



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

**PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA: UNiverDRINK –
MITOS E VERDADES SOBRE O ÁLCOOL**

**COMMUNITY INTERVENTION PROJECT: UNiverDRINK –
MYTHS AND TRUTHS ABOUT ALCOHOL**

Por

Sílvia Cristina da Gama Fernandes Costa

Lisboa, 2022



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA: UNiverDRINK –
MITOS E VERDADES SOBRE O ÁLCOOL

COMMUNITY INTERVENTION PROJECT: UNiverDRINK –
MYTHS AND TRUTHS ABOUT ALCOHOL

Por

Sílvia Cristina da Gama Fernandes Costa

Sob Orientação de Prof.^a Doutora Cândida Ferrito

Lisboa, 2022

PENSAMENTO

“O desejo de ir em direção ao outro, de se comunicar com ele, ajudá-lo de forma eficiente, faz nascer em nós uma imensa energia e uma grande alegria, sem nenhuma sensação de cansaço.”

DALAI LAMA

DEDICATÓRIA

À memória de meu pai, que discretamente sempre me demonstrou o seu orgulho.

AGRADECIMENTOS

Nesta etapa da vida, que se cruza com o percurso acadêmico, cumpre-me agradecer a pessoas especiais, sem as quais este trajeto não teria sido possível.

À minha orientadora Prof.^a Doutora Cândida Ferrito, pela disponibilidade e partilha, pelas suas sugestões sempre focadas e estruturadoras.

À minha orientadora Enfermeira Coordenadora Maria Céu Gonçalves, pelos ajustes na sua agenda, que se destinaram a possibilitar a partilha da sua experiência, sem dúvida muito relevante na minha aprendizagem.

À Enfermeira Especialista Isabel Dias, pelo apoio e incentivo, pela forma ponderada como transmite as suas importantes opiniões, que muito contribuíram para o meu crescimento.

A toda a equipa multiprofissional da UCC, pela forma como me senti integrada.

À minha família, mãe, filha e marido, pela paciência e por compreenderem a minha falta de disponibilidade de tempo e psicológica. Emília, Ana e João, sem dúvida que sem a vossa ajuda os momentos difíceis teriam sido insuportáveis.

Aos meus amigos, que sempre confiaram em mim e acreditaram na conclusão deste objetivo.

Às minhas parceiras de jornada, elas sabem quem são, pela cumplicidade.

Grata por tudo aquilo que a vida me proporciona, sobretudo pelas pessoas que a preenchem.

RESUMO

As várias etapas que compõem o ciclo de vida, desde o nascimento ao fim de vida, constituem um desafio no que concerne ao desenvolvimento humano saudável. É desde a infância à idade adulta jovem que se processa um “crescimento” mais acentuado, mas todos os grupos etários são objeto de necessidades e cuidados de saúde personalizados.

Os jovens universitários encontram-se numa fase de transição e afirmação, que pode originar algumas vulnerabilidades em relação a comportamentos de risco e de exercício da sua autonomia. Os novos desafios que enfrentam, quer de socialização quer de cumprimento de objetivos pessoais, académicos ou outros, a distância física e psicológica das suas referências de conforto e a curiosidade inerente a novas experiências que proporcionam conhecimento e “prática” de vida, podem representar um aumento de exposição a riscos em saúde.

O estágio decorreu numa UCC onde estavam em desenvolvimento várias intervenções cuja população alvo era os jovens universitários, neste sentido foi elaborado um projeto intitulado UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool. Este foi desenvolvido segundo a metodologia do Planeamento em Saúde e alicerçado no fundamento teórico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que promove os comportamentos geradores de saúde e a educação para a saúde.

O objetivo geral deste projeto é contribuir para a promoção de hábitos de vida saudável nos jovens universitários, nomeadamente em relação ao consumo responsável de álcool. As intervenções de prevenção e promoção da saúde englobam uma sessão de educação que pretende contribuir com conhecimentos sobre o consumo de álcool, alertar e informar sobre os efeitos nocivos do seu consumo excessivo.

Os Enfermeiros especialistas na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública desempenham um papel crucial na melhoria do estado de saúde das populações. Ao fazerem o diagnóstico das necessidades de saúde de uma população e priorizá-las, estão em condições de através da aplicação de técnicas e modelos teóricos, implementarem atividades em

colaboração. Devem ser implicados os técnicos de saúde, diversas instituições em parceria, o poder legislativo e a própria comunidade.

Este projeto, ao enriquecer o conteúdo do estágio, permitiu desenvolver competências especializadas inerentes à especialização em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Descritores: Enfermagem Comunitária, Promoção da Saúde, Jovens Universitários, Comportamentos de Risco, Capacitação

ABSTRACT

The various stages that make up the life cycle, from birth to the end of life, constitute a challenge with regard to healthy human development. It is from childhood to young adulthood that a more pronounced “growth” takes place, but all age groups are subject to personalized needs and health care.

Young university students are in a phase of transition and affirmation, which may lead to some vulnerabilities in relation to risky behaviors and the exercise of their autonomy. The new challenges they face, whether in terms of socialization or fulfillment of personal, academic goals or other, the physical and psychological distance from their comfort references and the curiosity inherent to new experiences that provide knowledge and "practice" of life, may represent an increased exposure to health risks.

The internship took place in a UCC where several interventions were being developed whose target population were university students, in this sense a project entitled UNiverDRINK Myths and Truths about Alcohol was developed. This was developed according to the Health Planning methodology and based on the theoretical foundation of Nola Pender's Health Promotion Model, which promotes health-generating behaviors and health education.

The main goal of this project is to contribute to the promotion of healthy lifestyle habits in university students, particularly in relation to responsible consumption of alcohol. The prevention and health promotion interventions include an education session that aims to contribute with knowledge about alcohol consumption, alert and inform about the harmful effects of excessive consumption.

Specialist nurses in Community Nursing and Public Health can play a crucial role in improving the health status of populations. By diagnosing the health needs of a population and prioritizing them, they are able to implement collaborative activities through the application of techniques and theoretical models. Health technicians, several institutions in partnership, the legislative power and the community itself should be involved.

This project, by enriching the content of the internship, allowed the development of specialized competences inherent to nursing specialization in the area of Community Nursing and Public Health.

Descriptors: Community Nursing, Health Promotion, University Students, Risk Behaviors, Empowerment.

LISTA DE ACRÓNIMOS, ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

AE - Associação de Estudantes

APA - American Psychological Association

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CCU - Community Care Unit

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

CDSS - Centro Diagnóstico Segurança Social

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral da Saúde

ECCI - Equipas de Cuidados Continuados Integrados

EESCSP - Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública

Enf.^a - Enfermeira

GAT - Grupo Ativista de Tratamentos

ICS - Instituto Ciências da Saúde

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MPSNP - Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONG - Organizações Não Governamental

ONGD - Plataforma Portuguesa das Organizações Não-Governamentais para o Desenvolvimento

ONU - Organização das Nações Unidas

PNSE - Plano Nacional de Saúde Escolar

PNSIJ - Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNSJ - Plano Nacional de Saúde Jovem

Prof.^a - Professora

PSO - Plano Saúde Oral

SNS - Serviço Nacional Saúde

Sr.^a - Senhora

UCC- Unidade Cuidados Comunidade

UCP - Universidade Católica Portuguesa

UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

UMS - Unidade Móvel de Saúde

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

p

1 - INTRODUÇÃO-----	17
2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO-----	19
2.1 - Saúde Enquanto Direito e Dever-----	19
2.2 - Literacia em Saúde-----	22
2.3 - Promoção da Saúde-----	25
2.4 - Juventude, Comportamentos e Necessidades em Saúde-----	26
2.5 - Os Jovens e o Consumo de Bebidas Alcoólicas-----	29
2.6 - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender-----	30
3 - ENQUADRAMENTO DO LOCAL DE ESTÁGIO-----	33
3.1 - Projeto UniR+Saúde-----	36
4 - O PROJETO UNIVERDRINK MITOS E VERDADES SOBRE O ÁLCOOL---	41
4.1 - Diagnóstico da Situação-----	41
4.2 - Definição de Prioridades-----	45
4.3 - Fixação de Objetivos-----	47
4.4 - Seleção de Estratégias-----	48
4.5 - Preparação da Execução-----	49
4.6 - Avaliação-----	52
5 - ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE EEESCSP E DE MESTRE-----	55
5.1 - Competências Comuns de Enfermeiro Especialista-----	55
5.2 - Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública-----	57
5.3 - Competências Conferentes de Grau de Mestre-----	59
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	63

ANEXOS -----	67
Anexo I - Diagrama Do Modelo De Promoção Da Saúde De Nola Pender-----	69
Anexo II - Grelha De Análise Para A Determinação De Prioridades-----	73
APÊNDICES -----	77
Apêndice I - Consentimento Livre e Esclarecido Para Entrevista-----	79
Apêndice II - Guião De Entrevista-----	83
Apêndice III - Transcrição De Entrevista-----	87
Apêndice IV- Validação do Conteúdo das Entrevistas-----	91
Apêndice V - Quadro de Análise De Conteúdo-----	95
Apêndice VI - Fluxograma Prisma-----	99
Apêndice VII - Quadro de Análise De Artigos-----	103
Apêndice VIII - Diagrama De Interligação Dos Projetos-----	107
Apêndice IX - Dias de Estágio no Contexto UMS-----	111
Apêndice X - Apresentação da Sessão em PowerPoint-----	115
Apêndice XI - Consentimento para Recolha e Tratamento de Dados UMS-----	121
Apêndice XII - Plano de Sessão 1-----	125
Apêndice XIII - Mail Divulgação Sessão 1-----	129
Apêndice XIV - Plano de Sessão 2-----	133
Apêndice XV - Mail Divulgação da Sessão 2-----	137
Apêndice XVI - Confirmação de Divulgação de Sessão 2 e Flyer UMS-----	141
Apêndice XVII - Reunião Teams da Sessão 2 e Relatório-----	145
Apêndice XVIII - Cronograma de Execução-----	149
Apêndice XIX - Avaliação Sessão 1 e 2-----	153
Apêndice XX - Folha UMS-----	157
Apêndice XXI - Poster 41 - Impacto da Covid 19 na Vulnerabilidade Social: A Scoping Review-----	161
Apêndice XXII - Certificado Menção Honrosa Poster 41 – Impacto da Covid 19 na Vulnerabilidade Social: A Scoping Review-----	165

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Caraterização dos Utentes Abrangidos pela UCC-----34

Figura 2 - Diagrama dos vários programas e projetos desenvolvidos pela UCC---35

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Problemas Identificados e Diagnósticos de Enfermagem Relacionados-46

Quadro 2 - Definição de Prioridades através da Priorização dos Diagnósticos-----47

1 - INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório apresentado à Universidade Católica Portuguesa, para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na sua 14ª edição, no ano letivo 2021/2022.

Este documento tem o propósito de descrever o decurso do estágio e espelhar as competências adquiridas que compreendem o conteúdo funcional do enfermeiro especialista, as específicas dentro da área de especialização em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e as conferentes do grau de mestre.

O estágio desenvolveu-se entre 06 de setembro de 2021 e 18 de dezembro de 2021, numa UCC inserida num ACES, respeitante à ARSLVT, contando com a colaboração da equipa multidisciplinar, com a orientação da Sr.ª Prof.ª Doutora Cândida Ferrito e na UCC da Sr.ª Enf.ª C. Gestora Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

A missão preconizada pela UCC emerge do foco da Enfermagem Comunitária, incentiva a prevenção e promoção da saúde das comunidades e populações, favorece os ganhos em saúde, defendendo o bem maior para a maioria - a saúde (Stanhope & Lancaster, 2000, 2012).

Perante um projeto em desenvolvimento na UCC, com base na promoção da saúde e literacia dos jovens universitários - UniR+Saúde, complementou-se e desenvolveu-se uma fração do mesmo no projeto UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool. Esta população apresenta particularidades que podem levar a situações de vulnerabilidade, com necessidade de intervenção comunitária. As necessidades avaliadas foram expressas e sentidas tanto pela população alvo como pelos profissionais. Seguiu-se o fundamento teórico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que favorece os comportamentos promotores de saúde e a educação para a saúde e utilizou-se a metodologia do Planeamento em Saúde para o delinear. Este projeto inclui uma sessão de educação para a saúde com o objetivo geral de contribuir para a promoção de hábitos de vida saudável nos jovens universitários e como

objetivos específicos promover o consumo responsável de álcool, esclarecer, alertar e informar sobre os efeitos nocivos do seu consumo excessivo. Desta forma, ao abordar esta problemática, que sendo transversal a todos os grupos etários se encontra muito presente nos jovens universitários, tenciona-se responsabilizar e motivar cada indivíduo para comportamentos geradores de saúde. Isto porque o consumo excessivo de álcool tem efeitos nocivos em todas as faixas etárias, ainda mais relevantes nos jovens e que podem prejudicar a sua tomada de decisão. De notar que estes jovens constituem a sociedade do futuro e podem fazer a diferença com a responsabilização pelas suas escolhas.

Pretende-se ao longo deste relatório abordar as diversas fases deste processo, refletir nas competências adquiridas ao longo do mesmo e fazer a análise crítica do percurso traçado.

A elaboração deste trabalho seguiu uma estrutura em capítulos. O primeiro capítulo consiste na introdução. O segundo versa o enquadramento teórico referindo-se às teorias e modelos conceituais que serviram de suporte ao projeto. O terceiro refere-se ao enquadramento do local de estágio e à descrição do projeto UniR+Saúde, do qual nasce o projeto UNIVERDRINK. O quarto capítulo percorre as fases do planeamento do projeto de intervenção desenvolvido, UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool. O capítulo seguinte centra-se na descrição e análise das competências específicas adquiridas e o sexto e último inclui as considerações finais.

As referências bibliográficas foram redigidas de acordo com as normas da American Psychological Association (APA, 2020).

2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo são apresentados alguns temas que dão suporte teórico e concetual ao projeto que foi desenvolvido.

2.1 - Saúde Enquanto Direito e Dever

De acordo com a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 64º, a saúde representa um direito e um dever de todos os cidadãos. Daqui advém, que incumbe prioritariamente ao estado, a criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam aos indivíduos, ao longo do seu ciclo de vida, desenvolvimento do estado de saúde e práticas de vida saudável, de uma forma universal, geral e equitativa, procedendo a uma utilização racional e eficiente de recursos, mediante uma gestão descentralizada e participada (Constituição da República Portuguesa, 1976).

No decurso e constante na Lei nº 95/2019 de 4 de setembro, todas as pessoas têm direito à proteção da sua saúde, com respeito pela individualidade e dignidade humana. O estado, com a integração da saúde em todas as políticas, contribui para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos cidadãos, independente do grupo etário ou do contexto de vida (Lei de Bases da Saúde, 2019).

Estes direitos encontram-se em pé de igualdade com os deveres. Corroborando os documentos anteriores, referenciam a saúde como um dever conjunto do Estado, de cada população, comunidade e da sociedade em geral, mas também de cada indivíduo em particular (Lei de Bases da Saúde, 2019).

As decisões em saúde preconizam-se participadas e conjuntas, respeitando o outro, os profissionais e as instituições. As especificidades referentes a essa participação encontram-se descritas na Lei n.º 108/2019 de 9 setembro de 2019, em que aprova e descreve os termos a que deve obedecer a sua divulgação, implementação e avaliação, ou seja, regulamenta a Participação Pública em Saúde.

De uma forma evolutiva e dinâmica estas políticas de saúde emergem a nível internacional, sendo concertadas e ajustadas aos contextos, realidades e necessidades nacionais, regionais e locais, visando a obtenção de ganhos em saúde (Lei de Bases da Saúde, 2019).

A definição de saúde segundo a OMS em 1948, “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” tem sofrido interpretações atualizadas à luz dos diversos paradigmas que compõem o avanço da ciência. Mediante o desenvolvimento científico, social e tecnológico tende a ser alargada, abrangente e apropriada a cada circunstância.

Nesta Lei de Bases da Saúde estão explícitos os fundamentos da saúde comunitária, ao defender a melhoria do estado de saúde das populações e comunidades, mas através da sua participação e capacitação. Para isto está acautelado o planeamento, execução e avaliação de programas, planos e projetos com intervenção em áreas específicas da saúde (Lei de Bases da Saúde, 2019).

As ações desenvolvidas visam provocar um impacto positivo na saúde das populações, agindo sobre os fatores que sejam determinantes e que possam ser modificáveis. Estes fatores podem ser de ordem física, cultural e social, organização comunitária e comportamento individual. A avaliação do impacto é feita através de instrumentos de observação em saúde, que avaliam e acompanham a evolução do estado de saúde da população, o bem-estar das pessoas e da comunidade.

Esta avaliação centra-se na quantificação dos efeitos benéficos verificados no nível de saúde atingido e funciona como informação de retorno no contínuo do planeamento (Lei de Bases da Saúde, 2019).

A saúde comunitária tem como foco a comunidade ou população, refere-se ao estado de saúde dessa mesma comunidade ou população e às ações ou condições que protegem e melhoram a sua saúde. Para isso emprega como ferramentas a epidemiologia, a organização comunitária, a promoção da saúde e prevenção da doença, a literacia em saúde, o planeamento, a gestão e a avaliação (Stanhope & Lancaster, 2000, 2012).

Os princípios da saúde pública e da saúde comunitária estão espelhados, como é preconizado, desde os documentos e políticas oficiais internacionais até serem incorporados nos programas, planos e projetos nacionais, regionais e locais. Assim, o escrito em Portugal e a Agenda 2030 reflete o equilíbrio entre os dezassete Objetivos de Desenvolvimento

Sustentáveis (ODS), que se baseiam em cinco princípios: Pessoas, Planeta, Paz, Parcerias e Prosperidade. Esta Agenda proclama a universalidade, interligação e indivisibilidade dos ODS, os quais serão atingidos com base numa parceria global, observando responsabilidades comuns, porém diferenciadas. Embora a sua implementação e integração nos diversos estados membros da UE esteja a decorrer de forma faseada desde 2015, existem estratégias e níveis de desenvolvimento e empenho distintos no que concerne à cooperação, coordenação e monitorização das políticas, prioridades e metas associadas a cada realidade nacional (Plataforma Portuguesa das ONGD, 2020).

Entre os dezassete ODS já mencionados, foram definidos seis ODS estratégicos para Portugal:

ODS 4 (Educação de Qualidade), centrado nas pessoas,

ODS 5 (Igualdade de Género), centrado nas pessoas,

ODS 9 (Indústria, Inovação e Infraestruturas), centrado na prosperidade,

ODS 10 (Reduzir as Desigualdades), centrado na prosperidade,

ODS 13 (Ação Climática), centrado no planeta e

ODS 14 (Proteger a Vida Marinha), centrado no planeta (Plataforma Portuguesa das ONGD, 2020).

A Agenda da Juventude para a Saúde 2030 exprime uma abordagem centrada num grupo populacional específico, o que inclui um dos princípios da saúde comunitária, uma abordagem focada em populações, algumas delas mais vulneráveis, traduzida por “não deixar ninguém para trás”.

Esta mesma Agenda 2030 evidencia também o papel da sociedade civil e da sua participação nas decisões em saúde, através de ações de cooperação, o que se traduz por “Agenda das pessoas, pelas pessoas e para as pessoas”, uma outra essência da saúde comunitária.

Corroborando os propósitos da saúde comunitária, que promove a capacitação dos indivíduos e a responsabilização perante o seu estado de saúde, a Agenda da Juventude para a Saúde 2030 vai ao encontro do acima descrito, que a saúde é um direito humano, mas também um dever de todos e de cada um.

Nesta agenda encontram-se os ODS 4 e 5, centrados nas pessoas, através dos níveis de atuação preconizados – Acesso à informação e formação em saúde promotora de comportamentos saudáveis e - Garantia de acesso a cuidados de saúde com igualdade, equidade e individualidade.

O mesmo documento privilegia a informação e a literacia, esta também uma vertente importante na saúde comunitária e que alicerça os projetos em saúde, especificamente aqueles que serão mencionados e descritos neste relatório.

Daqui podemos depreender que a mais valia de uma sociedade ou comunidade será o capital humano e os recursos dos quais dispõe.

Mediante uma gestão racional e equitativa dos vários tipos de recursos, podemos aumentar a produtividade e a prosperidade, conseguindo sustentabilidade e ambientes promotores da saúde e bem-estar, também mencionados na Agenda 2030.

2.2 - Literacia em Saúde

A sua definição, conforme a OMS em 2013, compreende “O conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o ciclo de vida”

Sabemos que toda e qualquer definição está sujeita a atualizações, assim temos a mais recente definição de literacia, segundo a OMS em 2020: “O grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões de saúde apropriadas.”

