínio do Assunto</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Adequação do método aos objetivos</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Linguagem utilizada</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Empenho</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Relacionamento com os Participantes</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Qual a principal ideia que levas destas sessões e que queres aplicar no teu dia a dia? *

39. Classificação global das sessões *



Obrigada pela tua participação!

APÊNDICE iv

*Análise dos resultados do Questionário de Avaliação Diagnóstica Final e
Avaliação da Satisfação da Formação*

Descrição Geral das Respostas



1. O que é saúde mental?

<input type="radio"/> Ausência de problemas psicológicos	3
<input checked="" type="radio"/> Capacidade de lidar com as emoções, relações e desafios da vida	45 ✓
<input type="radio"/> Estar sempre feliz	0
<input type="radio"/> Não precisar de ajuda	0



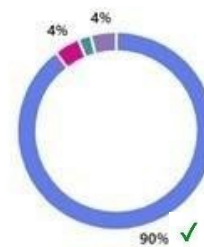
2. O stress é...

<input type="radio"/> Sempre mau e deve ser evitado	4
<input checked="" type="radio"/> Uma reação normal que pode ser controlada com estratégias adequadas	44 ✓
<input type="radio"/> Um problema só dos adultos	0
<input type="radio"/> Algo que desaparece sozinho	0



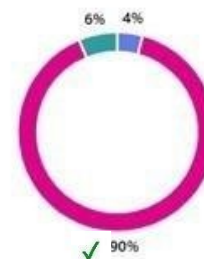
3. A ansiedade é...

<input checked="" type="radio"/> Uma emoção natural que pode ser útil em pequenas doses	43 ✓
<input type="radio"/> Um sinal de fraqueza	2
<input type="radio"/> Apenas uma doença	1
<input type="radio"/> Algo que não afeta rapazes	2



4. Qual destas hipóteses é uma boa estratégia para lidar com o stress?

<input type="radio"/> Ignorar o problema	2
<input checked="" type="radio"/> Respirar fundo, fazer uma pausa ou conversar com alguém	43 ✓
<input type="radio"/> Descarregar a raiva nos outros	3
<input type="radio"/> Faltar às aulas	0



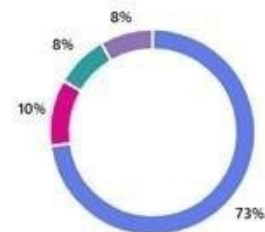
5. Pedir ajuda a um adulto na escola significa

● Falta de força	1
● Imaturidade	0
● Coragem e inteligência emocional	46 ✓
● Problemas de comportamento	1



6. Na escola, a quem podes recorrer se estiveres a sentir-te em baixo?

● Diretor de turma, psicólogo, professor-tutor ou enfermeiro de saúde escolar	35
● Colegas	5
● Apenas pessoas fora da escola	4
● Ninguém	4



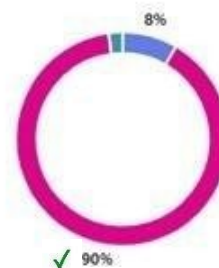
7. Qual destas frases reflete melhor uma atitude saudável perante as emoções?

● Guardar tudo para ti	3
● Falar com alguém de confiança quando estas em baixo	41 ✓
● Ignorar e esperar que passe	1
● Fingir que está tudo bem sempre	3



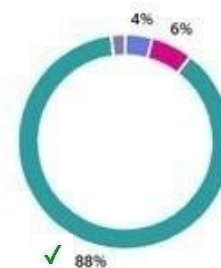
8. Quando é uma boa altura para procurar ajuda sobre a tua saúde mental?

● Apenas em emergências	4
● Quando sentimentos negativos se prolongam	43 ✓
● Só se algum amigo insistir	1
● Nunca é necessário pedir ajuda	0



9. Qual destas opções é uma estratégia eficaz de "coping"?

● Isolar-se de todos	2
● Alimentar pensamentos negativos	3
● Praticar exercício físico ou conversar com alguém	42 ✓
● Fingir que sente outra emoção	1



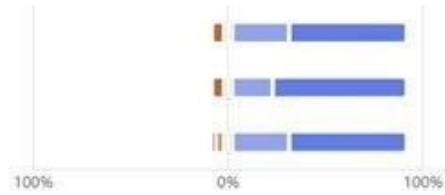
10.

● Discordo Totalmente ● Discordo ● Nem concordo nem discordo ● Concordo ● Concordo totalmente

Falar sobre o que sinto é sinal de maturidade e não de fraqueza

Se um amigo estiver em baixo, posso ser um apoio apenas ouvindo sem julgar

Reconhecer quando preciso de ajuda é um passo importante para cuidar de mim



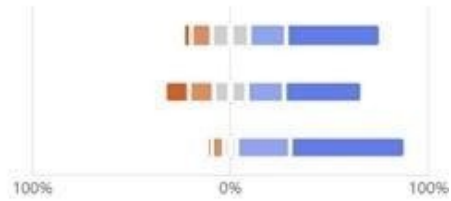
11.

● Nada ● Pouco ● Mais ou menos ● Bastante ● Muito

Sinto-me capaz de usar uma técnica simples (respiração, pausa, conversa) para lidar com o stress

Sinto-me confiante em pedir ajuda na escola quando preciso

Depois destas sessões, percebo melhor as minhas emoções e reações



12. O que costumam fazer para relaxar ou aliviar o stress?

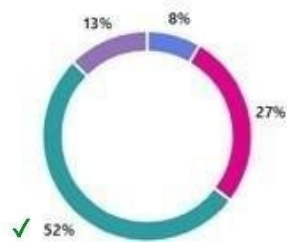
48 Respostas

Respostas Mais Recentes
 "Refletir, respirar fundo e relaxar"
 "Criar e ouvir música"
 "Falar como minha namorada"
 ...



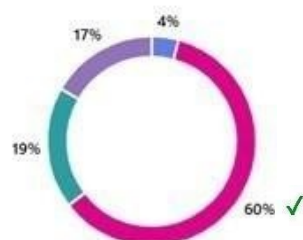
13. Qual é o principal nutriente responsável por fornecer energia durante o exercício físico?

- Gordura 4
- Proteína 13
- Hidratos de carbono 25 ✓
- Vitaminas 6



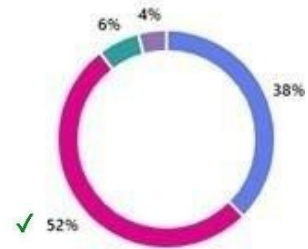
14. Que macronutriente é essencial para reparar e construir músculo após o treino?

- Gordura 2
- Proteína 29 ✓
- Hidratos de carbono 9
- Água 8



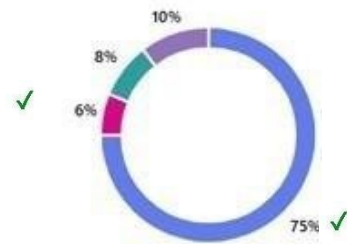
15. Durante o exercício superior a 60 minutos, o que se deve repor prioritariamente?

● Proteínas e fibras	18
● Hidratos de carbono e líquidos	25 ✓
● Vitaminas	3
● Minerais apenas	2



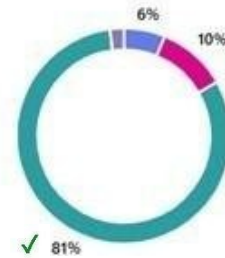
16. O que acontece se eu consumir mais calorias do que as que gasto?