A literacia é o conjunto de competências cognitivas e sociais, que permitem aos indivíduos e às organizações efetuar escolhas que favoreçam o bem-estar e a qualidade de vida. A promoção e o desenvolvimento da literacia em saúde constituem uma vertente importante e desafiante para a Saúde Comunitária e Pública.

A literacia pessoal em saúde é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de encontrar, compreender e usar informações e serviços para informar decisões e ações relacionadas à

saúde para si próprios e para outros (Center Disease Control, 2021a, 2021b; Direção Geral da Saúde, 2015, 2019b).

A literacia em saúde organizacional é o grau em que as organizações permitem que os indivíduos encontrem, compreendam e usem informações e serviços para informar as decisões e ações relacionadas com a saúde para si próprios e para outros (Center Disease Control, 2021a, 2021b; Direção Geral da Saúde, 2015, 2019b).

A Alfabetização em Saúde, Pessoas Saudáveis 2030, para além de incluir as anteriores definições de Literacia, define objetivos, segundo recomendações do comitê de peritos, para a promoção da saúde e prevenção da doença (United States Department of Health and Human Services, 2021a, 2021b, 2021c).

Esta iniciativa Pessoas Saudáveis 2030, preconiza estratégias para melhorar a literacia das pessoas em geral e assim alcançar comunidades saudáveis, diminuindo as doenças e incapacidades evitáveis. Para isso a responsabilidade terá de ser compartilhada entre os vários setores da comunidade, de modo a melhorar a equidade e alcançar o seu potencial de saúde, sendo este um princípio fundamental de uma sociedade próspera e em desenvolvimento. Estimula também a pesquisa e a inovação, quando ao recomendar critérios e objetivos, se fundamentam nos indicadores de saúde e conduzem a dados, mediante a elaboração de relatórios que alicerçam depois as decisões políticas e sociais para priorizar as necessidades em saúde (United States Department of Health and Human Services, 2021a, 2021b, 2021c).

Os profissionais de saúde são um dos intervenientes, em articulação com a população e os parceiros estratégicos, para a implementação do plano de ação para a Literacia em Saúde. Esta é uma prioridade para a sociedade em geral, para o setor da saúde em particular, especificamente para os enfermeiros, mediante a sua capacitação e desenvolvimento de estratégias de interação e comunicação com as pessoas (Direção Geral da Saúde, 2019a, 2019b).

Ao melhorar as suas capacidades de comunicação, os enfermeiros visam a transmissão eficiente de informação, contribuindo para o conhecimento e ativação da população, permitindo assim a escolha de melhores comportamentos de prevenção e promoção em saúde, reduzindo as desigualdades entre indivíduos e comunidades.

A mudança comportamental efetua-se ao longo do ciclo de vida e pode ser monitorizada e avaliada, permitindo aferir e efetuar as adaptações necessárias para melhor atingir os objetivos descritos (Adotar de estilos de vida saudável, Capacitar para a utilização adequada dos recursos do Sistema de Saúde, Promover o bem-estar e Promover o conhecimento e a investigação) (Direção Geral da Saúde, 2019a, 2019b).

Podemos desta forma referir que o aumento da literacia individual e coletiva dos próprios enfermeiros é uma mais valia para a especialidade de Saúde Comunitária e Saúde Pública, levando a melhores resultados em saúde.

O estudo “Literacia em Saúde no Ensino Superior: Desafios em Portugal”, efetuado através da Escola Nacional de Saúde Pública com a Rede Académica de Literacia em Saúde, coordenado pela Dr.^a Ana Rita Pedro, efetuou um questionário online entre dezembro de 2020 e abril de 2021, sendo a amostra de cerca de 4.800 respostas (Cruz, 2021a; Diário de Notícias, 2021; Lusa, 2021b; MyVS notícias, 2021).

Os resultados deste estudo demonstram que 44% dos jovens universitários possui um nível inadequado ou problemático de literacia em saúde, mais preocupante na área da prevenção em saúde (Cruz, 2021a; Diário de Notícias, 2021; Lusa, 2021b; MyVS notícias, 2021).

O mesmo estudo revelou ainda ser o contexto socioeconómico o determinante fundamental da literacia em saúde na população universitária, os estudantes com menores rendimentos e com pais com escolaridade mais baixa demonstram níveis mais inadequados ou problemáticos de literacia em saúde. Nos determinantes de âmbito académico, ressalta que os alunos dos cursos não relacionados com a área da Saúde apresentam níveis de literacia mais preocupantes, uma vez que esta literacia não aumenta no decorrer destes cursos ao contrário do que se verifica nos cursos relacionados com a Saúde. Denota-se também que o nível de literacia em saúde é proporcional ao grau académico (Cruz, 2021a; Diário de Notícias, 2021; Lusa, 2021b; MyVS notícias, 2021).

O desenvolver destas competências cognitivas implica um processo contínuo, coletivo e transversal de toda a comunidade, consistindo uma oportunidade de aumentar a sua capacidade em encontrar soluções. Ao atingir um nível maior de literacia, as populações potenciam o seu estatuto e reforçam a sua resiliência, aumentando os ganhos em saúde e o bem-estar da população. Esta capacitação constitui um instrumento fundamental que

representa um recurso importante para essa comunidade melhorar os seus níveis de saúde (Direção Geral da Saúde, 2019b, 2020).

2.3 - Promoção da Saúde

A noção de promoção e prevenção em saúde remontam a 1986, realizou-se no Canadá a primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde onde foram descritos os seus fundamentos e requisitos, que constam na Carta de Ottawa (Organização Mundial de Saúde, 1986)

Considerando a prevenção como um dos fundamentos dos cuidados de saúde primários, podemos recuar a 1978, à declaração de Alma-Ata (World Health Organization, 1978). Estes alicerces mantêm-se legítimos e reconhecidos internacionalmente (World Health Organization, 2021d).

Em 1988 a OMS definiu, "A promoção da saúde é o processo de permitir que as pessoas aumentem o controle e melhorem a sua saúde." Como promoção da saúde, a OMS determina o processo que visa aumentar a capacidade e a autonomia das pessoas para controlar o seu estado de saúde. Tem um foco na comunidade, mais amplo do que apenas no indivíduo. A sua função principal é a de preparar as comunidades para enfrentar desafios em saúde, por meio de intervenções sociais e ambientais. As ações de promoção da saúde são transversais no âmbito da implementação da saúde em todas as políticas.

Desta forma apoia e fortalece as comunidades, através da promoção de ambientes saudáveis, potencializando as habilidades e os comportamentos de cada indivíduo, ao dispor do coletivo.

As estratégias a serem implementadas passam pelo reforço financeiro e de infraestruturas para a promoção da saúde, construção de ambientes saudáveis (cidades, escolas, locais de trabalho), melhorar a acessibilidade e a equidade, desenvolver a literacia em saúde dos indivíduos e comunidades (Organização Mundial de Saúde, 1986; World Health Organization, 2021a, 2021b, 2021c).

2.4 - Juventude, Comportamentos e Necessidades em Saúde

A ONU ao assinalar o Ano Internacional da Juventude em 1985, endossou uma definição de “juventude” como sendo o grupo etário composto por pessoas entre os 15 e os 24 anos. Não sendo esta uma definição universalmente aceite, pois depende de fatores socioculturais, institucionais, económicos e políticos, sem desconsiderar outras definições vinculadas a cada estado soberano, a mesma é a base da documentação e estatística oficiais (Conselho Nacional de Saúde, 2021).

No país existe um total de 1 098 001 indivíduos com idade entre os 15 e os 24 anos, constituindo cerca de 9,23% da população. No município em causa, este número ascende a 16% da população residente, condicente com a percentagem estimada a nível mundial. As projeções sugerem que a coorte de jovens irá diminuir nas próximas décadas, tornando assim esta população alvo de maior importância na comunidade e atenção por parte da sociedade em geral (Marktest, 2020; Organização Nações Unidas, 2021; Pordata, 2020).

Percebemos que o contexto da passagem para a vida adulta envolve vivências e expectativas muito peculiares e exigentes, implica uma socialização adaptada a este período pós pandemia, à globalização e às condições socioeconómicas, culturais e ambientais de cada indivíduo (Direção Geral da Saúde, 2006).

Conforme referido pela ONU, os jovens possuem uma reconhecida relevância na construção das sociedades atuais, que se pretendem mais saudáveis, sustentáveis, justas e inclusivas. Mas para favorecer este clima de desenvolvimento é necessário investir na saúde, educação, estabilidade e igualdade (Conselho Nacional de Saúde, 2020; Organização Nações Unidas, 2020b, 2020a, 2021).

As condições de vida e as hipóteses de sobrevivência dos jovens varia bastante através do mundo. Morreu um milhão e meio de jovens em 2019, sendo que esta probabilidade é maior no Continente Africano e Asiático (Organização Nações Unidas, 2020b)

Os principais riscos de saúde a que este grupo etário se encontra exposto inclui os acidentes de viação, violência interpessoal, alterações de saúde mental, o uso de álcool, tabaco ou outras substâncias, doenças sexualmente transmissíveis, baixo padrão de atividade física, obesidade ou subnutrição e gravidez precoce não planeada (Organização Mundial da Saúde, 2021; World Health Organization, 2020).

No ano de 2019, em Portugal, as causas de morte mais frequentes entre os jovens foram os acidentes de viação e as lesões autoinfligidas, com maior expressão no sexo masculino (Organização Nações Unidas, 2020a; World Health Organization, 2020).

As maiores causas de incapacidade em ambos os sexos foram as perturbações da saúde mental (ansiedade e depressão), mas no sexo masculino também se verificou alguma expressão do abuso do álcool e dos acidentes de viação (Organização Nações Unidas, 2020a).

Os adolescentes e jovens adultos apresentam uma sensação de fascínio por experiências inovadoras e desafiantes, deste modo são mais propensos a correr riscos. Mas, com esses comportamentos os jovens pretendem adquirir experiência de vida, explorando todas as vertentes (ScienceDaily, 2017).

Desta forma, não podemos assumir que os jovens não fazem a avaliação dos riscos ou que todos eles irão ter ou manter comportamentos de risco ao longo do seu percurso. Este processo significa um desenvolvimento e uma adaptação do jovem, para uma melhor preparação e tomada de decisão na vida adulta, refletindo no futuro uma forma mais prudente de proceder (ScienceDaily, 2017).

As etapas que integram o decorrer da vida, não são estanques nem unanimemente aceites por todas as instituições ou estados soberanos e dependem dos fatores intrínsecos de cada indivíduo em interação com o contexto socioeconómico, cultural e ambiental que o circundam.

Assim, na sociedade moderna a adolescência tende a ser prolongada e a idade adulta, com as suas responsabilidades e independência, também vai sofrendo os seus ajustes. Para não referir que ainda existem contextos desfavorecidos em que as crianças, mais vulneráveis, necessitam crescer de forma abrupta (Reis et al., 2017; Silver, 2018).

De referir também que os jovens estudantes universitários, podem apresentar alguns Indicadores de Vulnerabilidade Social. A insegurança do estatuto socioeconómico, por contingências no orçamento familiar ou pelas dificuldades na obtenção de apoios e bolsas de estudo. Quando pertencem a uma minoria étnica, cultural ou nacional, de género ou de orientação sexual, podendo sofrer discriminação e desigualdade de oportunidades. A nível da composição familiar e das características de habitação, uma vez que podem estar deslocados e a habitar em condições diferentes daquelas a que estão acostumados, sem

suporte ou padrões. Enfrentarem dificuldades na acessibilidade a assistência de saúde ou outras, por falta de informação ou de condições (Reis et al., 2017).

Posto isto, é importante melhorar as conjunturas nas quais os jovens enfrentam tais desafios, para prevenir eventuais impactos negativos para a saúde. Para isso, considera-se primordial e indispensável promover e proteger a saúde dos jovens. De forma específica e integral, participada e multidisciplinar, requisitos que estão bem patentes e pormenorizados no PNSJ e na Agenda da Juventude 2030 (Conselho Nacional de Saúde, 2021; Direção Geral da Saúde, 2006).

Ao fazer a revisão da literatura acerca dos comportamentos e necessidades de saúde dos jovens pretendeu-se cumprir o objetivo de conhecer e compreender a problemática e o que já se encontrava estudado em relação à mesma.

Foram encontrados e analisados seis artigos, com datas entre 2010 e 2019 e todos referem a importância da diminuição dos comportamentos de risco e da informação ao nível de saúde para os jovens universitários. Abordam também as vantagens das novas tecnologias de informação e da participação dos jovens na tomada de decisões. Como tal enquadram-se na Promoção da Saúde e na Literacia em saúde.

Como limitações apresentam o terem sido realizados antes da situação pandémica, alguns deles utilizarem uma amostra de reduzidas dimensões e o serem levados a cabo num contexto social, demográfico e político diferente do Português, dois estudos dos Estados Unidos da América, três do Irão e um do Reino Unido. A maioria dos estudos aponta para a necessidade de mais investigação e melhoria das competências sociais dos jovens, educação para a saúde e prevenção de comportamentos de risco de forma interativa e atrativa para os jovens.

O estudo “Os jovens em Portugal, hoje - Quem são, que hábitos têm, o que pensam e o que sentem”, coordenado pela Dr.^a Laura Sagnier, efetuado online em junho 2020, realizou um retrato dos jovens residentes em Portugal. Este estudo permitiu conhecer a sua caracterização, hábitos, comportamentos, expectativas e vivências em relação às várias vertentes e competências correspondentes à passagem para a vida adulta. Desta forma avaliou indiretamente o nível de satisfação dos jovens, as suas necessidades e prioridades, tanto em saúde como socioeconómicas (Sagnier & Morel, 2021).

De acordo com os resultados do estudo "Literacia em Saúde no Ensino Superior: Desafios em Portugal", promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA

de Lisboa (ENSP-NOVA), que foram divulgados em outubro 2021, existem assimetrias no nível de literacia em saúde dos jovens universitários. O estudo revela que 44% destes jovens apresenta um nível escasso de literacia em saúde e que o seu determinante fundamental será o contexto socioeconómico. Em conformidade com os mesmos resultados podemos afirmar que a informação e a melhoria da literacia, neste caso em saúde, é uma necessidade dos jovens, nomeadamente dos universitários, o que não se esperaria tão marcante nesta população, mas que é sem dúvida muito relevante para qualquer grupo populacional e muito importante para que se obtenham ganhos em saúde.

2.5 - Os Jovens e o Consumo de Bebidas Alcoólicas

Um dos riscos de saúde referente a este grupo etário, segundo o divulgado pela ONU em 2021, consiste no uso excessivo de álcool (Organização Nações Unidas, 2020a).

Sabemos que o abuso no consumo de bebidas alcoólicas potencia incapacidades e comportamentos de risco em qualquer indivíduo, com maior relevância nas crianças, jovens, mulheres e grávidas, predispondo a outros consumos abusivos e a alterações agudas e crónicas no estado de saúde.

De acordo com Miller et al (2015), metade dos estudantes universitários fazem uso excessivo de álcool, (*binge drinking* - definido como homens que consomem 5 ou mais bebidas padrão e mulheres que consomem 4 ou mais bebidas padrão, em 2 horas). Refere também que os resultados demonstraram que estudantes com uso excessivo de álcool, têm muito mais probabilidade de ter baixo desempenho académico.

O estudo coordenado pela Dr^a Laura Sagnier, “Os jovens em Portugal, hoje - Quem são, que hábitos têm, o que pensam e o que sentem”, efetuado através de entrevistas online, em junho 2020, teve como amostra 2,2 milhões de jovens entre os 15 e 34 anos, residentes em Portugal (Sagnier & Morel, 2021). Os seus resultados concluíram que os jovens consumidores de bebidas alcoólicas são 71%, sendo que existe 19% que consome de forma frequente dois ou mais tipos de bebidas alcoólicas, embora os que consomem um ou dois tipos de bebidas alcoólicas, mas nenhum de forma frequente se encontrem na ordem dos 24 %. Os jovens que não consomem nenhuma bebida alcoólica representam 29%.

Outro resultado indica que os jovens masculinos são mais consumidores de bebidas alcoólicas do que os jovens femininos, respetivamente na ordem dos 45 % e dos 26 %. Também consoante o nível de escolaridade existem diferenças, os resultados revelam que os jovens que completaram apenas o ensino básico, 27 % consome frequentemente algum tipo de bebidas alcoólicas e nos que completaram o ensino superior essa percentagem sobe para 42 % (Sagnier & Morel, 2021).

2.6 - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Segundo o modelo da prática de enfermagem orientada para a comunidade, este inclui intervenções de prevenção e promoção da saúde, dirigidas a indivíduos, grupos e comunidades em qualquer dos ambientes em que se encontrem. Com o fim de os tornar promotores da saúde das pessoas, a enfermagem desempenha um papel preponderante através de atividades que promovam a educação e o desenvolvimento das comunidades, para que todos possam usufruir de ganhos em saúde (Stanhope & Lancaster, 2000, 2012).

O modelo de promoção da saúde de Nola Pender (MPSNP), (Anexo I), inclui os princípios de motivar para a ação e capacitar o indivíduo, para atingir um estado de bem-estar geral. Com base na promoção da saúde e prevenção da doença e de comorbilidades, não sob a forma de ameaça ou medo de uma situação de doença, pretende abranger comportamentos de procura de saúde, aplicando-se potencialmente ao longo do ciclo de vida.

Este modelo baseia-se na teoria cognitiva social de Albert Bandura (2008), em que os processos de mudança de comportamento resultam da aprendizagem através das influências interpessoais e situacionais, levando ao replicar de comportamentos percecionados como positivos. Assim, pressupõe que as pessoas interagem com o ambiente modificando-o e sendo modificadas por este, com vista a perseguir a saúde e alcançar o potencial humano (Alligood, 2018; Tomey & Alligood, 2004).

Cada pessoa tem o poder de se comprometer e criar condições de saúde, através da motivação e reflexão, partindo de experiências anteriores. Os profissionais de enfermagem são parte integrante do ambiente interpessoal e estão em posição de aplicar os conhecimentos evidenciados pela investigação, para aconselhar comportamentos positivos de promoção da saúde, por meio de ações que motivem o compromisso e a participação dos indivíduos (Pender & Chinn, 2018; Pender & Gonzalo, 2021).

Estes dois referenciais teóricos, o modelo da prática de enfermagem orientada para a comunidade de Stanhope & Lancaster e o modelo de promoção da saúde de Nola Pender, têm implícitos conceitos bastante semelhantes de Pessoa, Ambiente, Saúde e Enfermagem, embora sejam ajustados de acordo com as crenças de cada teórico que os interpreta.

Em relação ao MPSNP, possui foco nos comportamentos e sua melhoria e os seus conceitos base incluem a psicologia e sociologia.

Como Pessoa consideramos aquele indivíduo ou população que tem capacidade para tomar decisões de acordo com as suas características únicas no ambiente em que se encontra, para adquirir ou melhorar os comportamentos de procura de saúde.

O Ambiente caracteriza-se como os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais do indivíduo ou comunidade, onde se inserem os profissionais de saúde e outros recursos disponíveis.

A Saúde remete para o ótimo bem-estar geral, não só a ausência de doença aguda, mas a otimização do estado de saúde do indivíduo ou comunidade, ao longo do ciclo de vida em qualquer situação.

Enfermagem prende-se com as estratégias e ações facilitadoras e de motivação que promovam e criem nas populações condições para que possam permanecer saudáveis e melhorem a sua qualidade de vida, adotando e construindo comportamentos promotores de saúde e ambientes saudáveis.

Como tal, de acordo com o MPSNP, as pessoas tendem a auto iniciar e manter um padrão de comportamento que foi anteriormente demonstrado e valorizado como positivo, mas o seu compromisso aumenta quando essas ações são mais apelativas e prioritárias. As famílias, os pares e os prestadores de cuidados são modelos e influências importantes, que podem aumentar ou diminuir o envolvimento e os comportamentos promotores de saúde. Os enfermeiros, tendo como prioridade a educação para a saúde na comunidade, promovem a capacitação e o desenvolvimento da mesma (Pender & Chinn, 2018; Pender & Gonzalo, 2021).

Considerando as particularidades do MPSNP acima descritas, que se coadunam com os objetivos da promoção da saúde e da literacia em saúde, optou-se pelo mesmo como suporte do projeto UNIVERDRINK. As características dos jovens universitários e o objetivo de

fomentar a partilha e responsabilização entre estes concorreu também para que o MPSNP se revelasse adequado para sustentar o referido projeto.

3 - ENQUADRAMENTO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Este estágio final de mestrado de natureza profissional na área de Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública decorreu numa UCC, integrada num ACES, pertencente à ARSLVT.

A referida unidade de saúde funciona sob o modelo de Unidade de Cuidados na Comunidade e o início da sua atividade ocorreu a 13 de setembro de 2010 (Despacho nº 10143/2009, 2009).

De acordo com a informação veiculada pela página digital do SNS no Bilhete de identidade dos Cuidados de Saúde Primários, como missão esta UCC visa contribuir para a melhoria do estado de saúde, produzir ganhos em saúde, através de intervenção de cariz comunitário, com a equipa multidisciplinar e em parceria.

Constante na mesma fonte digital do SNS, a visão desta UCC é a melhoria contínua do estado de saúde, boas práticas de proximidade, respostas integradas, articuladas e diferenciadas aos cidadãos/famílias/grupos mais vulneráveis, em complementaridade.

Como valores, descritos no Bilhete de identidade dos Cuidados de Saúde Primários, na página digital do SNS, esta UCC defende a qualidade, equidade e acessibilidade; respeito pela individualidade, salvaguardando os direitos e promovendo a autonomia; trabalho em equipa, intervenção conjunta, integrada e articulada, envolvendo os cidadãos/famílias/grupos alvo.

A Legislação que consta como suporte para criação e estruturação da referida UCC compreende:

- Decreto-Lei n.º 253/2012 – Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27 - Proceda à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, relativo à criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei nº 253/2012, 2012).

- Portaria n.º 394-B/2012. DR n.º 231, 1.º Suplemento, Série I de 2012-11-29 - Reorganiza os Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, IP (Portaria n.º 394-B/2012, 2012).

A área de abrangência da UCC engloba onze freguesias, entre urbanas e rurais, numa área geográfica diversificada ao longo de 70 Km².

A figura seguinte apresenta uma breve caracterização da população abrangida pela UCC.

Figura 1 - Caracterização dos Utentes Abrangidos pela UCC



Nota. Excerto da caracterização dos utentes abrangidos pela UCC. Adaptado SNS-Serviço Nacional de Saúde, BI-CSP Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

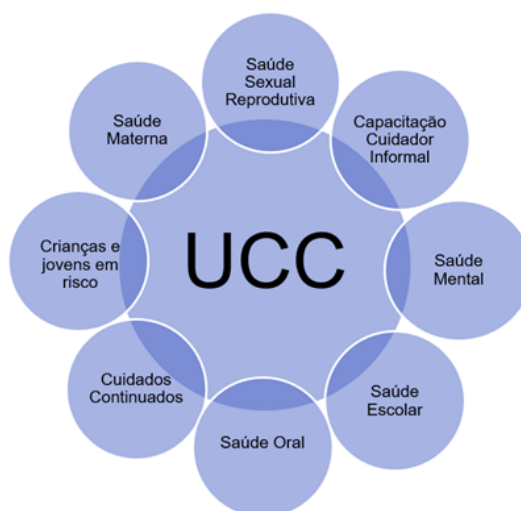
<https://bicsp.minsaude.pt/pt/biufs/3/30033/3150352/Pages/default.aspx> (19 março 2022)

Os números que constam na Figura 1 salientam o facto de existirem na UCC um total de 17 941 jovens, na faixa etária dos 15 aos 24 anos, o que representa cerca de 10% do total da população abrangida por esta unidade. Denota-se uma diferença de 17% entre o índice de dependência dos jovens e dos idosos que esta UCC abrange, o que faz supor que a autonomia dos jovens cada vez tem de cumprir mais requisitos e ocorre cada vez mais tarde.

A equipa multidisciplinar que integra a UCC conta com:

Enfermeiros-17 Gestor-1, Mestre-1, Especialista-10
Técnico Superior de Serviço Social-1
Técnicos Superior de Diagnóstico e Terapêutica
Higienista Oral-2
Fisioterapeuta-1
Terapeuta Ocupacional-1
Assistente Técnico-1
Assistente Operacional-1

Figura 2 - Diagrama dos Vários Programas e Projetos Desenvolvidos pela UCC



O diagrama acima mostra várias áreas de intervenção da UCC, devido à situação pandémica algumas foram reestruturadas, referir que diversas delas se inter-relacionam. Verifica-se que direcionado aos jovens existem referências a ações de proteção de jovens em risco, saúde oral e saúde sexual, mas não especificamente na promoção da saúde dos jovens na faixa etária dos 15 aos 24 anos.

O exposto nas figuras 1 e 2 concorreu para a justificação da realização do projeto UniR+Saúde, englobando várias áreas de intervenção respeitantes aos jovens universitários e dentro do projeto acima mencionado surge um outro, o projeto UNiverDRINK.

3.1 - Projeto UniR+Saúde

Desde a implementação desta UCC da ARSLVT, em setembro de 2010, que consta como seu objetivo a abrangência da população adulta jovem, como alvo de sua intervenção comunitária. Sendo descrita nos programas com a participação da UCC, encontra-se expressa no plano de ação de candidatura da mesma e pretende envolver a comunidade universitária de uma Faculdade Municipal pública, para o desenvolvimento de atividades integradas, no entanto devido a contingências de recursos materiais e humanos, não foi logo possível a sua concretização.

A 16 de dezembro de 2019, o departamento de psicologia da mesma faculdade, formalizou e solicitou à UCC, a colaboração para planeamento e desenvolvimento de atividades conjuntas, no âmbito da promoção da saúde dos jovens universitários.

Surge em 2020 a oportunidade de estruturar um projeto de saúde comunitária, com o alocar de um recurso material, uma Unidade Móvel de Saúde, aliado à motivação existente por parte dos profissionais de saúde.

Existiu a necessidade, na pessoa da enfermeira responsável pelo projeto, de uma ação de “*naming*”, ou seja, nomear o projeto, com o propósito de identificar, divulgar e dar visibilidade ao mesmo. Inicialmente partiu-se da designação do local onde iria decorrer a ação e das características da população alvo (nível de ensino que frequenta). Assim, escolheram-se as primeiras três letras da palavra Universidade – Uni.

Depois, concertaram-se a faixa etária da população alvo e os objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas, os quais, de forma global, apelam ao compromisso para a responsabilização para consigo, para com o outro e para com o meio envolvente. Daí surgiu na letra R e em maiúscula, como forma de reforçar o seu significado e de similares... Responsabilidade, Respeito, Resposta, Referência, Resistência/Resiliência.

Quando se juntou a letra R, ficou-se com outra palavra – UniR, que remeteu para a ação de unir. Tendo em conta os objetivos que se propõe alcançar, será necessário reunir e potenciar

recursos e competências, desenvolvendo esforços em cooperação, só assim se poderá alcançar + saúde para a população. Deste modo, chegou-se ao nome do projeto “UniR+Saúde”.

O início do projeto concretizou-se após a assinatura de um protocolo, no dia 2 de outubro de 2020, entre a Câmara Municipal e a direção do ACES, através do qual foi disponibilizado o referido recurso e formalizado o seu funcionamento (Unidade Móvel – Dar + Saúde à Saúde), (Serviço Nacional Saúde, 2020).

Este protocolo salienta a importância dos cuidados de saúde de proximidade para a população em geral, com particular importância nos grupos ou áreas de maior vulnerabilidade. Em colaboração com as várias instituições do concelho, o ACES ficou responsável pelos recursos humanos necessários à implementação deste projeto no terreno.

A Organização Mundial de Saúde defende que todas as políticas incluam a defesa da saúde, interposto também pelo Ministério da Saúde, o que se encontra expresso e é promovido localmente pela Câmara de uma forma participada e inclusiva, em parceria com os recursos municipais.

A Unidade Móvel possui as condições necessárias para deslocar uma equipa multiprofissional de saúde e transportar os equipamentos e materiais necessários para que estes prestem cuidados de saúde primários na área da prevenção da doença e promoção da saúde.

Segundo o descrito no Despacho nº 10143/2009 – Diário da República nº 74/2009, Série II de 2009-04-16, compete às unidades de cuidados na comunidade prestar cuidados de saúde a grupos mais vulneráveis, através da implementação de unidades móveis de intervenção, estratégia privilegiada para praticar cuidados de saúde de proximidade a toda a população (Despacho nº 10143/2009, 2009).

De acordo com Regulamento n.º 66/2015 de 11 fevereiro da ERS as unidades móveis são consideradas e equiparadas a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e necessitam de identificação e registo de acordo com o seu artigo 9º (Regulamento nº 66/2015, 2015).

Objetivos da Unidade Móvel – Dar + Saúde à Saúde:

- Promover a vigilância da saúde;

- Promover o autocuidado e a corresponsabilização em saúde;
- Aumentar a literacia em saúde;
- Garantir a cobertura vacinal da população que eventualmente não se encontre integrada no Serviço Nacional de Saúde, com especial enfoque na população migrante;
- Identificar e encaminhar situações de risco;
- Promover rastreios, nomeadamente o rastreio do cancro de pele, junto à praia, imunidade do Covid-19 e todos os outros que os técnicos de saúde possam referenciar.

Em outubro de 2020 ocorreu uma reunião com a Faculdade e a UCC, para avaliação diagnóstica de necessidades. Procedeu-se ao reconhecimento do espaço físico, estabeleceu-se contato com o interlocutor privilegiado para auscultação e concertação de interesses, necessidades e disponibilidades. Resultou na disposição de um elemento de interligação e referência, este pertencente ao Departamento de Higiene e Segurança. Observaram-se e coadunaram-se os canais de comunicação disponíveis.

Formalizou-se com a direção da Faculdade a presença regular e a localização e estacionamento mais adequados da UMS, suprimiram-se recursos técnicos de apoio, tais como ponto de energia elétrica e rede de internet sem fios. Também foram estabelecidos os horários e a frequência mais adaptados à realização das atividades

Procedeu-se à divulgação e mobilização dos interlocutores privilegiados, nomeadamente a associação de estudantes e a técnica responsável pela dinamização da página e do endereço eletrónico da faculdade.

Foi estabelecido um protocolo, que foi revalidado em 2021, entre a UCC e a Direção da Faculdade, em colaboração com o Gabinete de Organização de Eventos-apoio ao aluno e diplomado, Departamento de Higiene e Segurança. Segundo o qual se instituiu o desenvolvimento das seguintes atividades:

Consulta aberta de Enfermagem,

Semanal, à quinta feira, no horário das 13h às 16:30h.

- Participação conjunta quinzenal com a Higienista Oral/rastreios de saúde oral

- Participação conjunta mensal com o Grupo de Ativistas em Tratamento

Rastreios IST: Sífilis, VIH, Hepatite B e Hepatite C

«Participação na dinâmica da Faculdade e nas atividades promovidas pelos interlocutores privilegiados:

Receção aos novos alunos -Festa de fim de tarde 06 outubro 2021

Divulgação através de cartaz e entrega de panfletos aos estudantes

Chuva de Ideias “Pontos de vista sobre a saúde”

Atividades Planeadas

Chuva de Ideias “Pontos de vista sobre a saúde”

A UMS marcou presença junto dos jovens, enquanto aguardavam na fila para ingressar no evento de receção aos novos alunos. Foi feita a divulgação do projeto, no geral, através de *Roll Up* (cartaz) e distribuição de panfletos (*flyers*), nos quais se apresentou o projeto, se informa acerca da sua disponibilidade e acessibilidade, quais os seus objetivos e as vertentes que engloba, bem como quais são as instituições parceiras envolvidas.

Estava planeado, com recurso a um código de barras (código QR), obter as respostas dos estudantes em modo “chuva de ideias” ao assunto “pontos de vista sobre a saúde”. Mas devido a impedimentos técnicos, estas foram recolhidas no local, como previsto, mas através de pergunta direta e com recurso a uma técnica brainstorming adaptada. A equipa da UMS, constituída por uma enfermeira e uma higienista oral, foi anotando, do modo mais conciso e exato possível, cada resposta diferente que recolhiam. Foram reunidos os testemunhos de 92 alunos, que esperavam para entrar na festa, o universo da mesma seria de aproximadamente 400 alunos. Esta foi uma participação da comunidade e pretendia uma interação e envolvimento da população alvo.

Os dados relevantes que surgiram após as respostas revelaram que estes estudantes universitários consideram que a saúde depende de hábitos de vida saudável e não apenas das patologias existentes, a saúde é vista como integral e interativa. Estes resultados teriam como finalidade contribuir para o diagnóstico de situação, mas devido às dificuldades técnicas acima referidas não foi viável uma apreciação dos mesmos com base em método científico. Mediante o obtido podemos dizer que esta apreciação permitiu a auscultação da população alvo e corroborar o diagnóstico de situação.

Deste projeto os dados importantes recolher e avaliar podem ser: o número e a percentagem de alunos que beneficiaram de atendimento na UMS, as problemáticas inerentes em número

e percentagem, quantos foram referenciados a outras unidades de saúde e quantos chegaram a obter esse atendimento. Também pode caracterizar-se sociodemograficamente a população utilizadora. Permite conhecer as necessidades e a resposta dos recursos disponíveis, bem como a adesão dos utilizadores aos serviços de saúde.

Outra vertente da avaliação será a quantidade e percentagem de deslocações da UMS previstas e quantas efetuadas, ou quantas ações foram planeadas e quantas foram executadas. Avaliando as ações através de questionários.

Podem ainda traçar-se algumas metas a um ano, tais como diminuir em 5% a população encaminhada para outras unidades de saúde, aumentar 5% o atendimento efetivo da população referenciada nessas mesmas unidades, aumentar em 5% o número de atendimentos na UMS.

Estes indicadores poderão demonstrar a acessibilidade e a resposta dos cuidados de saúde e apontar sugestões de melhoria. Por outro lado, podem indicar o nível de autocuidado e responsabilização bem como alterações do nível de literacia em saúde da população alvo.

Desta forma a atuação é feita em consonância com alguns dos objetivos do projeto, podendo avaliar quantificar e até ajustar as estratégias que o compõem.

4 - O PROJETO UNIVERDRINK MITOS E VERDADES SOBRE O ÁLCOOL

4.1 - Diagnóstico de Situação

Sendo a primeira fase do planeamento, a qual condiciona e determina o decurso de todo o processo, o diagnóstico da situação necessita ser o mais desenvolvido e inclusivo possível. Não tendo um propósito estritamente académico é adequado ser sucinto e preciso, para que a atividade se desenvolva em tempo útil, gere soluções pertinentes e seja compreensível a todos os intervenientes (Imperatori e Giraldes, 1982, pp.13,14).

Esta etapa caracteriza o nível de saúde de uma população, constituindo um instrumento para determinar prioridades, desenvolver atividades e avaliar resultados (Imperatori e Giraldes, 1982, p.19).

O diagnóstico pretende conhecer os problemas e necessidades de saúde de uma população. Os problemas correspondem a um défice no estado de saúde, percecionado pelo próprio ou pelo coletivo, as necessidades significam a diferença entre o atual estado de saúde e aquele que se pretende atingir, podem ser reais ou sentidas pela população, que as pode expressar ou não (Imperatori e Giraldes, 1982, pp.16,17; Tavares, 1990, pp.51,52).

O projeto UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool, surge integrado no Projeto UniR+Saúde, em concretização na UCC da ARSLVT em que se desenvolveu o estágio.

Em concordância com o processo de “*naming*” adotado previamente na UCC, este projeto junta à abreviatura UNI, Universidade, “ver”, como alusão à palavra verdade e que remete também para “ver” de olhar e prestar atenção. Juntou-se a palavra beber, em idioma inglês, para o tornar mais “atrativa” para a população alvo. Complementou-se com uma referência à informação que pode ser falseada “*fake news*” ou “*evidence*” fidedigna, com que esta população todos os dias tem o desafio de lidar e identificar, nos meios de comunicação e redes sociais. Mitos e verdades também pode ser uma sugestão à literacia em saúde pois remete para a informação a que temos acesso e como a utilizamos. Resultou na designação UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool.

De acordo e em sequência do diagnóstico efetuado para o Projeto UniR+Saúde, o diagnóstico de situação do qual nasce o projeto UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool utilizou como métodos e técnicas de informação (Imperatori e Giraldes, 1982, pp.18,22; Tavares, 1990, pp.58,64,69):

➤ Indicadores de Saúde

As estatísticas indicam que no município em causa, o número de indivíduos no grupo etário dos 18 aos 24 anos é cerca de 16% da população residente.

No ano de 2019, em Portugal, as causas de morte mais frequentes entre os jovens foram os acidentes de viação, com maior expressão no sexo masculino.

As maiores causas de incapacidade em ambos os sexos foram as perturbações da saúde mental (ansiedade e depressão), mas no sexo masculino também se verificou alguma expressão do abuso do álcool e dos acidentes de viação (Organização Nações Unidas, 2020a; World Health Organization, 2020).

A OMS refere que os riscos de saúde a que este grupo etário se encontra exposto inclui entre outros os acidentes de viação, alterações de saúde mental e o uso de álcool (Organização Mundial da Saúde, 2021).

➤ Reunião com elementos da Equipa de Enfermagem da UCC

Com o objetivo de fazer a introdução e orientação do estágio e a auscultação da equipa de Enfermagem da UCC, para identificação das necessidades sentidas, realizou-se uma reunião com a equipa de enfermeiras da UCC.

Na reunião foi abordado o Projeto UniR+Saúde e o seu recurso, a Unidade Móvel de Saúde Dar+Saúde à Saúde. Tendo como população alvo os jovens universitários, o departamento de psicologia da faculdade, assim como a associação de estudantes através do interlocutor privilegiado do Gabinete de Higiene e Segurança, já haviam identificado e solicitado intervenção em algumas áreas, nomeadamente saúde sexual e reprodutiva, saúde oral e saúde mental.

A equipa de enfermagem também referiu vontade e a necessidade de intervir junto desta população, tendo por premissas que:

- Consideram existir um hiato entre as idades abrangidas pelos programas existentes, PNSE e PSO até aos 18 anos e os programas de saúde e rastreios específicos dos grupos etários considerados para os adultos.
- Percecionam que os jovens adultos, estudantes universitários, enfrentam uma fase de afirmação e exercício da sua autonomia, para a qual podem necessitar de suporte, uma vez que constitui um grande desafio que pode representar um risco e afetar as várias partes integrantes da sua saúde
- Concordam que as ações em saúde comunitária são mais eficazes quanto mais planeadas e participadas por todos os intervenientes, dependendo da sua motivação.
- A necessidade de rentabilizar o recurso móvel em conjunto com a motivação dos profissionais permitiu iniciar o planeamento do Projeto.
- A quantidade de atividades a desempenhar na UCC, condiciona o planeamento e os registos efetuados, tornando-se assim necessário agilizar os registos e avaliar o projeto para reformular o que se revelar necessário.

Deste modo, a necessidade de complementar e organizar tanto o diagnóstico de situação como o próprio projeto UniR+Saúde, a par de insuficientes registos pertinentes e adequados para avaliação e monitorização das atividades concretizadas, surgiram como duas vertentes a desenvolver no decorrer do nosso estágio.

➤ Entrevista a elementos da Associação de Estudantes

Aplicando a técnica de aproximação por informadores-chave, foram entrevistados dois elementos da associação de estudantes da Faculdade, devido ao facto de beneficiar da parceria estabelecida entre a UCC e a AE, com base nos contatos que foram anteriormente estabelecidos. Optou-se pela abordagem destes indivíduos por se encontrarem numa posição privilegiada de proximidade de grupo etário e vivências, também de partilha com os estudantes. O objetivo consistiu em conhecer as respetivas opiniões acerca dos hábitos, comportamentos e necessidades em saúde dos jovens universitários. Um destes entrevistados detinha o pelouro da ação social e outro da contabilidade. Disponibilizou-se um termo de consentimento livre e esclarecido, para autorização da obtenção da entrevista (Apêndice I). Elaborou-se um guião de entrevista semiestruturada (Apêndice II). O conteúdo das entrevistas foi transcrito (Apêndice III) e procedeu-se à validação do seu conteúdo junto dos

interlocutores (Apêndice IV). Executou-se o tratamento do mesmo, através da análise de conteúdo segundo Bardin (2016).

De acordo com o quadro que resume esta análise (Apêndice V), os entrevistados referem que o hábito de vida saudável mais adotado pelos jovens universitários é o de manter a atividade física, assim como o comportamento de risco mais praticado pelos jovens universitários é o consumo de bebidas alcoólicas. Emerge ainda, como necessidade de saúde mais evidente a gestão do stress. Surgem também a acessibilidade aos serviços de saúde e o déficite de literacia.

➤ Revisão da Literatura

Efetou-se uma revisão narrativa da literatura que apesar de não utilizar critérios sistemáticos de análise crítica, teve como objetivo levantar e reunir resultados de estudos, fazendo o mapeamento da informação existente sobre o tema, para complementar o diagnóstico de situação. Pretendeu-se responder à questão “Quais as necessidades de saúde e de promoção de saúde dos estudantes universitários?”. Utilizaram-se como descritores as frases booleanas: university students AND health needs assessment AND health promotion, nas bases de dados EBSCOhost, PubMed e SciELO, como limitador, data igual ou superior a 2010. Elaborou-se o fluxograma prisma desta pesquisa que pretende comunicar de forma organizada a identificação e seleção dos artigos evidenciados (Apêndice VI).