● A energia a mais é armazenada como gordura	36 ✓
● O corpo gasta tudo de imediato	3
● A energia extra melhora sempre o rendimento	4
● O corpo elimina o excesso automaticamente	5



17. O que acontece se eu consumir poucas calorias e treinar em excesso?

● Ganha-se mais força	3
● O corpo recupera mais depressa	5
● Há perda de energia, força e recuperação mais lenta	39 ✓
● Nada acontece	1



18. Qual é o melhor combustível para treinar bem amanhã?

● Refeição equilibrada com hidratos de carbono, proteína e água	42 ✓
● Só proteínas	3
● Só fruta	1
● Nenhuma refeição	2



19.

● Nenhuma importância ● Pouca importância ● Alguma importância ● Importante ● Muito Importante

Que importância achas que tem a alimentação para o teu desempenho físico?



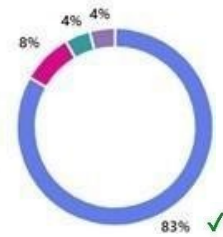
20. Os ingredientes de um alimento aparecem no rótulo?

● Por ordem alfabética	11
● Por ordem crescente de calorias	27
● Por ordem decrescente de quantidade	10 ✓
● Aleatoriamente	0



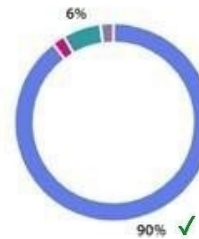
21. Porque é importante ler a lista de ingredientes e não só as calorias?

● Porque a lista mostra o que o alimento contém e em que quantidade	40 ✓
● Porque as calorias são todas iguais	4
● Porque os ingredientes não interessam	2
● Porque é obrigatório por lei	2



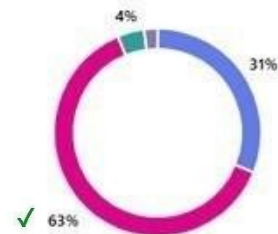
22. O que significa o Nutri-Score ou o semáforo nutricional?

● Sistema que ajuda a comparar produtos pela qualidade nutricional	43 ✓
● Uma marca comercial	1
● Um tipo de código de barras	3
● Um sinal de promoção	1



23. Um produto 'fit' pode ser pouco saudável se?

● Tiver menos calorias	15
● Tiver aditivos e muito sal ou gordura	30 ✓
● For vendido em ginásios	2
● Não tiver sabor	1



24. O que deve vir primeiro quando o objetivo é melhorar o rendimento físico?

● Suplemento, depois alimentação	2
● Alimentação equilibrada e treino, só depois considerar suplemento	44 ✓
● Suplementos e vitaminas em conjunto	2
● Nenhuma das anteriores	0



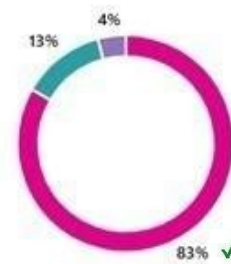
25. Quando é que um suplemento alimentar faz realmente sentido?

- Sempre que se quer aumentar massa muscular 1
- Quando a alimentação normal não cobre as necessidades e sob orientação profissional 40 ✓
- Sempre que treino todos os dias 3
- Sempre que quero resultados mais rápidos 4



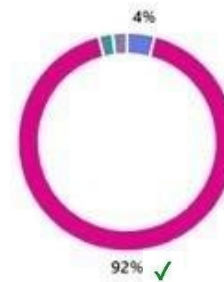
26. O que pode acontecer se usares suplementos sem acompanhamento profissional?

- Nada, são todos naturais 0
- Risco de contaminação, efeitos secundários e desperdício de dinheiro 40 ✓
- Apenas melhor desempenho 6
- O corpo adapta-se sozinho 2



27. O que é mais importante para crescer de forma saudável e ganhar força?

- Treinar muito e tomar suplementos 2
- Alimentação equilibrada, treino regular e descanso 44 ✓
- Comer muito e evitar hidratos 1
- Apenas proteínas e suplementos 1



28. Que pilar do teu dia costuma falhar mais?

- Alimentação equilibrada 8
- Sono suficiente 16 ✓
- Tempo para relaxar/mente 9
- Atividade física 6
- Nenhum — sinto-me equilibrado 9



29. Como te sentes quando dormes menos ou comes pior?

48
Respostas

Respostas Mais Recentes
"Mais fraco"
"Mal"
"Nada so sonho"
...

22 inquiridos (46%) responderam Cansado a esta pergunta.



30. Treinar todos os dias é sempre bom?

● Sim, quanto mais melhor	13
● Não, o corpo precisa de tempo para recuperar	32 ✓
● Só se forem treinos curtos	1
● Depende da alimentação	2



31. Qual destes pilares mais influencia o teu desempenho?

● Exercício físico	16
● Alimentação	8
● Sono	8
● Saúde mental	1
● Todos estão ligados	15 ✓



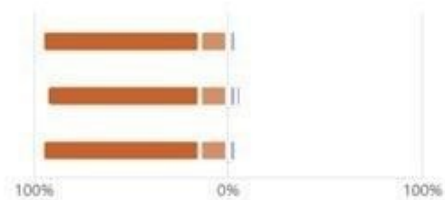
32. Conteúdo Programático

● Muito Bom ● Bom ● Suficiente ● Insuficiente

Objetivos da Sessão

Utilidade dos Conteúdos

Satisfação face às expectativas



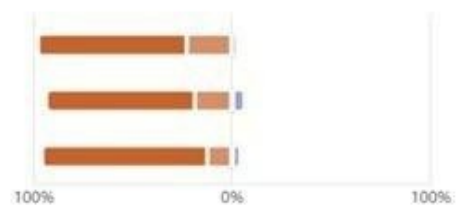
33. Organização da Sessão

● Muito Bom ● Bom ● Suficiente ● Insuficiente

Documentos Utilizados

Meios Audiovisuais

Utilização dos recursos didáticos



34. Formador

● Muito Bom ● Bom ● Suficiente ● Insuficiente

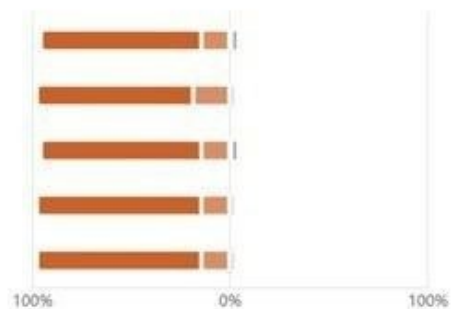
Domínio do Assunto

Adequação do método aos objetivos

Linguagem utilizada

Empenho

Relacionamento com os Participantes



35. Qual a principal ideia que levas destas sessões e que queres aplicar no teu dia a dia?

48
Respostas

Respostas Mais Recentes

"Que existe muitos aspetos em que as pessoas não se interessam e não se import... "

"Descansar"

"Relaxar mais"

...

3 inquiridos (6%) responderam saudável a esta pergunta.



36. Classificação global das sessões



APÊNDICE V

Plano da Sessão de Formação

PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Formador: Daniela Queirós (aluna do Mestrado Enfermagem Comunitária (MEC) da UCP)

Projeto: Saúde em Construção: Força é Cuidar!

Módulo: Módulo 2

Tema: Dia Temático – Alimentação Saudável e Estilo de Vida Ativo

Destinatários: alunos do ensino profissional de uma escola profissional do grande Porto

Tempo: 4 horas (9h-13h), com sessões rotativas, entre turmas, de 1 hora

Objetivos:

Objetivo Geral da Sessão

Promover a literacia em alimentação saudável e estilo de vida ativo em adolescentes do ensino profissional, através de estratégias práticas e participativas, favorecendo escolhas informadas no quotidiano.