Foram analisados seis artigos, com as datas entre 2010 e 2019. Em todos os estudos analisados são referidas a importância da diminuição dos comportamentos de risco e da informação ao nível de saúde para os jovens universitários. Abordam também as vantagens das novas tecnologias de informação e da participação dos jovens na tomada de decisões. Como tal enquadram-se na Promoção da Saúde e na Literacia em Saúde (Apêndice VII).

Como limitações apresentam o terem sido realizados antes da situação pandémica, alguns deles utilizarem uma amostra de reduzidas dimensões e o serem levados a cabo num contexto social, demográfico e político diferente do Português, dois estudos dos Estados Unidos da América, três do Irão e um do Reino Unido. A maioria dos estudos aponta para a necessidade de mais investigação e melhoria das competências sociais dos jovens, educação para a saúde e prevenção de comportamentos de risco de forma interativa e atrativa para os jovens.

De acordo com Miller et al (2015), metade dos estudantes universitários fazem uso excessivo de álcool, (*binge drinking* - definido como homens que consomem 5 ou mais bebidas padrão

e mulheres que consomem 4 ou mais bebidas padrão, em 2 horas). Refere também que os resultados demonstraram que estudantes que fazem uso excessivo de álcool, têm muito mais probabilidade de ter baixo desempenho acadêmico.

4.2 - Definição de Prioridades

Esta segunda etapa do planeamento, a definição de prioridades é condicionada pela anterior, o diagnóstico da situação. Apesar de terem sido utilizados diversos métodos e técnicas para a elaboração do diagnóstico, damos ênfase aos dados obtidos através das entrevistas realizadas, uma vez que estes dados obtidos são corroborados pelos indicadores e pela pesquisa bibliográfica.

Existem vários critérios que devem ser considerados, o custo/benefício, os recursos disponíveis, a exequibilidade e a aceitação do projeto. Não sendo incompatíveis é incomportável a aplicação simultânea de todos, o objetivo consiste na seleção daqueles que se encontrem adequados ao contexto e aos dados disponíveis. A escolha destes critérios confere uma subjetividade inerente a quem executa o planeamento, mas que pode ser superada pela explicitação dos mesmos (Imperatori & Giraldes, 1982, pp.29-31; Tavares, 1990, pp.85,86).

Tendo em consideração o diagnóstico de situação identificaram-se os problemas de enfermagem da população alvo, dois relacionados com os comportamentos de risco e adições, um outro referente à saúde mental e que engloba as estratégias de *coping* dos jovens universitários e um quarto inserido no contexto da informação e literacia em saúde:

P1- Abuso do consumo de bebidas alcoólicas

P2- Uso do tabaco

P3- Nível de stress aumentado

P4- Informação insuficiente

O quadro seguinte resume os principais problemas identificados através do diagnóstico de situação e os principais diagnósticos de enfermagem enunciados, de acordo com o Modelo Teórico de Enfermagem seguido, o MPSNP. Estes mesmos diagnósticos determinam depois as prioridades ao serem hierarquizados.

Quadro 1 - Problemas Identificados e Diagnósticos de Enfermagem Relacionados

Problemas Identificados	Diagnóstico CIPE (versão 2)	Diagnóstico Nola Pender (Pender & Chinn, 2018; Pender & Gonzalo, 2021)
Abuso do consumo de bebidas alcoólicas	Comportamento de procura de saúde comprometido por abuso do álcool	Comportamento de promoção de saúde não demonstrado por abuso do álcool
Uso do tabaco	Comportamento de procura de saúde comprometido por uso do tabaco	Comportamento de promoção de saúde não demonstrado por uso do tabaco
Nível de stress aumentado	Status Psicológico comprometido por capacidade diminuída de gerir o stress	Deficit de controle do Estado Psicológico por gestão ineficaz do stress
Informação insuficiente	Falta de conhecimento sobre serviços comunitários	Conhecimento insuficiente acerca dos recursos de saúde

Decorrem do quadro acima os seguintes diagnósticos:

D1- Comportamento de Promoção de Saúde não demonstrado por Abuso de Álcool

D2- Comportamento de Promoção de Saúde não demonstrado por Uso do Tabaco

D3- Deficit de controle do Estado Psicológico por Gestão Ineficaz do Stress

D4- Conhecimento Insuficiente acerca dos Recursos de Saúde

A técnica para determinação de prioridades que se utilizou foi a grelha de análise (Anexo II). Consiste em seguir esta grelha percorrendo a sequência de classificação de mais (+) e menos (-), através dos valores já indicados na própria grelha, até se obter o resultado final. O resultado que corresponde à prioridade máxima tem valor 1 (Tavares, 1990, pp.88,89).

Este método para estabelecer prioridades foi aplicado com a supervisão da equipa de enfermagem da UCC, cujo resumo se encontra apresentado no quadro 2.

Quadro 2 - Definição de Prioridades através da Priorização dos Diagnósticos

Crítérios / Diagnóstico	D1	D2	D3	D4
Importância do Problema	+	-	+	-
Relação entre o Problema e o(os) Fator(es) de Risco	+	+	+	+
Capacidade Técnica de Resolver o Problema	+	+	-	+
Exequibilidade do Projeto ou da Intervenção	+	+	-	+
Resultados	1	9	4	9

De acordo com os resultados do quadro anterior e mediante os recursos disponíveis, o cumprimento do timing e as competências adquiridas e a desenvolver, optou-se por intervir no que concerne ao D1- Comportamento de Promoção de Saúde não demonstrado por Abuso de Álcool.

4.3 - Fixação de Objetivos

Os objetivos tendem a enunciar um comportamento ou estado desejáveis, relativamente à população alvo. Pretendem, avaliar os resultados obtidos com a implementação do planeamento executado e verificar uma melhoria dos problemas de saúde de uma população. Devem refletir a dinâmica do próprio planeamento e definir as atividades a implementar para atingir os resultados pretendidos, (Imperatori e Giraldes, 1982, p.43; Tavares, 1990, pp.115,116,119).

O objetivo geral, definido de uma forma mais abrangente, será atingido através da contribuição conseguida pelo atingir dos vários objetivos específicos. Qualquer objetivo tem que ser pertinente, preciso, realizável e mensurável, (Imperatori e Giraldes, 1982, p.43; Tavares, 1990, pp.115,116,119).

Os objetivos delineados para o projeto UNiverDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool são:

Objetivo Geral

Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudável nos jovens universitários

Objetivos Específicos

- Promover o consumo responsável de álcool
- Esclarecer sobre o consumo de álcool
- Alertar para o consumo excessivo de álcool
- Informar sobre os efeitos nocivos do consumo excessivo de álcool
- Colaborar no registo das problemáticas de saúde dos jovens universitários
- Facilitar a acessibilidade e encaminhamento ao SNS
- Ajudar na avaliação das atividades desenvolvidas

Ao definir estes objetivos, que pretendem dar cumprimento aos diagnósticos priorizados para o projeto UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool, também estão em concordância com os objetivos dos projetos maioritários, UniR+Saúde e Dar+Saúde à Saúde, dos quais o mesmo deriva e a partir dos quais o mesmo foi elaborado, dando assim origem a um projeto complementar (Apêndice VIII).

4.4 - Seleção de Estratégias

Uma estratégia pretende ser uma forma de execução criativa e realizável para cumprir os objetivos e resolver ou minimizar os problemas de saúde priorizados na fase anterior do planeamento.

Estas técnicas são tanto mais eficazes quanto se envolverem recursos diversificados e até complementares ao setor da saúde. (Imperator e Giraldes, 1986, pp.65,66; Tavares, 1990, pp.147,148)

A escolha das estratégias a realizar deverá considerar os custos, a pertinência e as vantagens/desvantagens de cada uma delas. Esta etapa também deverá efetuar uma comparação entre as várias hipóteses de estratégias identificadas, nomeadamente em relação aos custos (Tavares, 1990, pp.149,150).

Pode considerar-se uma estratégia para motivar e envolver os intervenientes nas reuniões que se efetuaram com a equipa de enfermagem da UCC e a partilha interpares e

interprofissionais. Também os contatos que se efetuaram com a AE, tanto presenciais como por email, se revelam uma estratégia para promover o envolvimento no projeto. Os contatos com os jovens universitários, em contexto da UMS (Apêndice IX), para além de fomentarem o interesse e a participação na promoção da saúde da comunidade universitária, também funcionaram como instrumento de partilha de informação e contribuição para um aumento da literacia e acessibilidade ao sistema de saúde.

A estratégia de maximização de recursos humanos está traduzida na concertação dos horários e no potenciar das capacidades da equipa multiprofissional da UCC na prestação de funções. Também a rentabilização e cumprimento do preconizado em relação à utilização da UMS faz parte da estratégia de maximização de recursos materiais e humanos.

Quando se desenvolve um projeto, já ficou anteriormente evidenciado, que a etapa primordial é a recolha de informação. Como estratégia de conhecimento da problemática, de facilitar e estimular a investigação da mesma, as folhas de registo surgem como uma estratégia de simplificar e estruturar a recolha e interpretação dos dados (Apêndice XX).

Utilizar a estratégia da Educação para a Saúde, contribui para a responsabilização de cada indivíduo pela sua própria saúde e contribui para a melhoria da literacia. Visa também estimular a integração de elementos da população no projeto e promover a partilha de informação interpares.

Os motivos que levaram a serem selecionadas e aplicadas as estratégias acima referidas, foram o custo-efetividade, a exequibilidade e a praticidade, para se conseguir o cumprimento do calendário de planeamento. Um outro fator foi dar continuidades às parcerias já implementadas entre a UCC e as restantes instituições, beneficiando das mesmas e consolidando-as.

4.5 - Preparação da Execução

Ao longo do processo de planeamento é essencial que exista uma continuidade e interligação entre as várias etapas, o que pode alargar o processo, mas também o torna mais produtivo. Esta é uma das etapas em que mais se verificam pontos semelhantes com a etapa anterior. Por vezes aparece como etapa didática e de organização, não se encontrando identificada em alguns esquemas de planeamento (Imperatori e Giraldes, 1982, p.115).

Os conceitos de **Programa** e **Projeto**, por vezes não se encontram muito claros. Um **Programa** é constituído por um conjunto de atividades para executar parcial ou totalmente uma estratégia, desenvolvendo-se ao longo do tempo. O **Projeto** é constituído por um conjunto de atividades que contribuem para a execução de um **Programa** e que decorrem num espaço de tempo bem delimitado, (Imperatori e Giraldes, 1982, pp.85, 86; Tavares, 1990, p.165).

A Agenda da juventude para a saúde 2030, no seu epílogo menciona “Identificam-se estratégias de atuação úteis às políticas, programas e projetos de todos os setores que, direta ou indiretamente, influenciam a saúde das crianças e jovens” (Conselho Nacional de Saúde, 2021, p.18).

Estas estratégias pretendem dar resposta às políticas de saúde para os jovens e devem priorizar as áreas que as crianças e jovens consideraram prioritárias para a sua saúde na próxima década, que se incluem na promoção, prevenção e educação para a saúde. Foram integradas em quatro vertentes a desenvolver, para atingir o objetivo de conseguir uma sociedade mais saudável:

- ✓ Acesso à informação e formação em saúde promotora de comportamentos saudáveis
- ✓ Garantia de acesso a cuidados de saúde de qualidade
- ✓ Fomentar e garantir o acesso a ambientes saudáveis
- ✓ Acesso à participação das crianças e jovens na decisão, definição, implementação e avaliação de intervenções em saúde

(Conselho Nacional de Saúde, 2021, p.5)

Esta perspetiva vai ao encontro dos objetivos dos projetos que tem vindo a ser descritos – UniR+Saúde, Dar+Saúde à Saúde, UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool, (Apêndice VIII).

Neste contexto optou-se por elaborar uma sessão de educação para a saúde de acordo com o diagnóstico de enfermagem prioritário, identificado no decorrer do planeamento.

Consiste numa apresentação em Power Point (Apêndice X), com os objetivos:

Geral:

- Contribuir com conhecimentos sobre o consumo de Álcool

Específicos:

- Alertar para o consumo excessivo de álcool
- Contribuir para desmistificar o consumo de álcool
- Dar a conhecer os principais efeitos negativos do excesso de consumo de álcool
- Dar a conhecer algumas estratégias para diminuir os efeitos negativos do excesso de consumo de álcool
- Informar acerca de recursos facilitadores de apoio (UMS Dar+Saúde à Saúde)

Para garantir o cumprimento dos aspetos éticos elaborou-se um termo de consentimento para recolha e tratamento de dados da UCC e da UMS (Apêndice XI).

Como preparação elaborou-se a apresentação UNiverDrink - Mitos e Verdades sobre o Álcool, alicerçada na revisão da literatura e o respetivo plano de sessão (Apêndice XII). O objetivo principal definido para esta sessão foi o de contribuir com conhecimentos sobre o consumo de álcool.

Definiu-se como população alvo 20 estudantes universitários. A programação foi feita para as 15 horas do dia 25 novembro de 2021, com a duração aproximada de 30 minutos, em formato presencial numa sala da faculdade. Como metodologia seria utilizado o método expositivo e participativo.

A divulgação foi feita através do envio de emails aos alunos que com isso concordaram ao preencher o termo de consentimento. Também foi enviado um email para os interlocutores privilegiados do Departamento de Higiene e Segurança e da AE, com o pelouro da Ação Social, com a intenção de que pudessem proceder à divulgação da sessão de educação para a saúde e do projeto desenvolvido pela UMS (Apêndice XIII).

Verificou-se que apesar das diligências e da validação da informação enviada, esta não foi veiculada, como consequência não se obteve assistência para a execução da sessão. Esta situação constituiu um obstáculo à progressão do processo de planeamento, também se revelou uma oportunidade de aprendizagem acerca desta característica constante de continuidade e de ajuste do processo de planeamento.

Perante a circunstância, a estratégia de divulgação da sessão e o formato presencial foram alterados (Apêndice XIV). Manteve-se como definição da população alvo os estudantes

universitários. A programação foi feita para as 17:30 horas do dia 15 de dezembro de 2021, com a duração aproximada de 30 minutos, em formato online na plataforma Teams. Reajustou-se a divulgação da sessão, manteve-se o envio dos emails aos alunos que com isso concordaram ao preencher o termo de consentimento, também foi enviado um email para o interlocutor privilegiado do secretariado da divisão de eventos e apoio ao estudante e diplomado, para que pudessem difundir a informação (Apêndice XV). Da mesma forma endereçou-se um email para a AE, na pessoa do interlocutor privilegiado, para partilha nas redes sociais da AE da realização da sessão e do panfleto do projeto da UMS. Após troca de correio eletrónico conseguiu-se a divulgação nas redes da AE do panfleto da UMS e a difusão da informação acerca da sessão (Apêndice XVI).

Ainda assim, conforme evidenciado no mail da reunião Teams e no seu relatório (Apêndice XVII), não obtivemos respostas, nem assistência da nossa população, para que fosse possível proceder à sessão.

Embora este impedimento tenha sido um ponto negativo, todas as etapas do planeamento foram abordadas, efetuou-se também um questionário de avaliação da sessão, para ser posteriormente aplicado. Devido ao tema ser pertinente e transversal a vários grupos etários, uma vez que a tarefa se encontrava concluída, surgiu a possibilidade de esta ser cumprida noutra oportunidade pelos profissionais da UCC. Também uma instituição parceira da UCC, a UMAR, manifestou vontade em avaliar se a sessão se enquadraria nos seus objetivos. Como fazendo parte da preparação da execução, elaborou-se um gráfico de Gantt, com vista a organizar e encadear as atividades, o cronograma, que pretende percorrer as etapas de planeamento, de acordo com a reestruturação e com o espaço temporal do estágio (Apêndice XVIII).

4.6 - Avaliação

A avaliação tem o objetivo de comparar os resultados com a situação anterior à execução das atividades. Esta etapa final do processo de planeamento, não se considera como um final absoluto pois funciona como mecanismo de retroação de todo o procedimento. Serve para melhorar o sucesso dos projetos e ajustar as etapas, sempre que seja necessário, quando se voltar a planear. (Imperatori e Giraldes, 1982, p.127; Tavares, 1990, p.205)

Os vários tipos de avaliação estão por vezes interligados, sendo difícil em saúde dissociar a qualidade e a quantidade dos resultados obtidos. Podemos classificar a avaliação de acordo com os dados utilizados, se já existiam ou se os recolhemos especificamente. Também podemos identificar a avaliação como interna ou externa, consoante o foco constituir o funcionamento e estrutura dos serviços ou o impacto verificado sobre a população, respetivamente. (Imperatori e Giraldes, 1982, p.128; Tavares, 1990, p.207)

Para cumprir a finalização deste processo e realizar esta etapa construiu-se um instrumento de avaliação da sessão, (Apêndice XIX). Este consiste em duas vertentes, uma avalia a pertinência do tema, a adequação do formador e da metodologia e a outra avalia a informação e esclarecimento que a sessão proporcionou aos participantes.

Com base neste documento, que pode ser preenchido em formato presencial ou online, torna-se possível a preparação de gráficos e a obtenção dos valores quantitativos indicadores da consecução dos objetivos delineados para a sessão.

Como proposta de indicadores de avaliação do projeto podemos, após a análise de dados recolhidos através da aplicação de um questionário online, comparar os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas da população de estudantes universitários desta faculdade. Sendo este questionário enviado a uma amostra de alunos, mediante consentimento, alguns dias antes da sessão e aplicando o mesmo seis meses após esta data. O tempo de comparação tem como objetivo abarcar a mesma população dentro do mesmo ano letivo.

Exemplos Indicadores:

Ex.1- Percentagem de alunos que assistiu à sessão e consumiu quatro ou mais bebidas padrão no último mês

$$\frac{\text{Nº alunos que assistiram à sessão e consumiram 4 ou + bebidas padrão/último mês}}{\text{Nº total de alunos que assistiram à sessão}} \times 100\%$$

Pode ser aplicado em dois momentos, no fim da sessão e após seis meses, para comparar as percentagens de alunos com consumo de álcool.

Ex.2- Percentagem de alunos em determinado Curso Superior que consomem álcool

$$\frac{\text{Nº alunos Curso X assistiram sessão/consumiram 4 ou + bebidas padrão/último mês}}{\text{Nº total de alunos Curso X que assistiram à sessão}} \times 100\%$$

Pode ser aplicado para verificar se existem diferenças nas percentagens entre Cursos na área da Saúde e Cursos de outras áreas, ou para identificar algum Curso específico com eventual maior percentagem de consumo de álcool.

Ex.3- Percentagem de consumo de álcool em amostra desta população dos jovens universitários

$$\frac{\text{Nº alunos que consumiram 4 ou + bebidas padrão/último mês}}{\text{Nº total de alunos}} \times 100\%$$

Pode ser aplicado para comparar esta problemática entre os alunos que assistiram à sessão e a generalidade da população alvo.

Podemos comparar a percentagem de jovens que consome bebidas alcoólicas, a quantidade e a frequência com que as consomem, antes e depois da sessão, para avaliar se os objetivos do projeto foram atingidos.

Podem também estabelecer-se indicadores que atestem se efetivamente existem diferenças no consumo de álcool entre a identidade de género, tipo de bebidas alcoólicas consumidas ou entre ano de curso que frequentam.

Estes indicadores fornecem informação acerca do planeamento de novas ações a implementar, em função das particularidades e especificidades da população alvo.

Os dados destes indicadores pretendem indicar se os hábitos de risco de consumo de álcool diminuíram nesta população, fomentando a sua responsabilização e aumentando a literacia em saúde, avaliando assim o projeto UNIVERDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool.

Esta avaliação revelou-se impraticável em consequência de a atividade não ter sido concluída, apesar dos esforços e do planeamento executados. Uma vez planeado, pode ser posto em prática após ajustes situacionais, supostos em decurso do processo.

5 - ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE EEESCSP E DE MESTRE

Este capítulo do relatório tem como finalidade destacar as competências desenvolvidas no decorrer do estágio. Os cuidados de saúde primários têm assumido uma importância crescente nestes tempos modernos, no que respeita à prevenção da doença e promoção da saúde, daqui advém a necessidade de Enfermagem avançada que preste cuidados específicos em cada contexto da prática.

A crescente exigência técnica e científica nos cuidados de saúde implica uma especialização por parte dos diversos profissionais, assim ao enfermeiro especialista, segundo a OE, é reconhecida competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem especializados numa das várias áreas específicas.

Existem competências comuns a todas as áreas de especialidade, (Regulamento nº 140/2019, 2019) e outras respeitantes a cada uma delas, nomeadamente na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018, 2018).

Constante também como objetivo deste percurso o desenvolvimento das competências inerentes ao grau de mestre (Decreto-Lei nº 74/2006, 2006).

Todas as competências acima referidas resultam e assentam em aprofundar e acrescer as já adquiridas no primeiro ciclo de estudos integrantes do perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Regulamento nº 190/2015, 2015).

5.1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Os especialistas em Enfermagem detêm um conjunto de competências idênticas, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados. Incluem os domínios da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, da Melhoria Contínua da Qualidade, da Gestão dos Cuidados e do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais (Regulamento nº 190/2015, 2015).

Responsabilidade Profissional - No decurso do estágio foram aprofundadas as competências éticas e legais, em conformidade com a legislação observada. Respeitaram-se os direitos humanos ao utilizar o consentimento informado, os profissionais encontravam-se sempre devidamente identificados pois apresentavam visível o cartão da instituição que representavam e procederam ao esclarecimento dos objetivos propostos, respeitando a autonomia e individualidade dos intervenientes, bem como a sua privacidade nas abordagens efetuadas e nos cuidados prestados.

Promoveu-se a proteção dos direitos humanos respeitando o acesso à informação, quando se divulgaram as sessões e os aspetos da UMS. O respeito pela privacidade do cliente, pela escolha e autodeterminação foi potenciado pela melhoria de acessibilidade e autonomia que a UMS proporciona.

A confidencialidade e a segurança da informação obtida foram garantidas pela elaboração das folhas de registo da UMS (Apêndice XX), pelos registos informáticos e pelo dever de sigilo profissional em todos os cuidados de enfermagem. Procedeu-se à elaboração, em colaboração com a equipa multiprofissional da UCC, de um termo de consentimento informado para recolha e tratamento de dados da UCC e da UMS (Apêndice XI), para garantir o cumprimento dos aspetos éticos e legais.

Melhoria Contínua da Qualidade - Interligando-se com a avaliação dos projetos em desenvolvimento, existe a possibilidade de analisá-los e planejar melhorias das práticas, melhorando a sua qualidade. Competência obtida através da execução da proposta de indicadores e metas de avaliação referentes a um projeto em progresso.

O ambiente terapêutico e seguro foi garantido ao respeitar as necessidades específicas intrínsecas ao grupo etário dos jovens universitários e quando nos cuidados domiciliários se envolve a família para assegurar a satisfação das necessidades de cuidados, até dos de índole espiritual. Por exemplo presenciou-se a mãe a efetuar massagens de relaxamento e a assistir em conjunto ao programa de TV preferido da filha, ou a esposa a cozinhar a comida preferida e a ouvir a música predileta do marido. Denota que conhecem e cumprem as preferências do outro, não só fisiológicas, mas também de segurança, afeto, realização ou espiritualidade, espelhando que se adquiriu a competência de garantir um ambiente terapêutico e seguro. Também surgiu a oportunidade de refletir sobre a “pandemia da saúde mental” que concorre para o ambiente terapêutico seguro, através de um *Webinar* sobre o tema.

Na visita domiciliária a uma família de refugiados Sírios, que se efetuou em colaboração com a Enfermeira da UCC, conseguiu-se aperfeiçoar a competência de integrar a diferença cultural na gestão do ambiente terapêutico. A família apresentava dificuldades na comunicação oral e escrita, devido ao facto de só dominar a língua síria. Como não falavam senão algumas palavras de francês e inglês, a maior adaptação foi comunicar por intermédio da aplicação do tradutor online. As diferenças culturais construíram também um desafio e levaram a um ajuste na nossa abordagem, atitudes e prioridades estabelecidas. A restante família ficou na Síria, exceto o primogénito da fratria que constituiu família na Bélgica.

Gestão dos Cuidados - Para adquirir a competência de melhoria contínua da gestão dos cuidados contribuíram ao longo deste estágio a colaboração nas decisões da equipa, o reconhecimento dos papéis e funções dos membros da equipa, organização do trabalho e utilização dos recursos, e o fomentar um ambiente positivo e favorável à prática.

Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais - No decorrer do estágio este foi um aspeto das competências adquiridas, ao priorizar-se a evidência científica para desenvolver e suportar a aprendizagem, a tomada de consciência acerca dos recursos e limites como pessoa e como profissional, integrar o conhecimento de outras disciplinas na prática e usar a tecnologia de informação e os métodos de pesquisa apropriados.

A reflexão, participação e partilha das decisões em equipa e contribuição para a avaliação dos resultados dos projetos em desenvolvimento, constituíram parte relevante para a aquisição e melhoria das competências acima referidas, comuns do enfermeiro especialista.

5.2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

A Enfermagem Comunitária e de Saúde pública tem como foco a comunidade e como objetivo responder de forma adequada às suas necessidades, proporcionando ganhos em saúde. O EEESCSP é o profissional mais credenciado para avaliar o estado de saúde de uma população e implementar atividades que resultem na sua melhoria. As suas competências estão definidas e integram as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, sendo as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, (Regulamento nº 428/2018, 2018), que para além de concederem a especialização também

transmitem expectativas à comunidade em relação a estes profissionais. Possuem quatro unidades de competência:

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

As duas primeiras competências foram alcançadas com a elaboração do projeto UNIVERDRINK, descrito anteriormente neste relatório. No que respeita à aquisição das restantes duas competências, contribuiu-se para a sua consecução e o resultado foi parcial. Apesar dos objetivos do Plano Nacional de Saúde se encontrarem incluídos nos objetivos destes projetos (Apêndice VIII), assentes nos quatro eixos estratégicos do PNS (Direção Geral da Saúde, 2015), na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis. Embora não se tivesse efetuado coordenação ou vigilância epidemiológica ativa, procedeu-se à preparação de instrumentos de recolha de dados que facilitam essa vigilância numa determinada população, nomeadamente as folhas da UMS (Apêndice XX) e observou-se a vigilância epidemiológica dos surtos de Covid 19 em contexto escolar, efetuada pela Enf.^a da UCC.

No decorrer do estágio sucederam oportunidades de aprendizagem que contribuíram para que várias destas competências fossem alcançadas. Reuniões para estabelecer parcerias entre a UCC e outras instituições, assistir a uma sessão em grupo na plataforma Teams, como parte integrante de um curso de preparação para a parentalidade, contacto com documentos de planeamento e avaliação do programa de saúde escolar de ações desenvolvidas pré pandemia, presenciar a gestão de surtos Covid 19 em ambiente escolar e os vários registos informáticos, acompanhar e colaborar com a ECCI na prestação de cuidados domiciliários, sessão de sensibilização acerca do tráfico humano e violência contra o ser humano, assistir à apresentação online do estudo sobre a literacia nos jovens universitários portugueses da ENSP, a participação numa visita domiciliária a uma família de refugiados Sírios.

Sem dúvida que o maior desafio decorreu da experiência anterior em contexto de Cuidados Ambulatórios Hospitalares e da necessidade de proceder à mudança de paradigma dos cuidados centrados no indivíduo e família para o contexto de Cuidados Comunitários, centrados em grupos e na comunidade. A metodologia de planeamento em saúde e o contexto pandémico, ao ditarem ajustes sucessivos, revelaram-se oportunidades de adaptação e aprendizagem. Sentiu-se a necessidade de melhoria da liderança na tomada de decisões, por deficit de experiência e por características de personalidade. A dificuldade sentida na concertação de horários e de cumprimento de timings foi colmatada com a disponibilidade da equipa de profissionais da UCC e com a nossa gestão de oportunidades, na impossibilidade de abranger todas as componentes no contexto complexo da organização e prestação de cuidados de saúde primários.

5.3 - Competências Conferentes do Grau de Mestre

Conducentes ao grau de mestre temos as competências descritas como sendo aquelas que visam o desenvolvimento e o aprofundar dos conhecimentos adquiridos no 1º ciclo de estudos (Decreto-Lei nº 74/2006, 2006).

Pretende-se, sustentando-se nos conhecimentos anteriores, aplicá-los em situações complexas e desconhecidas, refletindo sobre os mesmos. Subsequente temos a competência de comunicar a especialistas e não especialistas, de forma clara e sem ambiguidades, os raciocínios e as conclusões geradoras de conhecimento, incluindo trabalhos originais ou de investigação. Constam neste conjunto as competências que permitam ao profissional realizar uma aprendizagem autónoma permanente.

Estas competências começaram a ser adquiridas nas reuniões com os profissionais da UCC e com a preparação e os ajustes inerentes a toda a metodologia do planeamento em Saúde que se praticou e que se referenciou neste relatório. A participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: UM VALOR EM SAÚDE, foi fator adjuvante no adquirir destas competências. Também a elaboração, em coautoria, de um poster (Apêndice XXI) a ser apresentado no Seminário acima referido, tendo por base uma *scoping review* sobre a Impacto da Covid 19 na Vulnerabilidade Social, realizada no 2º semestre da 14ª edição do Mestrado e especialização em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, ao qual foi

atribuída uma menção honrosa (Apêndice XXII), muito contribuiu para alcançar estas competências.

Pode dizer-se que o estágio constituiu um excelente início de percurso do enfermeiro especialista, que se pretende ir desenvolvendo, de forma contínua e autónoma, as suas capacidades técnicas, de comunicação e sociais. Gradualmente, ao longo do mesmo, foram-se melhorando os conhecimentos, no propósito de uma pessoa e de um profissional mais capacitado. Sabemos que ainda existem inúmeras competências a adquirir e que a experiência neste campo é ainda diminuta, o caminho é longo, mas pode dizer-se que estão adquiridas várias competências básicas que correspondem ao conteúdo funcional do enfermeiro especialista, mais precisamente, competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e de Mestre.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança faz parte do processo de melhoria, quer se processe num indivíduo, numa comunidade ou na sociedade. Sabemos que na maioria das vezes existe uma resistência à mudança, porque para além de constituir um desafio, os processos e as ações que são necessárias realizar encontram-se fora da zona de conforto e apelam à reflexão. Admitimos que cada mudança almeja sempre uma melhoria e uma evolução positiva, partindo do que já se alcançou.

O atual contexto pandémico deu origem a mudanças e repercussões a todos os níveis, no desenvolvimento tecnológico, no setor económico, no sistema de saúde e no estabelecer das interações sociais, pois existe correlação entre os vários aspetos.

A tecnologia ampliou-se e aprendemos a estar “perto” ao “longe”, usufruindo de todos os recursos digitais existentes, a par da economia que se lhe aliou e dilatou a sua oferta digital e as compras on-line, tentando captar interesses e consumidores diferentes. Daqui surgem também mudanças nas relações interpessoais e nos hábitos de vida.

O sistema de saúde também tem experienciado solicitações que levam a ajustes, com a sobrecarga existente quer nos cuidados de saúde primários quer nos secundários, mas há coisas que não sofreram mudanças, o foco dos cuidados de saúde continua a ser o indivíduo e as comunidades. A melhoria do estado de saúde da comunidade continua a ser o objetivo da saúde comunitária, com base na prevenção e promoção, para que se alcancem ganhos em saúde. Aprecia-se dizer que os Enfermeiros ESCSP são os profissionais especializados fundamentais para desenvolver o processo de diagnóstico, atuação e avaliação das necessidades e dos benefícios alcançados no estado de saúde de uma comunidade. Para a saúde comunitária e saúde pública, a par da gestão da situação pandémica, não deixaram de existir comunidades com problemas de saúde e em condição de vulnerabilidade, muitas delas agravadas pela própria pandemia.

No que se refere concretamente à UCC onde decorreu o estágio, a preparação para a parentalidade, a saúde infantil, os cuidados continuados domiciliários continuam a acontecer

acautelando as regras em vigor de reforço de higiene, uso de máscara, distanciamento físico e etiqueta respiratória. Devido ao fato de existir em desenvolvimento na UCC um projeto com a população alvo dos jovens universitários, optou-se por contribuir e complementar o seu desenrolar, considerando também esta população como uma das mais impactadas nas alterações dos seus hábitos e comportamentos, com desafios adicionais vários nesta fase da vida que poderão levar a situação de vulnerabilidade.

Utilizou-se a metodologia do planeamento em saúde, que é um conjunto de técnicas que permitem estruturar e adequar toda a sequência para delinear um projeto. Enquadrou-se com o modelo de promoção da saúde de Nola Pender, que se baseia na escolha dos comportamentos de promoção da saúde pelos indivíduos e comunidades e assim se manterem o mais saudável possível. Apresentaram-se neste contexto, como sendo estes os instrumentos mais adaptados para implementar atividades de prevenção e promoção da saúde nesta população.

Este percurso não se fez a solo, apesar dos seus avanços e recuos, existiram muitos momentos de partilha e outros tantos de incerteza que necessitaram de orientação, sem dúvida que apesar do curto espaço temporal se revelou numa oportunidade de aprendizagem enriquecida e especial. Existiram pontos que suscitaram insatisfação por não terem sido efetivamente materializados, mas tudo poderá ser aplicado numa próxima ocasião, constituindo uma mais valia futura. Revelou-se uma experiência agradável, intensa e enriquecedora a nível pessoal e profissional, não só pelo conhecimento científico como pelo autoconhecimento.

Pelo acima referido e pelo descrito neste relatório, considera-se que este percurso se revelou num bom começo desta nova fase profissional e que foram adquiridas as competências de Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e de Mestre.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorists and Their Work*. (9 th).
- American Psychological Association. (2020). *APA style*.
<https://apastyle.apa.org/>
- Constituição da República Portuguesa. (1976). Diário da República: I Série, nº 86/1976.
<https://doi.org/https://data.dre.pt/eli/decapconst/1976/p/cons/20050812/pt/html>
- Lei de Bases da Saúde. (2019). Diário da República: I Série, nº 169/2019.
<https://dre.pt/application/conteudo/124417108>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (Almedina Brasil, 1ª ed)
<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
- Center Disease Control. (2021a, March 21). *What is health literacy*.
<https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>
- Center Disease Control. (2021b, March 29). *Understanding Health Literacy*.
<https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/Understanding.html>
- Conselho Nacional de Saúde. (2020). *DIA MUNDIAL DA SAÚDE 2021: Uma Agenda da Juventude para a Saúde na próxima década 2020-2030*.
https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/10/Projeto_Agenda-da-Juventude-para-a-Saude-na-Proxima-Decada.pdf
- Conselho Nacional de Saúde. (2021). *Agenda da Juventude para a Saúde 2030*.
<https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/agendajuventudesaude.pdf>
- Cruz, M. (2021). Quase metade dos universitários têm baixos níveis de literacia em saúde. *SIC Notícias*.
<https://www.msn.com/pt-pt/noticias/ultimas/quase-metade-dos-universitarios-tem-baixos-niveis-de-literacia-em-saude/ar-AAPJKnc?li=BBBoPRml>
- Diário de Notícias. (2021). 44% dos estudantes do ensino superior com maus níveis de literacia em saúde. *Diário de Notícias*.
<https://www.dn.pt/sociedade/44-dos-estudantes-do-ensino-superior-com-maus-niveis-de-literacia-em-saude-14236793.html>
- Direção Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde dos Jovens*.
<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/programa-nacional-de-saude-dos-jovens-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020*.
<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

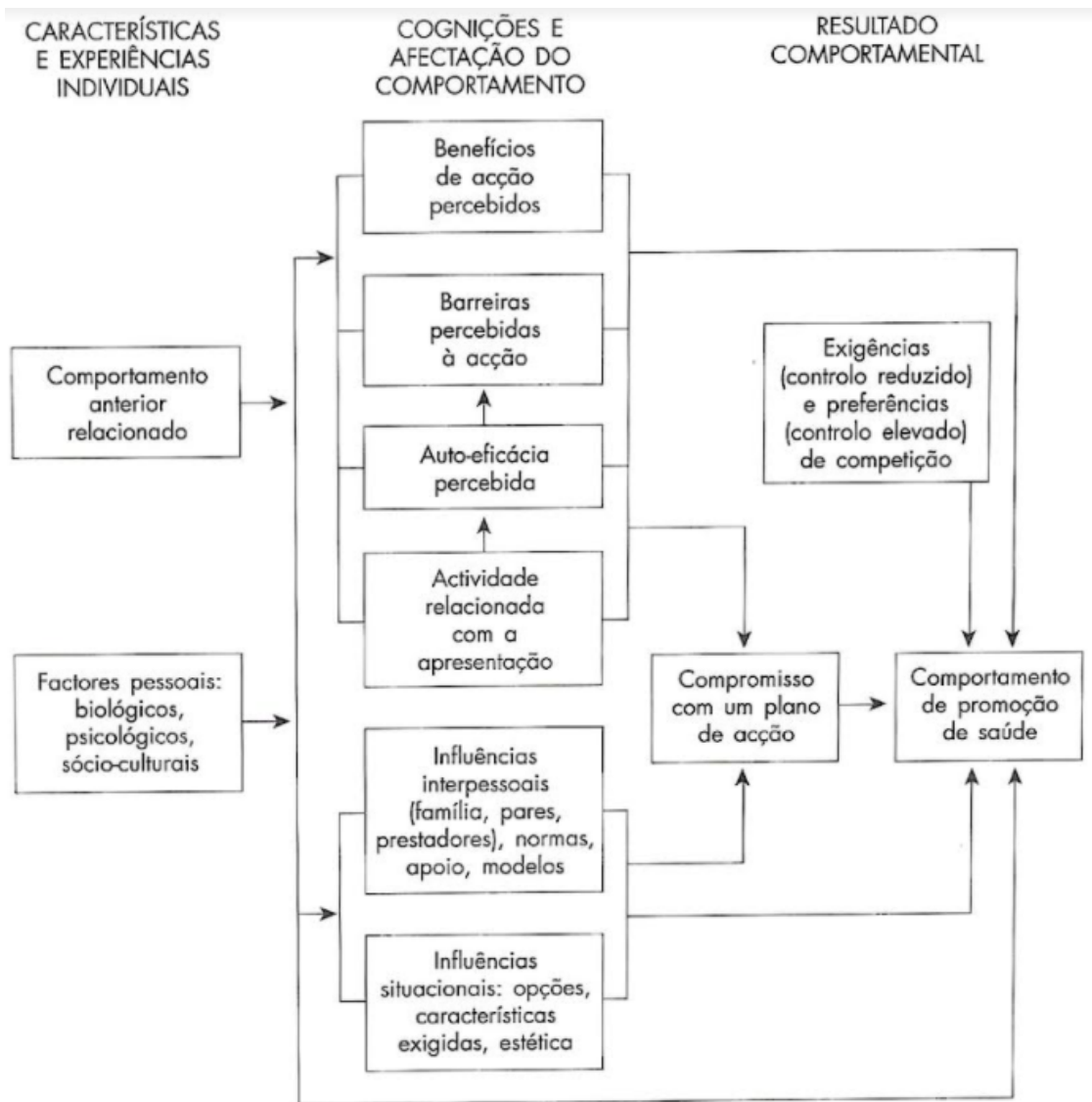
- Direção Geral da Saúde. (2019a). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2019b). *Plano de ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Plano Estratégico da DGS 2020-2022*.
<https://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/instrumentos-de-gestao/ficheiros-externos/plano-estrategico-dgs-2020-2022-pdf.aspx>
- Regulamento n.º 66/2015 da Entidade Reguladora da Saúde. (2015). Diário da República: II Série, n.º 29/2015.
<https://files.dre.pt/2s/2015/02/029000000/0393603941.pdf>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1982). Metodologia do Planeamento da Saúde. In *Obras avulsas*.
- Lusa. (2021). Quase metade dos universitários tem baixos níveis de literacia em saúde. *Público*.
<https://www.publico.pt/2021/10/20/p3/noticia/quase-metade-universitarios-baixos-niveis-literacia-saude-1981764>
- Marktest. (2020, August 11). *Portugal perdeu 407 mil jovens em 20 anos*.
<https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2688.aspx#:~:text=No dia 12 de agosto assinala-se o Dia,as estatísticas do INE. Estudos sobre os Concelhos%2FRegiões>
- Decreto-Lei n.º 74/2006 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2006). Diário da República: I Série A, n.º 60/2006.
<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/74/2006/03/24/p/dre/pt/html>
- Despacho n.º 10143/2009. (2009). Diário da República: II Série, n.º 74/2009.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEEC_Despacho_10143_2009.pdf
- Decreto-Lei n.º 253/2012. (2012). Diário da República: I Série, n.º 229/2012.
<https://files.dre.pt/1s/2012/11/22900/0675706767.pdf>
- MyVS notícias. (2021, October 20). Ensino Superior: 44% dos estudantes com níveis inadequados ou problemáticos de literacia em saúde. *Viver Saudável*.
<https://www.viversaudavel.pt/ensino-superior-44-dos-estudantes-com-niveis-inadequados-ou-problematicos-de-literacia-em-saude/>
- Organização Mundial da Saúde. (2021, January 18). *Saúde de adolescentes e jovens adultos*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organização Mundial de Saúde. (1986). Carta de Ottawa. In *Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde* (Vol. 1, Issue 1, p. 1).
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