Objetivos Específicos

- Reconhecer a importância da alimentação equilibrada para energia, rendimento e saúde;
- Desenvolver capacidade crítica na leitura e interpretação de rótulos alimentares, incluindo o uso do semáforo nutricional em produtos reais;
- Desconstruir mitos associados à suplementação alimentar, analisando afirmações em formato ‘Mito ou Realidade’;
- Compreender a relação entre alimentação, atividade física e repouso;
- Estimular atitudes críticas e reflexivas face às escolhas alimentares e de estilo de vida.

CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	TEMPO
INTRODUÇÃO			
<ul style="list-style-type: none">- Apresentação dos formadores;- Abordagem sumária dos conteúdos a serem desenvolvidos;- Apresentação dos objetivos da sessão;- Preenchimento do forms de avaliação diagnóstica inicial.	Expositivo.	<ul style="list-style-type: none">- Recursos humanos (estudante de mestrado, duas enfermeiras da UCC, um profissional convidado (mestre em desporto).- Recursos materiais: espaço polivalente da escola.- Recursos digitais: Questionário digital (Forms) para avaliação diagnóstica inicial.	10'

(continuação)

CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	TEMPO
DESENVOLVIMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> - Banca 1 “Snack de Campeão”: reconhecer escolhas alimentares equilibradas (macronutrientes, funções energéticas, snacks saudáveis); - Banca 2 “Desafio dos Rótulos”: desenvolver literacia alimentar (leitura de rótulos, nutri-score); - Banca 3 “Suplemento com Cabeça”: desconstruir mitos sobre suplementação (suplementos, riscos e alternativas); - Banca 4 “Energia 360º”: integrar alimentação, exercício e repouso (treino, energia e recuperação). 	Expositivo; Interativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos (estudante de mestrado, duas enfermeiras da UCC, um profissional convidado (mestre em desporto). - Recursos materiais: espaço polivalente da escola; cartazes temáticos e murais informativos; materiais de apoio físico para leitura de rótulos; alimentos reais para exposição e consumo (fruta, produtos lácteos, cereais, água); produtos alimentares reais para análise de rótulos; suplementos alimentares reais para observação; cartões com frases “Mito ou Realidade”; materiais para demonstração de exercício físico (cordas, pesos). - Recursos digitais: QR codes integrados nos cartazes, com acesso a conteúdos digitais de apoio; Padlets interativos com desafios no âmbito da alimentação e atividade física. 	40’
CONCLUSÃO			
<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar aprendizagens; - Esclarecimento de dúvidas. 	Expositivo; Interativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos (estudante de mestrado, duas enfermeiras da UCC, um profissional convidado (mestre em desporto). - Recursos materiais: espaço polivalente da escola. 	10’

APÊNDICE VI

Materiais do Dia Temático do Módulo 2: Alimentação Saudável e Estilo de Vida Ativo

A ENERGIA COMEÇA NO PRATO

"O teu corpo é uma máquina. Se o combustível é o certo para o objetivo, rendes mais e recuperas melhor."

Transfer

© LINDA | www.linda.com

DESAFIO DOS RÓTULOS

Transfer

ADVINHA O AÇÚCAR

© LINDA | www.linda.com

SNACK DE CAMPEÃO

© LINDA | www.linda.com

SUPLEMENTO COM CABEÇA

ALIMENTA-TE COM CIÊNCIA, NÃO COM TENDÊNCIAS

O SUPLEMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. SÓ FAZ SENTIDO SE PRESCRITO POR NUTRICIONISTA. COMIDA REAL = NUTRIENTES + ENERGIA + PRAZER.

Digitalize-me

LEMBRA-TE

A BASE ESTÁ NO PRATO. O RESTO É MARKETING.


© LINDA | www.linda.com

SUPLEMENTOS

Principais suplementos e as suas funções reais (base científica)

Objetivo / Categoria	Suplemento	Função principal e evidência científica
🏋️ Ganho de massa muscular e recuperação	Proteínas em pó (Whey, Caseína, Soja, etc.)	Formam aminoácidos essenciais para reparar e construir tecido muscular após o treino. Úteis se a alimentação não cubrir as necessidades.
	Creatina	Aumenta força, potência e desempenho em atividades de alta intensidade. É um dos suplementos mais estudados e eficazes.
	BCAAs (Aminoácidos de Cadeia Ramificada)	Podem reduzir a fadiga e o dano muscular, embora a evidência seja limitada quanto a qualquer proteção total (1) e adequada.
🔋 Energia e desempenho	Glutamina	Apoia a recuperação e pode contribuir para a saúde intestinal, mas benefícios diretos em desempenho são modestos .
	Beta-Alanina	Melhora a resistência muscular e a tolerância ao esforço em exercícios intensos (30 s-10 min). Pode causar formigamento (parestesia).
💧 Hidratação e saúde muscular	Cafeína	Reduz a percepção de fadiga e aumenta o estado de alerta e a concentração. Dose segura: 3-4 mg/kg, 30-60 min antes do treino.
	Carboidratos (Gels, Bebidas, Barras)	Fornecem energia rápida e sustentada durante o exercício, mantendo o desempenho e prevenindo a fadiga.
	Eletrólitos (sódio, potássio, magnésio)	Redzem sais minerais perdidos pelo suor, essenciais para função muscular, hidratação e prevenção de câimbras.
	Magnésio	Participa na produção de energia e na contração/intrelaxamento muscular. O déficit pode causar fadiga e fraqueza.

Fonte: ACSM (2016), Nutrition for Athlete Performance, JOC (2018), Consensus Statement on Dietary Supplements and the High-Performance Athlete, DOD (2022), Guia Alimentar para Atletas e Praticantes de Exercício Físico, IFPA (2019-2023), Scientific Committee on Nutrition and Health Care.



QUEIMA OU ACUMULA?


ATIVIDADES E GASTO POR MINUTO

1. CORRER NO LUGAR: 10 KCAL/MIN
2. SALTAR À CORDA: 12 KCAL/MIN
3. AGACHAMENTOS RÁPIDOS: 8 KCAL/MIN

TABELA COM EQUIVALÊNCIAS ENERGÉTICAS REAIS

- 1 BOLACHA MARIA = 50 KCAL
- 1 REFRIGERANTE 200 ML = 90 KCAL
- 1 PÃO + QUEIJO = 250 KCAL
- 1 BANANA = 90 KCAL
- 1 BARRA DE CHOCOLATE 40G = 220 KCAL
- 1 MAÇÃ = 50 KCAL

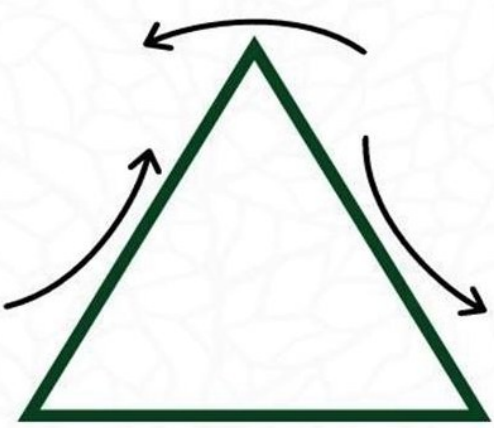

FOCO

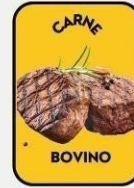


ENERGIA 360

Cada grupo desenha o seu triângulo de energia:

- ▲ Topo: Energia → de onde vem (hidratos, proteína, gordura)
- ▲ Lado esquerdo: Atividade física → como gasto
- ▲ Lado direito: Descanso → como recupero



MACRONUTRIENTES → FUNÇÃO → EXEMPLOS



Hidratos de carbono → energia (rápida ou estável consoante o tipo) → pão/aveia/fruta/arroz/massa

Proteína → reparação/construção muscular → leite/iogurte/atum/ovo/aves

Gordura saudável → sustentação/energia lenta e saciedade → azeite/frutos secos/abacate

Água → hidratação, foco, termorregulação → água (setor central na Roda Mediterrânica)

FONTE DE ENERGIA

FONTE DE REPARAÇÃO

FONTE DE SUSTENTAÇÃO

FONTE DE HIDRATAÇÃO

MICRO-PLANOS' → ESCOLHAS SAUDÁVEIS



1. ANTES DE UM JOGO/TREINO, QUAL ESCOLHES E PORQUÊ?

2. DEPOIS, COMO AJUDAS O MÚSCULO A RECUPERAR?

3 perguntas rápidas →

3. SE TREINAS 30-40 MIN, QUE SNACK 'A MEIO' FAZ SENTIDO?

Regista 1 escolha pessoal para "antes / durante / depois" num cartão.