- Organização Nações Unidas. (2020a). *Estimativas globais de saúde: Principais causas de DALYs*.
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>
- Organização Nações Unidas. (2020b). The World Youth Report: Youth Social Entrepreneurship and the 2030 Agenda. In *The World Youth Report*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18356/248b499b-en>
- Organização Nações Unidas. (2021). *Juventude*.
<https://unric.org/pt/juventude/#>
- Pender, N., & Chinn, P. (2018). Promoção da Saúde na Prática de Enfermagem. In *Nursology*.
<https://nursology.net/nurse-theories/health-promotion-in-nursing-practice/>
- Pender, N., & Gonzalo, A. (2021, March 5). *Modelo de Promoção da Saúde Nola Pender*. Nurseslabs.
<https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
- Plataforma Portuguesa das ONGD. (2020). *Portugal e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*.
<https://www.plataformaongd.pt/uploads/subcanais2/portugaleaagenda2030paraodesenvolvimentosustentaavel.pdf>
- Pordata. (2020). *População por grupo etário*.
<https://www.pordata.pt/Municipios/População+residente+em+idade+ativa+média+anual+total+e+por+grupos+etários-792>
- Portaria nº 394-B/2012. (2012). Diário da República: I Série, nº 231/2012.
<https://dre.pt/application/conteudo/603767>
- Reis, M., Gaspar De Matos, M., & Equipa Aventura Social. (2017). *COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS PORTUGUESES RELATÓRIO DO ESTUDO-DADOS NACIONAIS 2016*.
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33604/1/Equipa_aventura_social.pdf
- Sagnier, L., & Morel, A. (2021). *Os jovens em Portugal, hoje: Quem são, que hábitos têm, o que pensam e o que sentem*.
<https://www.ffms.pt/FileDownload/f2d755a7-044a-42f1-ac22-a58dc3fa166b/os-jovens-em-portugal-hoje>
- ScienceDaily. (2017, August 16). *Porque é que os adolescentes correm riscos?* Oficina de Psicologia.
<https://www.oficinadepsicologia.com/porque-e-que-os-adolescentes-correm-riscos/>
- Serviço Nacional Saúde. (2020). *UNIDADE MÓVEL, DAR + SAÚDE À SAÚDE. NOTÍCIAS DE SAÚDE*.
https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/10/06/unidade-movel-dar-saude-a-saude/?utm_term=Portal+SNS++Newsletter+42%2F2020&utm_campaign=Newsletter++Portal+SNS&utm_source=e-goi&utm_medium=email
- Silver, K. (2018). *Adolescência agora vai até os 24 anos de idade*. BBC News.
<https://www.bbc.com/portuguese/geral-42747453>

- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Enfermagem Comunitária* (4 th). Lusociência.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2012). *Public Health Nursing* (8 th). Elsevier Mosby.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra* (5ª ed).
- United States Department of Health and Human Services. (2021a). *Alfabetização em Saúde em Pessoas Saudáveis 2030*. Office of Disease Prevention and Health Promotion.
<https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>
- United States Department of Health and Human Services. (2021b). *Pessoas Saudáveis 2030*. Office of Disease Prevention and Health Promotion.
<https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-people/healthy-people-2030>
- United States Department of Health and Human Services. (2021c). *Quadro Pessoas Saudáveis 2030*. Office of Disease Prevention and Health Promotion.
<https://health.gov/healthypeople/about/healthy-people-2030-framework>
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2
- World Health Organization. (2020). *Estimativas globais de saúde: Principais causas de morte*.
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gh-leading-causes-of-death>
- World Health Organization. (2021a). *Health Promotion Estratégia*.
https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_2
- World Health Organization. (2021b). *Health Promotion Foco*.
https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_3
- World Health Organization. (2021c). *Health Promotion Visão Geral*.
https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
- World Health Organization. (2021d). *WHO called to return to Alama-Ata Declaration*.
<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>

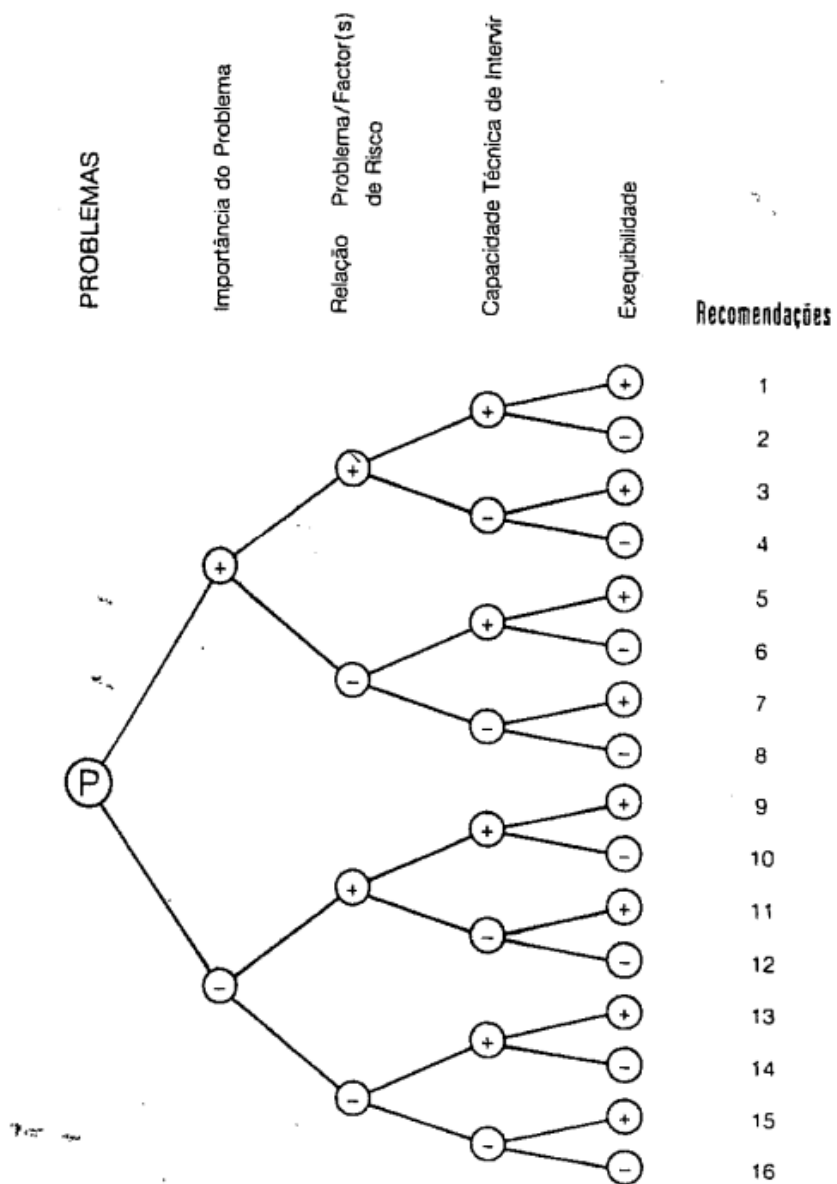
ANEXOS

Anexo I - Diagrama Do Modelo De Promoção Da Saúde De Nola Pender



Fonte: Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra* (5ª ed)

Anexo II - Grelha De Análise Para A Determinação De Prioridades



Fonte: Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*

APÊNDICES

Apêndice I - Consentimento Livre e Esclarecido Para Entrevista

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sílvia Cristina Costa, mestranda no 14^a curso de Especialização em Enfermagem na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica de Lisboa, no âmbito da realização da unidade curricular Estágio Final e Relatório, na Unidade de Cuidados na Comunidade de ----
sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Cândida Ferrito, venho solicitar a sua colaboração numa entrevista.

A entrevista tem como propósito obter a sua opinião pessoal, através de uma pesquisa de consenso por meio de uma aproximação por informadores chave, de modo a conhecer e priorizar as necessidades de saúde dos jovens universitários, com o objetivo, no âmbito do Projeto UniR + Saúde, que utiliza a unidade móvel – Dar + Saúde à Saúde, planejar ações de promoção da saúde direcionadas e adequadas à população alvo.

A informação obtida através das respostas será abrangida pela ética e sigilo profissionais, usada unicamente para este fim e tratada com confidencialidade e anonimato.

A sua participação é de carácter voluntário e pode ser interrompida em qualquer momento, sem com isso sofrer algum tipo de prejuízo.

Caso concorde com estas informações e aceite participar de forma livre e esclarecida, requisito a assinatura deste documento, que também assinarei em seguida.

Grata pela sua participação, estou ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

_____, tomei conhecimento e concordei participar de forma livre e esclarecida.

Data _____, _____ de _____ de _____

Sílvia Cristina da Gama Fernandes Costa

Tlm: 966 109 260

email: silvia.costa@hgo.min-saude.pt

Apêndice II – Guião De Entrevista

Guião de Entrevista

- 1- No que respeita aos hábitos de vida saudável, qual ou quais, na sua opinião, mais identifica ou tem a perceção que são adotados pelos estudantes?
- 2- No que respeita aos comportamentos de risco, qual ou quais, na sua opinião, são mais praticados pelos alunos?
- 3- Na sua opinião, quais são, ao nível de saúde, as maiores necessidades dos estudantes?
- 4- Se os estudantes tiverem um problema de saúde, sabe a que serviços ou recursos eles recorrem /utilizam para o resolver?
- 5- Considera importante que a Unidade de Saúde tenha uma intervenção de maior proximidade com os estudantes? E se sim em que áreas e de que modo?

Apêndice III – Transcrição De Entrevistas

Transcrição da Entrevista E1

E1- EC

P1- A atividade física, porque alguns estudantes começaram a treinar em casa como uma ocupação do tempo e de meio de compensação, durante a pandemia. Temos também no campus várias equipas desportivas.

P2- O uso do álcool. O abuso do álcool é mais generalizado, mais frequente e continuado.

P3- A saúde mental tem vindo a ser uma preocupação, possuímos um gabinete de responsabilidade social que organizou um *workshop* sobre o tema. Temos um gabinete de apoio psicológico, como sempre com recursos humanos limitados. Temos um plano de atividades da ação social, cujo email: acaosocial@ae.fct.unl.pt

P4- Podem recorrer ao HGO, se for urgente ou ao centro de saúde da zona; também sei que recorrem aos rastreios do GAT.

P5- Sim a proximidade é importante, a parceria com o GAT funciona bem. De momento não tenho mais sugestões.

Transcrição da Entrevista E2

E2- FC

P1- A atividade física, também a alimentação saudável, na minha opinião são cumpridas.

P2- O álcool e a seguir o tabaco, são os comportamentos de risco mais frequentes.

P3- Nesta época alguns estudantes referiram alterações de padrão do sono e que se automedicaram com ansiolíticos e antidepressivos. Dizem estar em stress e ter dificuldades em gerir o tempo e a falta dele. Num inquérito que fizemos há meses sobre o impacto da pandemia nos universitários no que mais falaram foi o stress. Vamos fazer uma tertúlia no próximo mês.

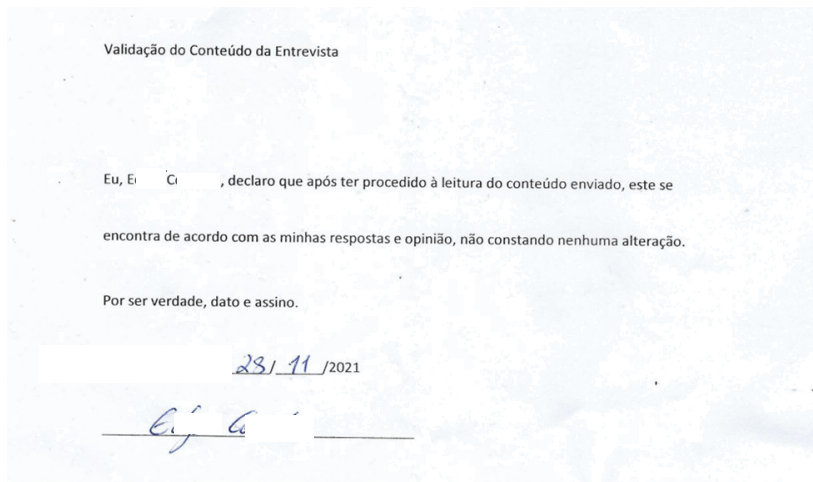
P4- Quando são rastreios conheço o GAT, o resto desconheço.

Apêndice IV- Validação do Conteúdo das Entrevistas

Validação do Conteúdo da Entrevista

Eu, _____, declaro que após ter procedido à leitura do conteúdo enviado, este se encontra de acordo com as minhas respostas e opinião, não constando nenhuma alteração. Por ser verdade, dato e assino.

, _____ / _____ /2021



Validação do Conteúdo da Entrevista

Eu, F. C. _____, declaro que após ter procedido à leitura do conteúdo enviado, este se encontra de acordo com as minhas respostas e opinião, não constando nenhuma alteração.

Por ser verdade, dato e assino.

, 18/11/2021

F. C. _____

Apêndice V - Quadro de Análise De Conteúdo

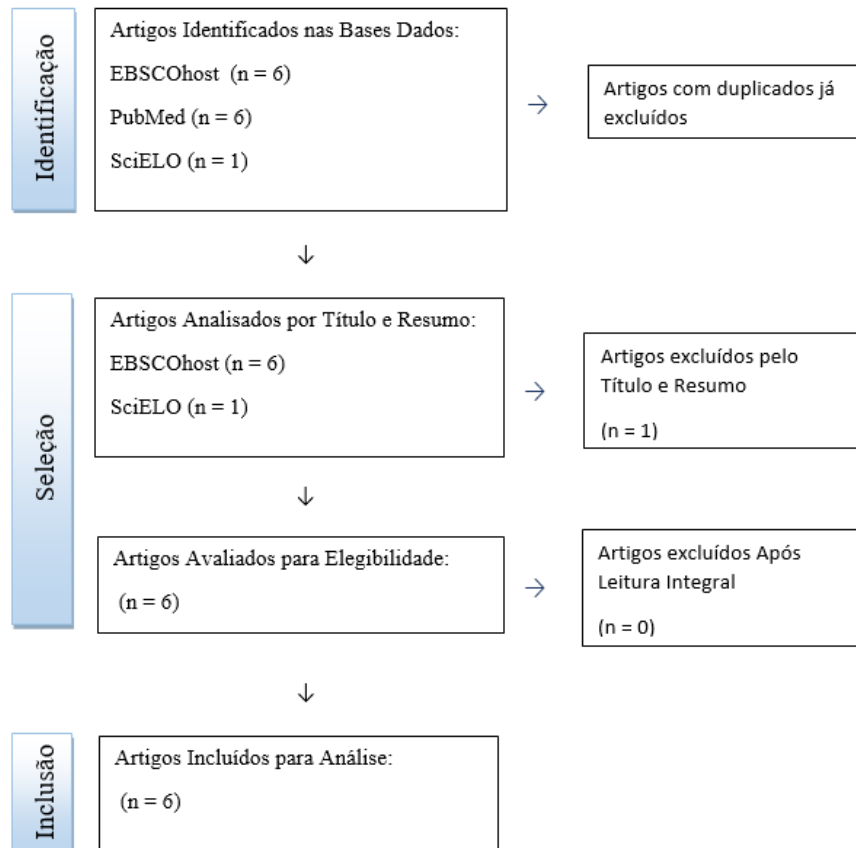
Análise de Entrevistas

Temas	Categorias	Unidades de Registo E1	Unidades de Registo E2	Freq E1	Freq E2
Hábitos de Vida Saudável	Atividade física	«A actividade física «alguns estudantes começaram a treinar em casa «Temos também no campus várias equipas desportivas	«A actividade física (...) são cumpridas	3	1
	Alimentação		«alimentação saudável (...) são cumpridas	0	1
	Recreação	«ocupação do tempo		1	0
Comportamentos de Risco	Bebidas Alcoólicas	«O uso do álcool «O abuso do álcool é mais generalizado, mais frequente e continuado	«O álcool (...) comportamentos de risco mais frequentes	2	1
	Tabaco		«o tabaco, são os comportamentos de risco mais frequentes	0	2
	Automedicação		«automedicaram com ansiolíticos e antidepressivos	0	1
Necessidades de Saúde	Saúde Mental	«A saúde mental tem vindo a ser uma preocupação «organizou um workshop sobre o tema	«referiram alterações de padrão do sono	2	1
	Gestão de Stress	«meio de compensação	«Dizem estar em stress «dificuldades em gerir o tempo e a falta dele «no que mais falaram foi o stress «tertiúla no próximo mês	1	3
Acessibilidade	Recursos de Saúde	«Podem recorrer ao HGO «ou ao centro de saúde «rastreios do GAT	«rastreios conheço o GAT	3	1
Intervenção UMS	Colaboração	«proximidade é importante «parceria com o GAT funciona bem	«sim	2	1
Déficite Literacia	Sem Informação	«não tenho mais sugestões	«o resto desconheço «não sei bem o que oferecem	1	2
Tema	Categoria				
Hábitos de Vida Saudável	Atividade Física	Apresenta 4 Unidades de Registo			
Tema	Categoria				
Comportamentos de Risco	Bebidas Alcoólicas	Apresenta 3 Unidades de Registo			
Tema	Categoria				
Necessidades de Saúde	Gestão de Stress	Apresenta 4 Unidades de Registo			
Tema	Categoria				
Acessibilidade	Recursos de Saúde	Apresenta 4 Unidades de Registo			
Tema	Categoria				
Intervenção UMS	Colaboração	Apresenta 3 Unidades de Registo			
Tema	Categoria				
Déficite Literacia	Sem Informação	Apresenta 3 Unidades de Registo			