✗ OU ✓

A PROTEÍNA EM PÓ SUBSTITUI AS REFEIÇÕES.

✗ OU ✓

O CORPO SÓ USA PROTEÍNA SE HOUVER HIDRATOS.

✗ OU ✓

OS SUPLEMENTOS SÃO NECESSÁRIOS PARA CRESCER.

✗ OU ✓

UMA BANANA E LEITE DÃO A MESMA RECUPERAÇÃO QUE UM BATIDO PROTEICO.

✗ MITO

NENHUM SUPLEMENTO SUBSTITUI A VARIEDADE E DENSIDADE NUTRICIONAL DE UMA REFEIÇÃO COMPLETA. SUPLEMENTOS SÓ COMPLEMENTAM QUANDO HÁ DÉFICE.

ACSM 2016, DGS 2022

✓ REALIDADE

A SÍNTESE PROTEICA É MAIS EFICAZ COM ENERGIA DISPONÍVEL; OS HIDRATOS “POUPAM” PROTEÍNA.

IOC 2018, EFSA 2010

✗ MITO

A ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA COBRE AS NECESSIDADES DA MAIORIA DOS ADOLESCENTES. SUPLEMENTAÇÃO SÓ SOB INDICAÇÃO PROFISSIONAL.

DGS 2022, ACSM 2016

✓ REALIDADE

FORNECEM PROTEÍNA + HIDRATOS EM PROPORÇÃO ADEQUADA À RECUPERAÇÃO MUSCULAR.

THOMAS ET AL., JAND, 2016

✗ OU ✓

MAIS PROTEÍNA = MAIS MÚSCULO.

✗ OU ✓

OS PRODUTOS 'FIT' SÃO SEMPRE SAUDÁVEIS

✗ OU ✓

O CORPO PRECISA DE GORDURA BOA PARA FUNCIONAR

✗ OU ✓

TREINAR EM JEJUM QUEIMA MAIS GORDURA.

✗ MITO

O EXCESSO É OXIDADO OU EXCRETADO. O GANHO MUSCULAR DEPENDE DE TREINO E BALANÇO ENERGÉTICO ADEQUADO, NÃO SÓ DE PROTEÍNA.

EFSA 2012; DGS 2022

✗ MITO

PODEM CONTER ADOÇANTES, GORDURAS SATURADAS OU POUCO VALOR NUTRICIONAL. "FIT" É UMA ALEGAÇÃO DE MARKETING.

EFSA 2010; OMS 2018

✓ REALIDADE

GORDURAS INSATURADAS (AZEITE, FRUTOS SECOS, PEIXE) SÃO ESSENCIAIS PARA HORMONAS E ABSORÇÃO DE VITAMINAS.

DGS 2016; EFSA 2010

✗ MITO

PODE AUMENTAR OXIDAÇÃO DE GORDURA A CURTO PRAZO, MAS REDUZ RENDIMENTO E MASSA MAGRA. NÃO É MAIS EFICAZ PARA PERDA DE PESO.

ACSM 2016; SCHOENFELD 2011



Photo



Daniela Queiros

Desafio: 1% Mais Ativo Todos os Dias

O teu objetivo: ser 1% mais ativo do que ontem. Podes começar com pequenas mudanças: Caminhar 10 minutos extra; Subir escadas em vez do elevador; Alongar ao acordar; Fazer 10 agachamentos enquanto vês TV. Marca no mural a tua conquista do dia 🏆



Photo



Daniela Queiros

Desafio "O Meu Combustível Ideal"

Todos precisamos de energia para o dia — para estudar, concentrar-nos, jogar, passear ou fazer desporto. A forma como comemos muda a forma como pensamos, sentimos e nos movemos. 🍌 Imagina o teu prato ideal para te sentires com energia, foco e boa disposição. Publica uma foto real, desenho, prato feito ou lista — mostra o teu "Combustível de Campeão"!

APÊNDICE VII

Ficha de observação e avaliação – Módulo 2: Dia Temático – Alimentação Saudável e Estilo de Vida Ativo

FICHA DE OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIA TEMÁTICO

Projeto: *Saúde em Construção: Força é Cuidar!*

Módulo 2: Alimentação Saudável e Estilo de Vida Ativo

Data: ____/____/____

Escola: _____

Banca: Snack de Campeão Desafio dos Rótulos Suplemento com Cabeça

Energia 360

Observador(a): _____

N.º de alunos participantes: _____

1. Implementação da Atividade

Item a observar	Sim	Parcial	Não
A banca iniciou no tempo previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os materiais estavam disponíveis e funcionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A explicação inicial foi clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todos os alunos tiveram oportunidade de participar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O tempo foi adequado à atividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Participação e Envolvimento dos Alunos

Indicadores de participação	Sim	Parcial	Não
Os alunos mostraram interesse pela atividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Houve participação ativa (perguntas, comentários)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O grupo manteve atenção durante a atividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificou-se interação positiva entre pares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aprendizagens Observadas

Assinalar o que foi observado na maioria do grupo

Aprendizagens esperadas	Sim Parcial Não		
Identificam escolhas alimentares mais saudáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconhecem a importância da alimentação para energia/rendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstram capacidade crítica face a rótulos/marketing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questionam mitos sobre suplementação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionam alimentação, exercício e repouso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Adequação da Estratégia à População-Alvo

Indicadores de adequação	Sim Parcial Não		
Linguagem adequada aos adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdos adequados a população masculina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilitador promoveu identificação e proximidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estratégia prática facilitou a compreensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instruções: assinalar a opção que melhor descreve o que foi observado na maioria do grupo que passou pela banca. Utilizar o espaço de observações sempre que necessário.

BANCA 1 – *Snack de Campeão*

A. Implementação da atividade

Critério	Sim Parcial Não		
Materiais disponíveis e adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicação inicial clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo adequado à atividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todos os alunos participaram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Aprendizagens e impacto imediato

Indicadores observáveis	Sim	Parcial	Não
Identificam alimentos simples e pouco processados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionam alimentação com energia/rendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propõem snacks adequados ao contexto escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstram pensamento prático e realista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Observações relevantes

BANCA 2 – Desafio dos Rótulos**A. Implementação da atividade**

Critério	Sim	Parcial	Não
Produtos e rótulos adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientação clara na leitura dos rótulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participação ativa dos alunos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Aprendizagens e impacto imediato

Indicadores observáveis	Sim	Parcial	Não
Identificam açúcar, sal e gordura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interpretam o Nutri-Score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questionam claims/publicidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstram intenção de aplicar no dia a dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Observações relevantes

BANCA 3 – Suplemento com Cabeça

A. Implementação da atividade

Critério	Sim Parcial Não		
Suplementos e materiais adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinâmica “Mito ou Realidade” compreendida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espaço para esclarecimento de dúvidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Aprendizagens e impacto imediato

Indicadores observáveis	Sim Parcial Não		
Reconhecem que suplemento não é obrigatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificam riscos do uso sem orientação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valorizam alimentação como base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteração do discurso ao longo da atividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Observações relevantes

BANCA 4 – Energia 360

A. Implementação da atividade

Critério	Sim Parcial Não		
Materiais de exercício adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstração prática clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participação ativa do grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Aprendizagens e impacto imediato

Indicadores observáveis	Sim Parcial Não		
Relacionam alimentação, treino e repouso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconhecem importância do descanso/sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicadores observáveis	Sim	Parcial	Não
Identificam comportamentos a ajustar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstram identificação com o facilitador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Observações relevantes

Avaliação Global do Dia Temático

Critério global	Sim	Parcial	Não
A estratégia foi adequada à população-alvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Houve elevado envolvimento dos alunos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os objetivos gerais foram atingidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avaliação global:

Muito positiva Positiva Satisfatória Pouco satisfatória

5. Observações Qualitativas Relevantes

APENDICE VIII

Plano da Sessão de Formação

PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Formador: Daniela Queirós (aluna do MEC da UCP)

Projeto: Saúde em Construção: Força é Cuidar!

Módulo: Módulo 1 – Saúde Mental e Gestão Emocional

Tema: “Ser rapaz, sentir e agir”

Destinatários: alunos do ensino profissional de uma escola profissional do grande Porto

Tempo: 45 minutos (3 sessões)

Objetivos:

Objetivo Geral da Sessão

Promover o desenvolvimento de competências emocionais e reflexivas em adolescentes do sexo masculino, favorecendo a normalização da expressão emocional e a valorização de comportamentos de autocuidado e procura de ajuda.

Objetivos Específicos

- Reconhecer e nomear emoções, identificando pelo menos uma emoção pessoal e uma estratégia de gestão saudável;
- Refletir criticamente sobre estereótipos associados ao género masculino e a expressão emocional;
- Compreender que a expressão emocional não constitui um sinal de fraqueza, mas uma competência de autocuidado;
- Identificar estratégias saudáveis de gestão emocional, incluindo técnicas de autorregulação;
- Reconhecer a importância da comunicação e da procura de apoio entre pares;
- Desenvolver atitudes de respeito, empatia e apoio através da dinâmica “Caixa das Emoções”.

CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	TEMPO
INTRODUÇÃO			
<ul style="list-style-type: none">- Apresentação do formador;- Abordagem sumária dos conteúdos a serem desenvolvidos;- Apresentação dos objetivos da sessão.	Expositivo; Interativo.	<ul style="list-style-type: none">- Recursos humanos (formador);- Recursos materiais: computador portátil; projetor multimédia; apresentação em PowerPoint.Recursos Digitais: plataforma Mentimeter (brainstorming e interação em tempo real).	5'

(continuação)

DESENVOLVIMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> - Conceito de emoção e sua função adaptativa no comportamento humano; - Principais emoções básicas e complexas e formas de as reconhecer; - Relação entre emoções, pensamentos e comportamentos no quotidiano adolescente; - Construções sociais do “ser rapaz” e estereótipos de género associados à expressão emocional; - Impacto das normas de masculinidade na saúde mental e na procura de ajuda; - Normalização da expressão emocional como componente do bem-estar psicológico; - Importância da comunicação emocional, da empatia e do apoio entre pares; - Estratégias iniciais de gestão emocional, incluindo identificação de técnicas de autorregulação e recursos de apoio formais e informais. 	<p>Expositivo; Interativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos (formador); - Recursos materiais: computador portátil; projetor multimédia; apresentação em PowerPoint; caixa das emoções; post-its; cartões/frases para dinâmica de role-play - Recursos Digitais: questionários /quiz interativos (integrados na apresentação; Vídeo de sensibilização (apoio à reflexão temática). 	<p>40'</p>
CONCLUSÃO			
<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar aprendizagens; Esclarecimento de dúvidas. 	<p>Expositivo; Interativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos (formador); - Recursos materiais: computador portátil; projetor multimédia; apresentação em PowerPoint. 	<p>10'</p>

APÊNDICE IX

Sessão de Formação

ética | coesão | coordenação | liderança | flexibilidade

SER RAPAZ, SENTIR E AGIR

Ent.ª Daniela Queirós
Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM
CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

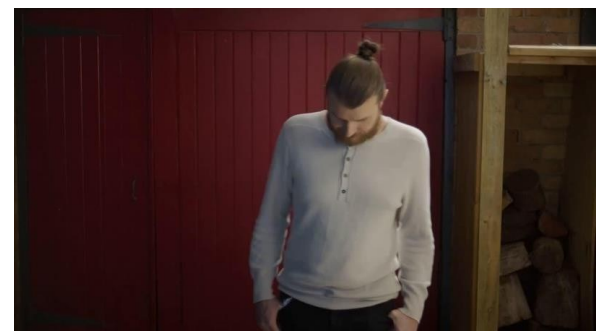
Acordo de Grupo

Antes de começarmos... combinamos que

- O que se diz aqui, fica aqui.
- Cada um fala se quiser – o silêncio também é respeito.
- Escutar sem julgar é sinal de força.

Ser rapaz, sentir e agir

Força não é calar



Que tipo de homem quero ser?

Que tipo de homem quero ser?

Join at mention | use code: 6546 0040

trabalhador, rico, forte, compreensível, amigo, feliz, responsável, ser um bom homem

Como te sentes hoje?

ANSIOSO	ORGULHOSO	REFLEXIVO	IRRITADO
ABORRECIDO	FELIZ	CONFUSO	CHOROSO

O que sinto muitas vezes é...

1. Escreve uma emoção;
2. Escreve o que te ajuda a lidar com essa emoção;
3. Escreve uma palavra que gostas de ouvir.

O que as emoções nos ensinam?

- ♥ Que emoções apareceram mais?
- ♥ O que te ajuda a sentir melhor?
- ♥ O que dirias a um colega que estivesse em baixo?

UICC Coimbra

“Pedir ajuda é força” – Role Play

“Posso falar contigo um minuto?”

“Tenho andado em baixo, precisava de desabafar.”

“Ultimamente tenho-me sentido triste, podes ouvir-me?”

“Preciso de um conselho, podes ajudar-me?”

“Estou a passar por um momento difícil, podias estar comigo um pouco?”

“Querias pedir a tua opinião, sentes-te à vontade para ouvir-me?”

“Preciso de ajuda para perceber o que estou a sentir.”



5

Resposta correta

A) MITO B) REALIDADE

6

Manter rotinas saudáveis (sono, alimentação, tempo com amigos) ajuda a proteger a saúde mental.

A) MITO B) REALIDADE

6

Resposta correta

A) MITO B) REALIDADE

7

Uma crise emocional pode acontecer a qualquer pessoa, em qualquer idade.

A) MITO B) REALIDADE

7

Resposta correta

A) MITO B) REALIDADE

8

Se eu pedir ajuda, os outros vão achar que sou fraco.

A) MITO B) REALIDADE

8

Resposta correta

A) MITO C) REALIDADE

9

Falar sobre os problemas não os resolve e só piora.

A) MITO B) REALIDADE

9

Resposta correta

A) MITO C) REALIDADE

10

Os amigos e a família podem ser fontes importantes de apoio emocional.

A) MITO B) REALIDADE

10
Resposta correta

A) MITO B) REALIDADE

11
É possível aprender a gerir melhor as emoções ao longo do tempo.