Apêndice VI - Fluxograma Prisma

► Fluxograma Prisma

Identificação Artigos Através Bases de Dados

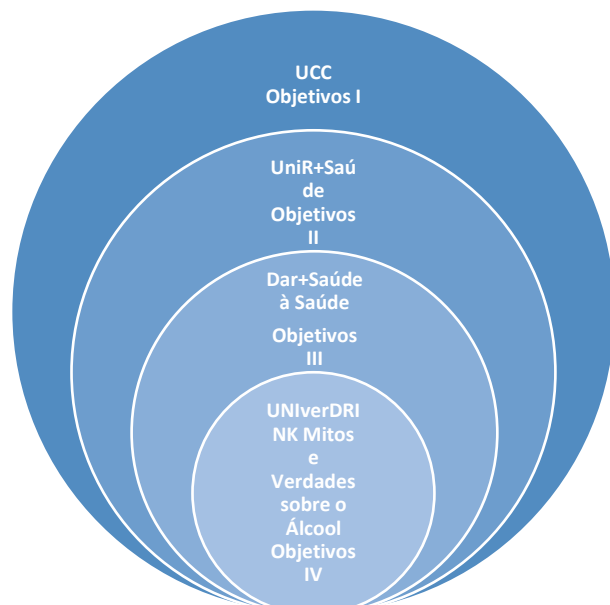


Apêndice VII - Quadro de Análise De Artigos

Tabela Artigos Incluídos							
Artigo	Autores	Ano	País	Objetivo	População/Amostra	Desenho	Resultados
E1- A Needs Assessment, Development, and Formative Evaluation of a Health Promotion Smartphone Application for College Students	Tiffany Miller, Laura Chandler & Michele Mouttapa	2015	EUA Califórnia	Desenvolver uma app que sirva as necessidades dos universitários em informação e recursos sobre a promoção da saúde	219 estudantes licenciatura Universidade Estatal Califórnia Fullerton	Estudo transversal, método misto, questionário, amostra de conveniência, focus group (9 alunos)	Desenvolver App; Prioridades Gestão de stress, nutrição/dieta, atividade física/fitness; Responder às necessidades, específica, bem aceite e utilizada; Quanto mais utilizada e mais comportamentos de procura de saúde (uso generalizado, tecnologia)
E2- Creating a 'Health Promoting Curriculum' to inform the development of a Health Promoting University: a case study	M Coffey, A Coufopoulos,	2010	UK Liverpool	Os estudantes refletirem sobre as experiências de aprendizagem no módulo de promoção da saúde, avaliarem necessidades e contribuirem para o planeamento estratégico de melhor currículo e de Universidade promotora da Saúde	40 estudantes Universidade Hope de Liverpool	9 Focus group, gravação das reflexões e análise de conteúdo	Sessões de promoção da saúde; Compreender teoria/prática, desenvolver competências comunicação e networking, satisfação e colaboração, melhor aprendizagem; Universidade e comunidade beneficiam dos estudantes explorarem questões complexas entre pares; Estratégias de promoção da Saúde
E3- Let's Talk About Sex: Development, Implementation, and Evaluation of a Sexual Health Promotion Program of College Students	Michael Ericksen, Kelli Hirt, Mackenzie Rice and Anders Cedergren	2017	EUA Missouri- Kansas City	Mitigar o estigma da saúde sexual, o mistério e a confusão e reduzir as barreiras que os estudantes universitários enfrentam para aceder a recursos de saúde sexual e sentirem-se empoderados sobre a saúde sexual e bem-estar	90 estudantes Universidade de Missouri - Campus Cidade Kansas	Inquérito, dados quantitativos, focus group (10 alunos), gravação análise de conteúdo	Sessões de promoção da saúde; Implementado programa 93 estudantes; Várias necessidades, prioridade dos estudantes Saúde Sexual; Impacto positivo no conhecimento e comportamentos, feito numa atmosfera leve e divertida, estratégias diferentes da expositiva/informativa, opções teste fora Universidade; acesso aos recursos e empoderamento acerca da sua saúde sexual e
E4- Prioritization of needs among students of University of Medical Sciences: A needs assessment	Esmail Fattahi, Mahnaz Solhi, Jaffar Abbas Parisa Kasmaei Sedighe Rastag Mahnaz Poursmaeil, Arash Ziapour Hadi Darvishi	2019	Irão	Avaliar e priorizar as necessidades de saúde dos estudantes da Universidade de Ciências Médicas do Irão	336 estudantes, Universidade de Ciências Médicas do Irão	Estudo transversal, amostra aleatória simples, Questionário, qualitativo, SPSS, entrevista 15 alunos, ANOVA, análise de conteúdo; validado por 8 alunos, 3 profissionais de saúde e 3 especialistas em educação para a saúde	Necessidades Educação, Bem estar, Económica e Psicossociais Primeira Prioridade Psicossociais e segunda Educação Planeamento e as políticas atender as necessidades Psicossociais Planear currículos, programas de educação para a saúde e apoio psicossocial
E5- Prioritizing health promotion lifestyle domains in students of Qazvin University of Medical Sciences from the students and professors' perspective	Mahnaz Poursmaeil, Jaffar Abbas Mahnaz Solhi, Arash Ziapour, Esmail Fattahi	2018	Irão Qazvin	Priorizar os domínios da promoção da saúde dos estudantes da Universidade de Ciências Médicas de Qazvin do ponto de vista dos alunos e dos professores	318 estudantes Universidade Qazvin de Ciências Médicas Medicina 83, Medicina Dentária 51, Enfermagem e Obstetria 101, Técnicos Saúde e Paramédicos 83	Estudo transversal, amostra aleatória estratificada Questionário sociodemográfico e padrão Nola Pender de Promoção da Saúde Painel Dephi 10 membros faculdade e 5 estudantes	Comportamentos Promoção da Saúde nível médio mais elevado Crescimento Espiritual e menos elevado Atividade Física Professores e alunos priorizam para planeamento e intervenção de promoção da saúde acerca responsabilidade pela saúde, atividade física e prevenção de comportamentos de risco nos estudantes estendem à comunidade e melhoria
E6- Reproductive health self-care for female students: Educational needs assessment, Isfahan University of Medical Sciences 2018	Maryam Hashemi, Shahnaz Kohan Mahshid Abdishahshahani	2018	Irão Isfahan	Avaliar e determinar as necessidades educativas de autocuidado de Saúde Reprodutiva em estudantes universitários femininos	96 estudantes femininos Universidade de Ciências Médicas de Isfahan	Estudo trasversal descritivo-analítico, questionário tb a 15 profissionais Saúde Reprodutiva, SPSS, amostragem de quotas, validado por 10 especialistas saúde reprodutiva e adolescência	Necessidades educativas Saúde Reprodutiva acima da média Três prioridades educacionais cancro cervical, violência contra a mulher, quistos ovario Apps, panfletos Promoção da saúde e empoderamento através de meio eletrónico (não presencial e uso generalizado)

Apêndice VIII - Diagrama De Interligação Dos Projetos

DIAGRAMA de INTERLIGAÇÃO dos PROJETOS



OBJETIVOS

Objetivos I- UCC

Contribuir para a melhoria do estado de saúde da população;

- Obter ganhos em saúde;
- Intervir em parceria na comunidade através de equipas multiprofissionais.

Objetivos II- UniR+Saúde

Geral

- Promover a saúde na comunidade universitária.

Específicos

- Promover a acessibilidade da comunidade educativa ao SNS;
- Orientar e encaminhar para os serviços de saúde;
- Contribuir para a literacia em saúde;
- Colaborar para um ambiente saudável.

Objetivos III - Dar+Saúde à Saúde

- Promover a vigilância da saúde;
- Promover o autocuidado e a corresponsabilização em saúde;
- Aumentar a literacia em saúde;
- Garantir a cobertura vacinal da população que eventualmente não se encontre integrada no Serviço Nacional de Saúde, com especial enfoque na população migrante;
- Identificar e encaminhar situações de risco;
- Promover rastreios, nomeadamente o rastreio do cancro de pele, junto à praia, imunidade do Covid-19 e todos os outros que os técnicos de saúde possam referenciar.

Objetivos IV – UNiverDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool

Geral

- Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudável nos jovens universitários.

Específicos

- Promover o consumo de álcool responsável;
- Esclarecer sobre o consumo de álcool;
- Alertar para o consumo excessivo de álcool;
- Informar sobre os efeitos nocivos do consumo excessivo de álcool;
- Colaborar no registo das problemáticas de saúde dos jovens universitários;
- Facilitar a acessibilidade e encaminhamento ao SNS;
- Ajudar na avaliação das atividades desenvolvidas.

Objetivos **IVa** – **UNiverDRINK Mitos e Verdades sobre o Álcool – Sessão Educação para a Saúde Geral**

- Contribuir com conhecimentos sobre o consumo de Álcool

Específicos

- Alertar para o consumo excessivo de álcool
- Contribuir para desmistificar o consumo de álcool
- Dar a conhecer os principais efeitos negativos do excesso de consumo de álcool
- Dar a conhecer algumas estratégias para diminuir os efeitos negativos do excesso de consumo de álcool
- Informar acerca de recursos facilitadores de apoio (UMS Dar+Saúde à Saúde)



















Apêndice IX - Dias de Estágio no Contexto UMS

Dias de Estágio no Contexto UMS

- **29 setembro 2021**
 - Integração na dinâmica da UMS e reconhecimento do espaço e contexto envolventes
- **28 outubro 2021**
 - Contato com o interlocutor privilegiado do Departamento de Higiene e Segurança
- **18 novembro 2021**
 - Realização das entrevistas aos dois informadores chave, membros da AE
- **25 novembro 2021**
 - Preparação e tentativa de execução da Sessão 1, contato com o interlocutor privilegiado do secretariado da divisão de eventos e apoio ao estudante e diplomado
- **02 dezembro 2021**
 - Contato com o interlocutor privilegiado da AE para divulgação da UMS e da Sessão
 - Obtenção do consentimento informado e endereço de email de alguns jovens para divulgação e participação na Sessão 2
- **16 dezembro 2021**
 - Teste e Avaliação em contexto prático da folha de registo UMS


Transversal a todos os dias são a interação com a população alvo, quer em contexto formal ou mais informal

Apêndice X - Apresentação da Sessão em PowerPoint

<p>UNiverDrink</p> <p>Mitos e Verdades sobre o Álcool</p> <p>Silvia Costa Enfermeira, Aluna de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública 15 dezembro 2021</p> <p>Orientadora: Profª Drª Cláudia Ferrito ICS UCP Mª Célia Gonçalves Enf.ª Esp. SII/Mestre S.C. Gestora/Coord. UCC Almada</p>  	<p>UNiverDrink</p> <p>Objetivos Geral: Contribuir com conhecimentos sobre o consumo de álcool</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alertar para o consumo excessivo de álcool Contribuir para desmistificar o consumo de álcool Dar a conhecer os principais efeitos negativos do excesso de consumo de álcool Dar a conhecer algumas estratégias para diminuir os efeitos negativos do excesso de consumo de álcool Informar acerca de recursos facilitadores de apoio 
<p>UNiverDrink</p> <ul style="list-style-type: none"> Álcool em Números Σ Porque se bebe ? Ação no organismo \circlearrowright Efeitos físicos \circlearrowright Efeitos psicológicos Ψ Efeitos no feminino ♀ Timings ⏰ Equivalências \leftrightarrow Correspondências \equiv Se beber ... Sinais de Alerta! "Legislação" Se precisar de ajuda 👉  	<p>UNiverDrink Álcool em Números Σ</p> <ul style="list-style-type: none"> Pode ser considerado um hábito cultural enraizado e socialmente aceite mas pode provocar dependência e efeitos negativos A OMS considera o consumo excessivo de álcool um problema global, do indivíduo e comunidade Provoca consequências na saúde, na sociedade e na economia Fatores pessoais (genética, personalidade) e ocasionais (contexto, sociais) podem interferir 
<p>UNiverDrink Álcool em Números Σ</p> <ul style="list-style-type: none"> Contribui para 3 milhões de mortes por ano em todo o mundo, sendo 1 milhão na Europa Tem responsabilidade em 10% das mortes no grupo etário 15-49 anos a nível mundial, e em 25% das mortes no grupo 20-24 anos na Europa Representa mundialmente 5,1% da carga global das doenças, podendo ser a causa de mais de 200 	<p>UNiverDrink Álcool em Números Σ</p> <ul style="list-style-type: none"> Os portugueses bebem 2,8 milhões de litros de bebidas alcoólicas por dia Na faixa etária dos 18 aos 24 anos, 58% dos jovens consomem álcool Na faixa etária dos 15 aos 34 anos, 42% dos jovens que completaram o ensino superior consomem frequentemente algum tipo de bebida alcoólica (2020/2021) 
<p>UNiverDrink Porque se bebe?</p> <ul style="list-style-type: none"> Porque as outras pessoas bebem Para acompanhar os outros Porque as outras pessoas dizem para beber Para esquecer os problemas Para descontrair e sentir bem estar em situações difíceis Para vencer a timidez e não ter vergonha de fazer as coisas Por curiosidade Para testar os limites 	<p>UNiverDrink Porque se bebe?</p>  
<p>UNiverDrink Ação no Organismo \circlearrowright</p> <ul style="list-style-type: none"> Assim que se começa a beber as pequenas moléculas de álcool (metanol) são absorvidas Do estômago passam para o intestino e através da corrente sanguínea chegam a todo o corpo O fígado consegue metabolizar pequena quantidade sem existir intoxicação Quando chega ao cérebro causa o maior impacto 	<p>UNiverDrink Efeitos Físicos \circlearrowright</p> <ul style="list-style-type: none"> Prejudica a coordenação e a função mental Diminui os reflexos Perda de controlo muscular Náuseas e vómitos Sonolência Agressividade Perda de consciência Intoxicação \Leftrightarrow Morte <p>Imediato/Curto Prazo</p>  
<p>UNiverDrink Efeitos Físicos \circlearrowright</p> <ul style="list-style-type: none"> Doenças Hepáticas Doenças Cardiovasculares Doenças Gastrointestinais Inflamação Danos no Cérebro e Sistema Nervoso <p>Longo Prazo</p>  	<p>UNiverDrink Efeitos Físicos \circlearrowright</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento de peso Deficiência de nutrientes Cancro Alterações da função sexual Se gravidez, alterações no feto <p>Longo Prazo</p>  

UNiverDrink Efeitos Psicológicos Ψ

- Afeta o desempenho nos estudos, trabalho ou atividades de lazer
- Prejudica as relações familiares, sociais e afetivas
- Aumenta o risco de acidentes
- Potencia comportamentos de risco
- Provoca comportamentos violentos
- Transtornos psicológicos/psiquiátricos




UNiverDrink Efeitos no Feminino ♀

- Menor quantidade de água no organismo, maior concentração de álcool no sangue
- Menos enzimas de oxidação no estômago, metabolização mais lenta, absorção maior do álcool
- Maior gordura corporal, maior concentração do álcool no organismo


Comecem a beber mais tarde mas as consequências surgem mais cedo

- Maior risco de Doenças Hepáticas
- Mais 30% risco de cancro de mama
- Risco de desenvolver adição em menos tempo
- Se gravidez, risco de alterações no feto
- Quanto mais idade, maior o risco



UNiverDrink Timings ↔

- Após os primeiros 20mn surgem os primeiros efeitos
- Entre 45 e 90mn, o nível de álcool no corpo atinge o auge
- O fígado só é capaz de metabolizar 10gr de álcool/h
- Cerca de 90% do álcool é absorvido na 1ªh
- A eliminação do álcool pelo organismo leva até 8h
- Os sintomas de abstinência/ressaca podem ocorrer entre 12 e 24h



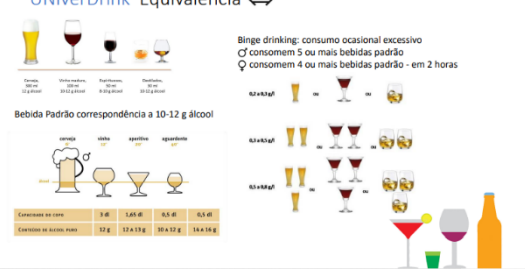
UNiverDrink Equivalência ↔

Binge drinking: consumo ocasional excessivo

- ♂ consumem 5 ou mais bebidas padrão
- ♀ consumem 4 ou mais bebidas padrão - em 2 horas


Bebida Padrão correspondência a 10-12 g álcool

cerveja	vinho	espumante	aguardente
3 dl	1,6 dl	0,5 dl	0,5 dl
Consumo de álcool puro	12 g	12 a 17 g	10 a 12 g
			14 a 16 g



UNiverDrink Correspondências ≡

- 0,5-0,8 g/L: euforia, desinibição, ligeira perda da capacidade cognitiva e do tempo de reação
- 0,8-2 g/L: perda de capacidade cognitiva, agressividade
- 2-3 g/L: alteração da memória, do equilíbrio e dos órgãos dos sentidos, vômitos
- 3-4 g/L: perda de consciência, coma
- ≥ 5 g/L: risco de morte




UNiverDrink Se (ainda assim) beber ...

Se escolher **não** beber, faça valer esse direito


Se escolher beber a estas dicas convém atender

- Estabelecer e considerar o nº de bebidas
- Comer antes e enquanto beber
- Beber devagar e espaçar as bebidas, p.e. 1/h
- Alternar bebidas com álcool e sem álcool
- Desfrutar do grupo de amigos em quem confia



UNiverDrink Se (ainda assim) beber ...


- Arranjar estratégias para estar á vontade nos encontros sociais, p.e. histórias/anedotas
- Praticar formas mais saudáveis de reduzir o stress, p.e. exercício, meditação
- Se beber não conduza
- Se beber evite ambientes desconhecidos e com estranhos



UNiverDrink Sinais de Alerta !

Auto avaliação se existe um problema com o consumo de álcool, se responder sim a mais de metade destas perguntas: Não serve de Diagnóstico Chamada **ATENÇÃO**


- Bebe sozinho
- Bebe para fugir aos problemas
- Quando bebe tem alterações súbitas de humor
- Fica bêbedo mesmo quando não quer beber demais
- Bebe cada vez mais para obter o mesmo efeito
- Sente-se culpado quando bebe



UNiverDrink Sinais de Alerta !

Auto avaliação se existe um problema com o consumo de álcool, se responder sim a mais de metade destas perguntas: Não serve de Diagnóstico Chamada **ATENÇÃO**

- Fica incomodado se dizem que bebe em excesso
- Acha que devia beber menos
- Pensa todos os dias em beber
- Teve alterações recentes de comportamento, desempenho ou resultado
- Teve problemas recentes com as autoridades



UNiverDrink "Legislação"

- Lei do Alcool Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de Junho

- Imposto sobre o álcool, as bebidas alcoólicas e apucaradas (IABA) - Artigo 81.º Código da Estrada

Afixar aviso nos estabelecimentos

Proibida a venda entre as 0 e as 8h


Proibida a venda a menores 18 anos, solicitando ID

A quem não estiver notoriamente embriagado ou aparente possuir anomalia psíquica

Estabelecimentos autorizados


Não em cantinas, estabelecimentos de saúde e máquinas automáticas

Taxa alcoolemia => 0,2 g/l (1,2 g/l)




UNiverDrink Se precisar de ajuda 👏

- Tomada de consciência e autonomia
- Diagnóstico correto
- Profissionais de Saúde
- Terapias farmacológicas e não farmacológicas
- Família e amigos



UNiverDrink Se precisar de ajuda 👏

- Linhas Apoio
- SOS - Voz Amiga: 800 202 669 (das 12H00 às 17H00 e das 21H00 às 24H00)
- Linha Vida: 800 255 255 (dias úteis, das 10H00 às 20H00)
- Sociedade Anti-Alcoólica Portuguesa: 21 357 14 83 (dias úteis, das 9H30 às 12H00 e das 14H00 às 18H00)
- Alcoólicos Anónimos Portugal: 217 162 969



<p>UNlverDrink Se precisar de ajuda 🙋</p> <p>UMS Dar + Saúde à Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoção e Prevenção da Saúde / Literacia em Saúde <p>Atendimento presencial aberto, gratuito, personalizado e confidencial</p> <p>Esclarecimento dúvidas</p> <p>Encaminhamento</p> <p>Divulgação de informação entre a comunidade</p> <p>Sugestões e planeamento conjunto de atividades pertinentes (workshops, webinars, brainstormings, dias temáticos, sessões...)</p> <p>Rastreios (Saúde Oral, IST)</p>  	<p>UNlverDrink End ∞</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geral e multifatorial • Uma adição lícita • Estigma e crónica • Efeitos secundários, alguns irreversíveis • Efeitos de abstinência • Indivíduos e grupos especiais (mulheres, crianças, idosos, fragilizados) 
<p>UNlverDrink</p> <p>Questões?</p> <p>Obrigada!</p> 	<p>UNlverDrink</p> <p>webgrafia</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://ciencias.ulisboa.pt/sites/default/files/ecd/institucional/gaps/Consumo_e_abuso_de_Alcool.pdf • https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei(2013-58361867 • https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei(2013-116941830-150903559 • https://portugal.gov.pt/cidadaos-europeo-viajar-viver-e-fazer-negocios-em-portugal/impostos-para-atividades-economicas-em-portugal/impostos-especiais-de-consumo-em-portugal • https://www.asne.gov.pt/perguntas-frequentes/1/alcool-nos-avens-riscos-associados-ao-seu-consumo.aspx • https://www.lusiadas.pt/blog/doencas/sintomas-tratamentos/alcoolismo-sinais-alerta-consequencias • https://www.msdmanuals.com/pt/casa/assuntos-especiais/drogas-recreativas-e-entorpecentes/2/C3%A1lcool • https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1 • WHO Europe Alcohol use 

Apêndice XI - Consentimento para Recolha e Tratamento de Dados UMS



CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

A UCC [REDACTED], responsável pelo Projeto UniR+Saúde, utiliza a unidade móvel-Dar + Saúde à Saúde como recurso, tem como objetivo promover a saúde na comunidade universitária, através da melhoria da acessibilidade e encaminhamento, contribuição para a literacia em saúde e colaboração para um ambiente saudável.

Neste âmbito pretendemos desenvolver ações na comunidade universitária, em cooperação, partilhando momentos de proximidade e disponibilidade. Pretendemos fazer a avaliação e a reestruturação cíclicas do nosso projeto, com vista à melhoria dos resultados e aos ganhos em saúde. Para isso e considerando como parte mais importante nestas atividades a nossa população alvo, solicitamos e agradecemos a vossa participação, disponibilizando os dados pessoais.

Qualquer esclarecimento adicional, ao cuidado de:



NOME: _____

- Declaro para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais à Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED]
- Li e aceito a Política de Privacidade e de Proteção de Dados pessoais e autorizo a Unidade Cuidados na Comunidade [REDACTED] a:
- Fornecer os meus dados, sem prejuízo da sua confidencialidade, assegurando uma utilização em função da melhoria do estado de saúde da comunidade Universitária, estando abrangidos pelo sigilo, decorrente dos códigos de Ética e Deontologia dos profissionais.
- Os dados transmitidos a Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED], por esta são incorporados e tratados num ficheiro da sua responsabilidade, tendo como único fim a gestão dos serviços de saúde prestados e solicitados, por forma a cumprir as exigências legais aplicáveis, sendo sujeitos a um prazo de conservação de dez anos e sujeitos a inutilização após esse período.
- Autorizo o tratamento dos referidos dados e aceito o acesso aos mesmos, pelos colaboradores da Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] que desenvolvam qualquer das atividades necessárias para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Tenho conhecimento que sou livre de fornecer ou não as informações solicitadas e de autorizar ou não o seu tratamento, quando submeto um formulário devidamente preenchido.

Aceito que não fornecendo todas as informações solicitadas, a Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] poderá não conseguir prestar-me cuidados de saúde individualizados, abrangentes e respeitadores da dignidade humana.