A) MITO B) REALIDADE

11
Resposta correta

A) MITO B) REALIDADE

12
Ter amigos de confiança pode ajudar a sentir melhor nos dias difíceis.

A) MITO B) REALIDADE

12
Resposta correta

A) MITO B) REALIDADE

13
Fazer exercício ajuda a controlar o stress e melhora o humor.

A) MITO B) REALIDADE

13
Resposta correta

A) MITO B) REALIDADE

14
A masculinidade saudável inclui saber pedir ajuda.

A) MITO B) REALIDADE

14
Resposta correta

A) MITO B) REALIDADE

15
A vergonha nunca deve ser um impedimento para pedir apoio.

A) MITO B) REALIDADE



Subtema	O que aprendemos
Emoções	Reconhecer o que sentimos e porquê.
Identidade	Ser homem é ser humano — com emoções, limites e escolhas.
Pertença	Ninguém está sozinho; o grupo pode apoiar.
Comunicação	Falar e ouvir com respeito é sinal de força.
Autonomia	Escolher pedir ajuda é uma decisão inteligente.
Resiliência	Recuperar do stress é treino — e aprende-se.



Daniela Queiroz

Modo Mente - Força não é calar

No final de cada dia, tira 5 minutos para pensar nas tuas emoções. Escolhe a que sentiste mais forte, escreve o que a fez aparecer, conta o que fizeste para a controlar e se conseguiste sentir-te melhor ou não. Não tens de escrever só coisas boas, todas as emoções contam e merecem ser compreendidas. E Anónimo, ninguém sabe que és tu!



APÊNDICE X

Ficha de observação e avaliação – Módulo 1: Sessão “Ser rapaz, sentir e agir”

FICHA DE OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO – SESSÃO FORMATIVA

Módulo 1 – Saúde Mental e Gestão Emocional

Sessão: “Ser rapaz, sentir e agir”

Projeto: *Saúde em Construção: Força é Cuidar!*

Data: ____/____/____

Escola: _____

Dinamizadora: _____

Observador(es): _____

N.º aproximado de alunos: _____

Duração: 45 minutos

Instruções: assinalar a opção que melhor descreve o observado na maioria do grupo.

Utilizar o espaço de observações para registos relevantes.

1. Implementação da Sessão

Critério	Sim Parcial Não		
Sessão iniciou no tempo previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetivos da sessão foram apresentados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linguagem adequada à população adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiente de respeito e segurança psicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do tempo adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Participação e Envolvimento

Indicadores	Sim Parcial Não		
Participação ativa dos alunos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha de ideias/opiniões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respeito pelas intervenções dos colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse demonstrado pelos temas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aprendizagens Observadas (Impacto Imediato)

Indicadores de aprendizagem	Sim	Parcial	Não
Identificam emoções básicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconhecem que “sentir” não é sinal de fraqueza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questionam estereótipos associados ao ser rapaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconhecem a importância de falar/pedir ajuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Adequação da Estratégia Pedagógica

Critério	Sim	Parcial	Não
Metodologias facilitaram a participação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinâmicas adequadas ao género e idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilitadora promoveu empatia e proximidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Observações Qualitativas Relevantes

6. Avaliação Global da Sessão

A sessão cumpriu os objetivos propostos?

Sim Parcialmente Não

Avaliação global:

Muito positiva Positiva Satisfatória Pouco satisfatória

APÊNDICE XI

Plano da Sessão de Formação

PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Formador: Daniela Queirós (aluna do MEC da UCP)

Projeto: Saúde em Construção: Força é Cuidar!

Módulo: Módulo 1 – Saúde Mental e Gestão Emocional

Tema: “Cuidar do Corpo e da Mente: Gerir o Stress e a Ansiedade”

Destinatários: alunos do ensino profissional de uma escola profissional do grande Porto

Tempo: 45 minutos (3 sessões)

Objetivos:

Objetivo Geral da Sessão

Promover o desenvolvimento de competências de autorregulação emocional em adolescentes do sexo masculino, capacitando-os para reconhecer e gerir situações de stress e ansiedade no quotidiano.

Objetivos Específicos

- Reconhecer sinais físicos, emocionais e comportamentais de stress e ansiedade;
- Diferenciar stress de ansiedade, compreendendo as suas manifestações e impactos no bem-estar escolar e pessoal;
- Identificar estratégias saudáveis de gestão do stress e da ansiedade, adequadas ao contexto diário;
- Experimentar e demonstrar pelo menos uma técnica simples de relaxamento ou atenção plena;
- Valorizar a importância do autocuidado e da pausa, enquanto fatores protetores da saúde mental;
- Reconhecer a aplicabilidade prática das estratégias abordadas, identificando situações do quotidiano em que as podem utilizar.

CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	TEMPO
INTRODUÇÃO			
<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do formador; - Abordagem sumária dos conteúdos a serem desenvolvidos; - Apresentação dos objetivos da sessão. 	Expositivo; Interativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos (formador); - Recursos materiais: computador portátil; projetor multimédia; apresentação em PowerPoint. Recursos Digitais: plataforma Mentimeter (brainstorming e interação em tempo real). 	5'
DESENVOLVIMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> - Conceitos de stress e ansiedade e suas diferenças; - Principais sinais físicos, emocionais e comportamentais associados ao stress e à ansiedade; - Fatores de stress mais frequentes no quotidiano dos adolescentes; - Relação entre corpo, mente e emoções; - Estratégias saudáveis de gestão do stress e da ansiedade; - Técnicas simples de respiração, relaxamento e atenção plena; - Importância do autocuidado, da pausa e do repouso na saúde mental; - Aplicabilidade prática das estratégias no contexto escolar e pessoal. 	Expositivo; Interativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos (formador); - Recursos materiais: computador portátil; projetor multimédia; apresentação em PowerPoint; materiais para exercícios de relaxamento e estimulação sensorial: penas e lenços, esfera de <i>Hoberman</i>, pau de chuva, tambor do mar, bolas de massagem, bolas terapêuticas; bola positiva (dinâmica de grupo) - Recursos Digitais: vídeo de sensibilização (apoio à reflexão temática); Aplicação <i>Insight Timer</i> (apoio à meditação guiada). 	40'
CONCLUSÃO			
<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar aprendizagens; - Esclarecimento de dúvidas; - Preenchimento do forms de avaliação diagnóstica final e formativa. 	Expositivo; Interativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos (formador); - Recursos materiais: computador portátil; projetor multimédia; apresentação em PowerPoint; - Recursos digitais: Questionário digital (Forms) para avaliação diagnóstica final e formativa. 	10'

APÊNDICE XII

Sessão de Formação

TEC | COMUNICAÇÃO | IMAGENS | ÁUDIO

CUIDAR DO CORPO E DA MENTE

Prof.ª Daniela Queirós
Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM



Cuidar do Corpo e da Mente: Gerir o Stress e a Ansiedade

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM





Digitalize-me

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM




! O que é Saúde Mental?

A saúde mental é mais do que “não ter doença”. Significa sentir-se bem consigo próprio, lidar com as dificuldades normais da vida, trabalhar ou estudar de forma produtiva e contribuir para a comunidade.

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM



! O que é o Stress?

- É uma resposta do corpo e da mente perante exigências ou pressões externas (ex.: prazos, problemas familiares).
- Costuma ter causa identificável.
- Pode ser positivo a curto prazo (ajuda a focar, reagir), mas prejudicial se for intenso ou prolongado.

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM



! O que é a Ansiedade?

- É uma emoção interna de preocupação, medo ou nervosismo.
- Pode surgir mesmo sem motivo claro ou manter-se mesmo depois da situação de stress ter passado.
- Torna-se problemática quando é persistente, intensa e interfere com a vida diária (trabalho, sono, relações).

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM



@ Sinais de Alerta

Procure ajuda se notar:

- Sintomas de stress/ansiedade que duram semanas seguidas.
- Sofrimento intenso ou sensação de perda de controlo.
- Prejuízo no dia a dia: dificuldade em trabalhar, estudar, cuidar de si ou manter relações.
- Alterações marcadas de sono ou apetite.
- Sintomas físicos persistentes (taquicardia, falta de ar, dores de cabeça, tensão muscular).
- Ideias de desespero, autodesvalorização ou suicídio – procurar ajuda imediata (linha 1411 ou 112).

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM



Fatores de Proteção

- Sono regular e de qualidade → promove recuperação física e emocional.
- Alimentação equilibrada → energia estável e melhor humor.
- Atividade física regular → reduz sintomas de ansiedade e depressão.

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Fatores de Proteção

- Rede de apoio social → conversar, partilhar preocupações, sentir-se acompanhado.
- Estratégias de relaxamento → respiração consciente, mindfulness, relaxamento muscular.
- Evitar consumo excessivo de álcool, cafeína e tabaco ☹️.
- Pedir ajuda atempadamente 🏠 → procurar profissionais de saúde quando necessário.




Recursos Disponíveis em Portugal

- **Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico - 1411**
Disponível 24h/dia, gratuita e confidencial.
- **Linha SNS24 - 808 24 24 24 (opção 4)**
Apoio na área da saúde, orientação clínica e encaminhamento.
- **SOS Voz Amiga - 213 544 545 | 912 802 669 | 963 524 660 | 930 712 500**
Linha de escuta ativa e apoio emocional das 15:30h às 00:30h.
- **Médico de família / Enfermeiros**
Acompanhamento próximo e contínuo.
- **Emergência - 112**
Em situações de risco imediato para a vida.



Pequenos Gestos Grandes Mudanças



Respiração Consciente

🕒 Como fazer (2-5 min):

1. Sente-se confortavelmente, com os pés apoiados no chão.
2. Inspire pelo nariz durante 4 segundos.
3. Espire suavemente pela boca durante 6 segundos.
4. Repita 3-5 ciclos.

✔️ Pode ser feita em qualquer lugar: em casa, no trabalho, antes de dormir ou em momentos de maior ansiedade.



Respiração Consciente

A respiração é uma ferramenta natural para acalmar corpo e mente.
Quando respiramos devagar e de forma profunda, ativamos o sistema de relaxamento do organismo, reduzindo o stress e a ansiedade.



Exercício dos 5 Sentidos (Mindfulness rápido)

Quando a mente está cheia de preocupações, este exercício ajuda a focar no aqui e agora, trazendo calma e clareza.



Exercício dos 5 Sentidos (Mindfulness rápido)

🕒 Como fazer:

1. Observe 5 coisas que consegue ver à sua volta.
2. Escute 4 sons (próximos ou distantes).
3. Sinta 3 sensações no corpo (ex.: pés no chão, roupa na pele).
4. Identifique 2 cheiros.
5. Concentre-se em 1 sabor (mesmo que seja apenas o da boca).

✔️ Pode ser feito em qualquer momento de ansiedade, espera ou sobrecarga mental.



Pausa Ativa

Fazer pequenas pausas ao longo do dia ajuda a reduzir a tensão muscular e a melhorar a concentração. Mesmo movimentos rápidos já fazem diferença para corpo e mente.



Pausa Ativa

🕒 Como fazer (2-5 min):

- Rolar os ombros para a frente e para trás.
- Inclinar a cabeça suavemente para os lados.
- Esticar os braços para cima e depois para os lados.
- Levantar-se e dar alguns passos, se possível.

✔️ Ideal no trabalho, em casa ou nos momentos de cansaço.



Relaxamento muscular progressivo

Quando estamos em stress, os músculos ficam tensos sem nos darmos conta.
A técnica de relaxamento muscular progressivo ajuda a reconhecer essa tensão e a libertá-la, promovendo calma física e mental.



Relaxamento muscular progressivo

Como fazer (10 min):

1. Sente-se ou deite-se confortavelmente.
2. Escolha um grupo muscular (ex.: mãos, braços, ombros, pernas).
3. Contraia suavemente durante 5-7 segundos.
4. Libere lentamente durante 10-15 segundos.
5. Observe a diferença entre tensão e relaxamento.
6. Prossiga para outro grupo muscular.

✓ Pode ser feito em casa, antes de dormir ou em momentos de ansiedade.

Caminhar Mais

Andar a pé é um "medicamento natural": melhora o humor, reduz o stress e previne a depressão. Pequenos aumentos diários já fazem diferença.

Caminhar Mais

Meta recomendada:

- ≥7000 passos por dia ou
- Aumentar +1000 passos em relação ao seu habitual.

✓ Pode ser em várias pequenas caminhadas ao longo do dia: subir escadas, passear o cão, descer uma paragem antes.

Ensinar a acalmar: estratégias simples para momentos agitados

Meditação Guiada

A meditação guiada consiste em focar a atenção na respiração e nas sensações do corpo, de forma calma e sem julgamentos. Práticas curtas e regulares melhoram o bem-estar, reduzem o stress e a ansiedade.

InsightTimer

"Cuidar da mente é cuidar da vida. Pequenos gestos diários podem ser o começo de grandes mudanças."

Digitalize-me

OBRIGADA

APÊNDICE XIII

*Ficha de observação e avaliação – Módulo 1: Sessão “Cuidar do Corpo e da
Mente: gerir o stress e a ansiedade”*

FICHA DE OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO – SESSÃO FORMATIVA

Módulo 1 – Saúde Mental e Gestão Emocional

Sessão: “Cuidar do Corpo e da Mente: gerir o stress e a ansiedade”

Projeto: *Saúde em Construção: Força é Cuidar!*

Data: ____/____/____

Escola: _____

Dinamizadora: _____

Observador(es): _____

N.º aproximado de alunos: _____

Duração: 45 minutos

1. Implementação da Sessão

Critério	Sim Parcial Não		
Sessão iniciou no tempo previsto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetivos explicados aos alunos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clima de atenção e envolvimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiais adequados às atividades práticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo adequado às dinâmicas propostas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Participação e Envolvimento

Indicadores	Sim Parcial Não		
Alunos aderiram aos exercícios práticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participação ativa nas dinâmicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respeito pelo silêncio e concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse demonstrado pelas estratégias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aprendizagens Observadas (Impacto Imediato)

Indicadores de aprendizagem	Sim	Parcial	Não
Reconhecem sinais de stress/ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificam estratégias simples de autorregulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experimentam técnicas de relaxamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconhecem utilidade prática no quotidiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Adequação da Estratégia Pedagógica

Critério	Sim	Parcial	Não
Exercícios adequados à faixa etária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linguagem clara e acessível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilitadora promoveu ambiente seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Observações Qualitativas Relevantes

6. Avaliação Global da Sessão

A sessão cumpriu os objetivos propostos?

Sim Parcialmente Não

Avaliação global:

Muito positiva Positiva Satisfatória Pouco satisfatória

APÊNDICE XIV

ADVOCACY

Exmos. Responsáveis pela área de Responsabilidade Social e Comunicação Institucional,

O meu nome é Daniela Queirós e sou Mestranda em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública. Escrevo-vos para partilhar uma reflexão emergente do meu trabalho no terreno e apresentar uma proposta de ação que considero profundamente alinhada com a visão social e humanista que têm vindo a desenvolver nas suas campanhas de comunicação.

Atualmente, encontro-me a implementar um projeto de intervenção em escolas profissionais, incluindo uma instituição constituída exclusivamente por rapazes adolescentes. Durante a preparação das sessões dedicadas à regulação emocional, saúde mental e autoimagem, tornou-se impossível ignorar uma lacuna evidente:

- Predominância de campanhas de sensibilização dirigidas ao público feminino;
- Escassez de conteúdos que abordem os tabus associados à masculinidade, a vulnerabilidade emocional e o medo do julgamento.

Esta ausência tem consequências diretas: os rapazes permanecem sem representações positivas que legitimem as suas dificuldades, reforçando a ideia de que sentir, pedir ajuda ou dialogar sobre emoções não lhes “pertence”.