Tenho conhecimento que tenho o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e alterar ou atualizar os meus dados, não comprometendo nesse caso, a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

____/____/____

(Data)

(Assinatura)

Apêndice XII - Plano de Sessão 1

Plano de Sessão S1		
Tema	UNiverDrink - Mitos e Verdades sobre o Alcool	
Formador	Aluna Mestrado Enf. Comunitária Sílvia Costa/Orientadora Profª Drª Cândida Ferrito-ICS UCP/Colab. Enf.ª Esp. SMO Isabel Dias UCC	
População Alvo	20 jovens universitários	
Objetivos	<p>Geral: Contribuir com conhecimentos sobre o consumo de Alcool</p> <p>Específicos: Alertar para o consumo excessivo de álcool Contribuir para desmistificar o consumo de álcool Dar a conhecer os principais efeitos negativos do excesso de consumo de álcool Dar a conhecer algumas estratégias para diminuir os efeitos negativos do excesso de consumo de álcool Informar acerca de recursos facilitadores de apoio (UMS Dar+Saúde à Saúde)</p>	
Fundamentação	As prioridades determinadas das necessidades identificadas de procura de comportamentos em saúde dos universitários, referenciadas nas entrevistas dos informadores chave, membros da AE, que referiram "O abuso do álcool é mais generalizado, mais frequente e continuado." Estatísticas referem que o grupo etário 15-24 anos constitui cerca de 9,23% da população, os principais riscos de saúde a que se encontra exposto inclui o uso de álcool, na faixa etária dos 18 aos 24 anos, 58% dos jovens consomem álcool, na faixa etária dos 15 aos 34 anos, 42% dos jovens que completaram o ensino superior consomem frequentemente algum tipo de bebida alcoólica. Documentos institucionais ONU e Agenda Juventude Saúde 2030.	
Localização	Sala.	
Horário / Duração	15 Horas / 25 novembro 2021 / 30mn	
Metodologia	Método expositivo e participativo	
Estratégias	Revisão da Literatura / Parcerias / Informadores Chave / Educativa	
Recursos	Humanos:1 formador Físicos:1 sala Tecnológicos:1 computador c/ Internet e Impressora Materiais Consumíveis: papel e esferográficas	
Preparação da Execução	Elaboração: Plano de sessão / Apresentação Power Point / Questionário de Avaliação da Sessão	
Execução / Atividade	Sessão de Educação para a Saúde	
Conteúdos	Introdução	Apresentar o formador Apresentar o tema da sessão, índice e objetivos Contextualizar a temática.
	Desenvolvimento	Introduzir o tema Apresentar alguns n.ºs estatísticos Elencar razões para beber Explicar sumariamente como o álcool age no organismo Referir quais são os efeitos físicos e psicológicos que pode causar Enumerar estratégias práticas para diminuir estes efeitos Dar a conhecer algumas equivalências entre as bebidas Chamar a atenção para alguns sinais de alerta Focar as leis que regem o alcool Dar a conhecer os recursos de apoio -UMS
	Conclusão	Efetuar um breve resumo dos pontos de destaque
Avaliação	Questionário de avaliação da sessão Indicador de processo - % de participantes Indicadores de Resultados - Que 80% dos participantes indiquem 2 efeitos físicos, 2 efeitos psicológicos e 2 estratégias para os diminuir - Que 80% dos participantes indique 2 valências que a UMS oferece	

Apêndice XIII - Mail de Divulgação da Sessão 1

Divulgação do programa do workshop de dia 25 de novembro

Sobre este evento, que dará início a um ciclo de **Workshops de geração de ideias/ações**, previstos para o ano letivo 2021-2022 n ; envio então para divulgação, **obrigada**.

Data; 25/11, 5ª feira às 15h00

Local; Sala 1.3 do Edifício do Centro de Excelência, da f

Programa;

- "Literacia em Saúde no Ensino Superior - Desafios em Portugal" - Rede Académica de Literacia em Saúde - Dos dados à acção.
- "UNlverDrink" - Mitos e verdades sobre o álcool"
- UMAR - STOP Violência - Vida sem violência é um direito de todas as mulheres - assinalando o dia 25 de novembro, dia Internacional para a eliminação da violência contra as mulheres.

FW: Pedido de confirmação da sala de formação

Informo que a sala reservada para a referida formação é a sala. 1.3 do Ed. Centro de Excelência, com projecção e rede wi-fi conforme solicitado. No próprio dia 25, pode procurar-me no mesmo edifício, piso superior, sala 2.9, DEAEED, ao fundo do corredor.

Com os melhores cumprimentos.

.....

Boa tarde, _____ escreveu no dia quinta, 18/11/2021 à(s) 15:47:

Uma vez que se aproxima a data de realização da nossa atividade programada para o próximo dia 25/11 às 14h30 vimos por este meio e com alguma urgência, agradecer a confirmação da eventual disponibilidade da **sala de formação, para o dia 25/11 das 14h00 às 16h30**, para desenvolver uma atividade de grupo destinada a cerca de 15-20 participantes.

Para além do espaço físico da sala de formação, iremos necessitar ainda para esta atividade alguns meios audiovisuais, nomeadamente:

Projetor e rede Wi-Fi

Desde já grata pela atenção dispensada e aguardamos por uma resposta, se possível com maior brevidade, dada a proximidade da data em questão.

Com os melhores cumprimentos,

Apêndice XIV - Plano de Sessão 2

Plano de Sessão S2	
Tema	UNiverDrink - Mitos e Verdades sobre o Álcool
Formador	Aluna Mestrado Enf. Comunitária Sílvia Costa/Orientadora Pro ^{fa} Dr ^a Cândida Ferrito-ICS UCP/Colab. Enf. ^a Esp. SMO Isabel Dias UCC
População Alvo	(20) jovens universitários
Objetivos	<p>Geral: Contribuir com conhecimentos sobre o consumo de Álcool</p> <p>Específicos: Alertar para o consumo excessivo de álcool Contribuir para desmistificar o consumo de álcool Dar a conhecer os principais efeitos negativos do excesso de consumo de álcool Dar a conhecer algumas estratégias para diminuir os efeitos negativos do excesso de consumo de álcool Informar acerca de recursos facilitadores de apoio (UMS Dar+Saúde à Saúde)</p>
	<p>Fundamentação</p> <p>As prioridades determinadas das necessidades identificadas de procura de comportamentos em saúde dos universitários, referenciadas nas entrevistas dos informadores chave, membros da Ae FCT, que referiram "O abuso do álcool é mais generalizado, mais frequente e continuado." Estatísticas referem que o grupo etário 15-24 anos constitui cerca de 9,23% da população, os principais riscos de saúde a que se encontra exposto inclui o uso de álcool, na faixa etária dos 18 aos 24 anos, 58% dos jovens consomem álcool, na faixa etária dos 15 aos 34 anos, 42% dos jovens que completaram o ensino superior consomem frequentemente algum tipo de bebida alcoólica. Documentos institucionais ONU e Agenda Juventude Saúde 2030.</p>
Localização	Plataforma Teams
Horário / Duração	17:30 Horas / 15 dezembro 2021 / 30mn
Metodologia	Método expositivo e participativo
Estratégias	Revisão da Literatura / Parcerias / Informadores Chave / Educativa
Recursos	Humanos:1 formador Físicos:1 mesa Tecnológicos:1 computador c/ acesso Internet
Preparação da Execução	Elaboração: Plano de sessão / Apresentação Power Point / Questionário de Avaliação da Sessão
Execução / Atividade	Sessão de Educação para a Saúde
Conteúdos	<p>Introdução</p> <p>Apresentar o formador Apresentar o tema da sessão, índice e objetivos Contextualizar a temática.</p>
	<p>Desenvolvimento</p> <p>Introduzir o tema Apresentar alguns n^{os} estatísticos Elencar razões para beber Explicar sumariamente como o álcool age no organismo Referir quais são os efeitos físicos e psicológicos que pode causar Enumerar estratégias práticas para diminuir estes efeitos Dar a conhecer algumas equivalências entre as bebidas Chamar a atenção para alguns sinais de alerta Focar as leis que regem o álcool Dar a conhecer os recursos de apoio -UMS</p>
	<p>Conclusão</p> <p>Efetuar um breve resumo dos pontos de destaque</p>
Avaliação	Questionário de avaliação da sessão Indicador de processo - % de participantes Indicadores de Resultados - Que 80% dos participantes indiquem 2 efeitos físicos, 2 efeitos psicológicos e 2 estratégias para os diminuir - Que 80% dos participantes indique 2 valências que a UMS oferece

Apêndice XV - Mail de Divulgação da Sessão 2

Divulgação do Webinar - "Geração de ideias/ações" - 15 de dezembro 2021 às 17h30

Tal como nos foi sugerido pelo vosso serviço, no passado dia 25 de novembro, vimos por este meio pedir a vossa colaboração, se assim vos for possível, na divulgação deste evento, promovido pela UCC, e no âmbito das atividades no terreno do campus, que temos vindo a desenvolver com o recurso à Unidade Móvel de Saúde.

Assim, enviamos desde já o programa.

As inscrições para posteriormente enviarmos o link de acesso poderão remete-las para o meu endereço de e-mail ou divulgar igualmente este meu endereço de e-mail para esse fim.

Muito agradecemos toda a atenção e disponibilidade

Com os melhores cumprimentos,

Webinar - "Geração de ideias/ações" a 15 de dezembro às 17h30

Dar seguimento

Este evento ocorreu Há 1 mês (qua. 15/12/2021 17:30 - 19:00)

Reunião do Teams

convidou-o(a) Aceitaram - 3, Recusaram - 1, 39 participantes não responderam

Mensagens Detalhes da Reunião



Caro/a Estudante da

No âmbito das atividades de saúde desenvolvidas no campus universitário da, com a UNIDADE MÓVEL DA SAÚDE, às 5ª feiras, organizamos este WEBINAR.

Enviamos o link de acesso e convidamo-lo/a assistir, esperando poder contar com a sua presença.

Até lá os nossos cumprimentos,

P'la Equipa de Saúde da Unidade Móvel "Dar + Saúde à Saúde" - Projeto UniR+Saúde

Apêndice XVI - Confirmação de Divulgação de Sessão 2 e Flyer UMS

Divulgação

Silvia Cristina Gama Fernandes Costa
 ter, 14/12/2021 21:16
 Para: Silvia Cristina Gama Fernandes Costa
 Cc:
 Boa noite cara Filipa
 Acabei de ver e muito agradeço a divulgação do webinar, a colaboração é sempre proveitosa.
 Bom descanso.
 Ao dispor.
 Com os melhores cumprimentos,
 Sílvia Costa

Divulgação

FC
 qui, 09/12/2021 09:09
 Para: Silvia Cristina Gama Fernandes Costa
 Bom dia Sílvia,
 Ainda ontem divulgamos as informações na nossa página de facebook e Instagram.
 Boa semana!
 Com os melhores cumprimentos,



Apêndice XVII - Reunião Teams da Sessão 2 e Relatório

Webinar - "Geração de ideias/acções" a 15 de dezembro às 17h30

Dar seguimento ▾

Este evento ocorreu Há 1 mês (qua, 15/12/2021 17:30 – 19:00)

Reunião do Teams

convidou-o(a) Aceitaram – 3, Recusaram – 1, 39 participantes não responderam

Mensagens Detalhes da Reunião

atualizou a reunião
Webinar - "Geração de ideias/acções" a 15 de dezembro às 17h30
qua, 15/12/2021 17:30 – 19:00 ~~seg, 06/12/2021 10:00 – 10:30~~

sex, 10/12/2021 14:48

Para:

Silvia Cristina Gama Fernandes Costa;

Mais 39 pessoas



Apêndice XVIII - Cronograma de Execução

Gráfico de Gantt / Cronograma UC Estágio Final e Realatório															
Data-Semana /Atividades	06/12 set semana 01	13/19 set semana 02	20/26 set semana 03	27set/03out semana 04	04/10 out semana 05	11/17 out semana 06	18/24 out semana 07	25/31 out semana 08	01/07 nov semana 09	08/14 nov semana 10	15/21 nov semana 11	22/28 nov semana 12	29nov/05dez semana 13	06/12 dez semana 14	13/19 dez semana 15
Integração na Equipe da UCC															
Pesquisa Bibliográfica															
Realização do Diagnóstico															
Levantamento de Necessidades															
Definição de Prioridades															
Fixação de Objetivos															
Seleção de Estratégias															
Programação-Preparação															
Sessão de Intervenção Comunitária															
Avaliação Intervenção Comunitária															
Orientação Tutorial da UC															
Elaboração do Relatório															

Apêndice XIX - Avaliação de Sessão 1 e 2

Avaliação da Sessão

Ao chegar o final desta sessão, ~~UNlverDrink~~ Mitos e Verdades sobre o Álcool, solicitamos o preenchimento deste questionário que sendo anónimo tem como objetivo avaliar o desenvolvimento da atividade realizada e pretende contribuir para a melhoria continua dos nossos projetos.

1-O tema da sessão é importante?

Sim Não Não sei/Não Respondo

2-A formadora abordou o tema de forma clara?

Sim Não Não sei/Não Respondo

3-A metodologia utilizada foi adequada?

Sim Não Não sei/Não Respondo

4-Os recursos usados foram apropriados?

Sim Não Não sei/Não Respondo

5-A sessão esclareceu pelo menos uma dúvida?

Sim Não Não sei/Não Respondo

6-Indique dois efeitos físicos do uso excessivo de álcool:

_____ e _____

7-Indique dois efeitos psicológicos do uso excessivo de álcool:

_____ e _____

8-Indique duas estratégias para diminuir esses efeitos:

_____ e _____

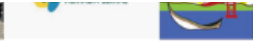
9-Indique duas valências que a UMS oferece:

_____ e _____

Obrigado! 😊

25 novembro de 2021

Apêndice XX - Folhas UMS



UCC ALMADA "A OUTRA MARGEM"
REFERENCIAÇÃO DA UNIDADE MÓVEL DAR + SAÚDE À SAÚDE

No âmbito do Projeto UniR+Saúde, com a utilização da Unidade Móvel Dar + Saúde à Saúde, a equipa pertencente ao ACES Almada-Seixal, por este meio pretende referenciar o utente:

Nome: _____

Data Nascimento: _____

Número Utente SNS: _____

Solicitando a colaboração e encaminhamento/marcação de:

Na Unidade de Saúde de: _____

Situação para a qual o utente foi informado e manifestou o seu consentimento.

Enfermeiro(a): _____

Utente _____ Data: ____/____/____

Apêndice XXI - Poster 41 - Impacto da Covid 19 na Vulnerabilidade Social: A Scoping Review



Impacto da Covid-19 na vulnerabilidade social: a scoping review

Autores: Cristina Varela¹; Anabela Granado²; Sílvia Costa³; Cândida Ferrito⁴

Afiliação: ^{1,2} Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Instituto Ciências de Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal
³ Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa

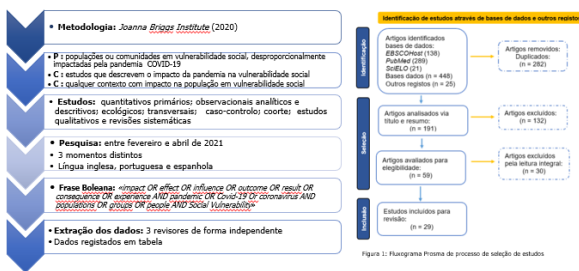
Palavras-chave: COVID-19; Pandemia; Vulnerabilidade Social

Introdução

A pandemia COVID-19 representa uma crise de saúde pública e humanitária com impacto socioeconómico, cultural e político sem precedentes, especialmente para as populações vulneráveis. A vulnerabilidade social é um indicador de iniquidade, desigualdade social e resiliência. Avalia a dimensão social da doença, utilizando parâmetros capazes de revelar o perfil da população, entre outros, na acessibilidade aos serviços de saúde, informação, educação e índice de desenvolvimento humano (Oliveira, 2013). Stanhope e Lancaster (2019) consideram um ciclo de vulnerabilidade no qual fatores predisponentes para a doença, em populações vulneráveis, contribuem para maior carga da doença e consequente agravamento dos mesmos.

Objetivo: Mapear a extensão e tipo de evidência relacionada com o impacto da pandemia COVID-19 na população em vulnerabilidade social.

Metodologia



Resultados

Data de publicação

• 2020 (n=15)

• 2021 (n=14)

Características dos estudos analisados

Desenho

- Quantitativo (n=27)
- Transversais (n=13)
- Ecológicos (n=11)
- Analíticos/longitudinais (n=2)
- Qualitativo (n=2)
- Observação participativa (n=1)
- Fenomenológico (n=1)

Origem dos estudos

- Estados Unidos (n=16)
- Brasil (n=6)
- Continente Europeu (n=4)
 - Suécia (n=1)
 - Espanha (n=1)
 - Itália (n=1)
 - Reino Unido (n=1)
- Índia (n=2)
- Israel (n=1)

No geral visam quantificar e relacionar impacto da pandemia com diferentes dimensões de vulnerabilidade social.

Indicadores de vulnerabilidade social por temas, que demonstraram predisposição significativa para impacto da COVID-19



Conclusão

A análise demonstrou que as dimensões vulnerabilidade social estão interligadas entre si e que fatores que as compõem podem impactar transmissão por SARS-CoV-2, contribuindo para maior incidência de COVID-19 na comunidade. Destacaram-se como preditores significativos de vulnerabilidade: estatuto socioeconómico, minorias, acessibilidade, composição familiar, qualidade de habitação e do ambiente urbano, acessibilidade aos serviços de saúde e informação. Aos enfermeiros cabe implementar estratégias que contribuam para identificar as necessidades em saúde destas populações, mitigando o ciclo de vulnerabilidade e promovendo a equidade.

Referências bibliográficas

Joanna Briggs Institute. (2020). *Scoping Review for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIR19-26-01>
Oliveira, W. L. F. (2013). A composição espacial de ciclos de vulnerabilidade e a enfermagem. *Cad. Ciênc. Saúde*, 21(1), 623-625. <https://doi.org/10.4030/cadciencia.v21n1.2877>
Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Social health nursing: population-centered health care in the community* (10th ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-32527-7>

Apêndice XXII - Certificado Menção Honrosa Poster 41 - Impacto da Covid 19 na Vulnerabilidade Social: A Scoping Review



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeira Cristina Maia Varela, em coautoria com Enfermeiras Anabela Granado e Sílvia Costa, e Prof. Doutora Cândida Ferrito, participaram no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, com a apresentação do Poster n.º 41 com o tema “Impacto da COVID-19 na vulnerabilidade social: a scoping review”, recebeu *Menção Honrosa*, no dia 26 de novembro de 2021, Auditório 2, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Universidade Católica Portuguesa
Instituto de Ciências da Saúde
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar



PROGRAMA

9:00 – Mesa 1: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA
Moderador: António Borges

Ana Paula Silva “Estratégias promotoras da comunicação, com recurso à tecnologia, entre pessoa adulta internada e família durante a pandemia covid-19”
Ricardo Faria “Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo na Pessoa com Infecção por SARS-CoV-”
Isabel Faia “Critical Care Nursing to Acute Respiratory Distress Syndrome Patients Undergoing Extracorporeal Membrane Oxygenation: a Scoping Review”

10:00 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL
Anna Lindberg (RN, CCNS, ECMO Specialist, ECMO Centrum – Karolinska University Hospital, Estocolmo Suécia)
“ECMO: Pandemic experiences through the eyes of an ECMO specialist nurse”

10:45 –INTERVALO

11:00 –MESA DE ABERTURA

11:15 – Mesa 2: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA
Moderador: Amélia Alpoim

Ana Isabel Lopes “Oportunidades e desafios da era digital no cuidado especializado”
Ana Paramos “A esperança na intervenção especializada junto do adolescente”
Débora Querido “A promoção da vinculação -um valor em saúde”

12:15 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL
Profª Doutora Monika Wernet (Universidade Federal de São Carlos, Brasil)
“Integração de tecnologias por um cuidado humano e seguro na Enfermagem em Neonatologia”

13:00 – Almoço

14:30 – Mesa 3: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA
Moderador: Laurina Gomes

Elsa Calado “Crianças e o Covid-19: Intervenção de enfermagem comunitária”
Sónia Coelho “As pessoas idosas e o suporte social formal em tempo de pandemia”
Maria do Céu Pires “Intervenção de enfermagem comunitária num bairro social em tempos de pandemia”

15:30 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL
Profª Doutora Lisaine Aparecida Fracoli (Universidade de São Paulo)
“Desafios para a incorporação de novas tecnologias na Atenção Primária em Saúde: em foco a pesquisa de implementação”

16:15 – Lançamento do Livro “25 anos de regulação na Enfermagem, 96 perfis e trajetórias assinaláveis”

16:45 – ENCERRAMENTO

17:00 – MOMENTO CULTURAL