Através de campanhas recentes como “Um minuto para calar o ódio”, demonstrou uma notável capacidade de produção de conteúdos com impacto social, humanizador e transformador, capazes de mobilizar reflexão e mudança. Essa sensibilidade torna-a numa potencial protagonista num novo passo necessário.

Por isso, lanço o desafio de criar conteúdos de sensibilização dedicados ao público masculino adolescente, com foco em: Saúde mental e regulação emocional; Autoimagem e construção de identidade; Masculinidades e pressão social; Autoestima e autocuidado.

Tal campanha poderia sustentar-se em mensagens como: “Rapazes Reais — Força é seres tu.”

Este movimento poderia, inclusivamente, ser enquadrado em parceria com a Universidade Católica Portuguesa – Porto, garantindo rigor científico, avaliação do impacto e proximidade às comunidades educativas.

Estou disponível para partilhar indicadores, necessidades e testemunhos observados no terreno. Acredito profundamente que tem a voz, a audiência e a legitimidade ideal para liderar esta mudança urgente e necessária.

Agradeço antecipadamente a atenção e fico na expectativa de uma possível reunião ou resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Daniela Queirós

Mestranda em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Daniela Queirós

Exma. Senhora Dra. Daniela Queirós,

Acusamos a receção da sua comunicação e agradecemos o interesse demonstrado em envolver a Fundação numa iniciativa tão relevante para a promoção da saúde mental e da regulação emocional junto de adolescentes.

Após análise cuidada da proposta, informamos que, neste momento, os recursos da Fundação estão totalmente direcionados para a implementação e expansão dos seus programas estratégicos, nomeadamente o **Programa DigitALL** e o **Cidadania DigitALL**, bem como para as parcerias já integradas nestas iniciativas. Estes programas têm como objetivo promover competências digitais e cidadania digital junto da comunidade educativa, estando já presentes em mais de 180 escolas a nível nacional.

Adicionalmente, destacamos que a Fundação se encontra atualmente envolvida numa parceria internacional com a Save the Children, focada no desenvolvimento de conteúdos diversos para aplicação em sala de aula, o que reforça a nossa prioridade em consolidar estas iniciativas antes de avançar com novos projetos.

Neste contexto, e por razões de natureza estratégica e operacional, lamentamos informar que não nos é possível apoiar novas campanhas externas nesta fase.

Agradecemos, uma vez mais, o contacto e a compreensão, e desejamos os maiores sucessos ao seu projeto e à sua investigação.

Mantemos, no entanto, a porta aberta para uma eventual colaboração futura, caso surjam oportunidades de alinhamento estratégico.

Com os melhores cumprimentos,

APÊNDICE XV

PÓSTER CIIS National Meeting 2025

Monitorização de Hábitos de Vida Saudáveis em Comunidade Escolar - uso do formulário Estilo de Vida FANTÁSTICO -



Queirós, D. (1); Neves-Amado, J. *(2,3); Taborda, A. (4)

1 | Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem (FEU), Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública
 2 | Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde
 3 | Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências do Saúda e Desporto
 4 | Faculdade Esportiva e de Esportes da Universidade Católica Portuguesa - Centro de Estudos do Desporto da UCP
 *j.neves@ucp.pt

Introdução

A promoção de hábitos de vida saudáveis em meio escolar constitui uma prioridade em saúde pública. A adoção precoce de comportamentos saudáveis influencia o bem-estar e desempenho académico (1). O **questionário Estilo de Vida FANTÁSTICO**, que avalia dez dimensões comportamentais e psicossociais relevantes na adolescência, destaca-se pela sua aplicação rápida e validação para a população portuguesa (1,2). Estudos recentes reforçam a sua aplicabilidade em contextos escolares, permitindo identificar padrões de risco e orientar intervenções de promoção da saúde em jovens (3-5).

Objetivo

Avaliar os estilos de vida (EV) dos estudantes do ensino profissional, identificando áreas prioritárias de intervenção, e descrever o sistema automatizado desenvolvido para monitorização contínua dos resultados por turma.

- F** Família e amigos
- A** Atividade física / Associações
- N** Nutrição
- T** Tabaco
- Á** Álcool e outras drogas
- S** Sono e stress
- T** Trabalho / tipo de personalidade
- I** Intoxicação
- C** Comportamentos de saúde e sexual
- O** Outros comportamentos

Métodos

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado no ano letivo 2025/26 em duas escolas profissionais do norte de Portugal. Integrado na intervenção do "Programa Nacional Saúde Escolar" de uma Unidade de Cuidados na Comunidade, garantindo requisitos legais e profissionais. A intervenção respeitou os princípios éticos e a confidencialidade exigida. Na investigação foi garantida a anonimização. O formulário foi aplicado em 13 turmas do ensino profissional, através de **QRCode (imagem A)** para formulário **Qualtrics (imagem B)**, associado por turma, que garante anonimato das respostas e confidencialidade no tratamento de dados. O grupo 1 contempla estudantes da área da moda e o grupo 2 da mecatrónica. Foi criada uma folha de cálculo dinâmica para análise automatizada e monitorização das variáveis.



Resultados

A análise é automatizada em MS Excel, permitindo agrupamento, com geração de relatórios por turma ou grupo aglutinado pretendido (imagem C) e comparação dos resultados por área (imagem D). Foram avaliados 182 estudantes (entre 15,5 e 17,5 anos). O grupo 2 apresentou média global superior (M = 89,1) em comparação com o grupo 1 (M = 74,1), sugerindo EV mais equilibrados. No grupo 1 identificaram-se défices em atividade física, sono, gestão de stress, comportamentos de risco e fatores psico-emocionais. O sistema automatizado demonstrou eficácia na identificação imediata de domínios críticos, possibilitando planeamento de intervenções dirigidas e contextualizadas.

Conclusões

A abordagem sistemática viabilizada pelo sistema facilita a avaliação e o diagnóstico dos EV dos estudantes, permitindo desenvolver intervenções mais eficazes e direcionadas, com impacto positivo na saúde escolar e comunitária. Os resultados apontam para a necessidade de programas diferenciados: foco em atividade física, saúde mental e prevenção de comportamentos de risco no grupo 1, e reforço de boas práticas e promoção do bem-estar global no grupo 2.

Referências Bibliográficas

- Silva AMH, Brito UB, Amado JMJC. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantástico Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência saúde coletiva*. 2014 Jun;29(6):991-1000.
- Rodrigues-Pires F, Torres C, Amado J, Neves-Amado J, Almeida S. O novo estilo de vida FANTÁSTICO: Tradução, adaptação e validação do questionário nos pré-adolescentes portugueses. *Rev. Esc. Enf. UCP*. 2023 Jul 3;17(1546):1623-1629.
- Rodrigues-Pires F, Torres C, Amado J. Estilos de vida em adolescentes portugueses: Aplicação do FANTÁSTICO. *Rev. Esc. Enf. UCP*. 2024 Dec 18;18(18):1811-1818.
- Amado J, Neves-Amado J, Brito UB, Torres C. Estilos de vida em jovens portugueses: aplicação do FANTÁSTICO. *Rev. Esc. Enf. UCP*. 2023 Mar 17;17(15):1611-1618.
- Ferreira M, Santos J, Sampaio P, Monteiro M, Nogueira A, Guerra M, et al. Estilos de vida dos estudantes do ensino superior: Contribuição para a promoção da saúde. *Rev. Esc. Enf. UCP*. 2023 Apr 26;17(15):1630-1637.

Agradecimentos / Acknowledgements

This work was supported by FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P. by project reference UIDB/04279/2025 and DOI identifier <https://doi.org/10.54499/UIDB/04279/2025> - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.