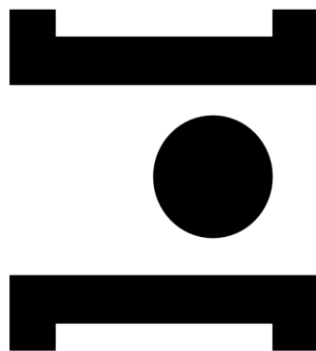


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem
de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

CAMINHAR PARA O BEM-ESTAR NA ADOLESCÊNCIA

Kathleen Océane dos Ramos Calado

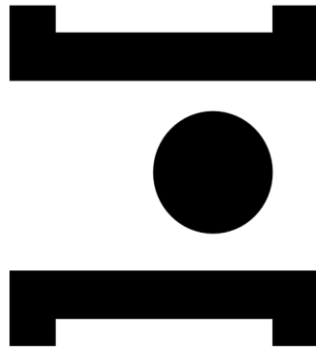
Orientação:

Lígia Eduarda Pereira Monterroso

Jorgelina Beckert Rodrigues

Santarém, julho de 2024

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária
e de Saúde Pública**

**Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem
de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

CAMINHAR PARA O BEM-ESTAR NA ADOLESCÊNCIA

Relatório de Estágio

Kathleen Océane dos Ramos Calado

Orientação:

Lígia Eduarda Pereira Monterroso

Jorgelina Beckert Rodrigues

Santarém, julho de 2024

“Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes,
Mas não esqueço de que minha vida é a maior empresa do mundo.
E que posso evitar que ela vá à falência.
Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver apesar de todos os desafios,
incompreensões e períodos de crise.
Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e se tornar um autor da própria história.
É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar um oásis no recôndito da
sua alma.
É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.
Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.
É saber falar de si mesmo.
É ter coragem para ouvir um “não”.
É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que injusta.

Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo...”

Fernando Pessoa, séc. XIX

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à Enfermeira Jorgelina Beckert Rodrigues, enfermeira orientadora de estágio, por me ter dado a oportunidade de desenvolver o ensino clínico sob sua supervisão. E em simultâneo, à Enfermeira Coordenadora da UCC, Doutora Carla Magueja, por me ter aceite e ter cooperado ao longo das atividades.

À Diretora do Agrupamento de Escolas, pela amabilidade e disponibilidade na realização do estudo. A todos os pais que deram o seu consentimento e a todos os alunos que aceitaram de igual forma participar nas atividades, um agradecimento enorme por me terem permitido concretizar os objetivos.

À professora orientadora de estágio, Doutora Lígia Eduarda Pereira Monterroso, agradeço pelo acompanhamento ao longo do meu percurso. Assim como a todos os professores do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, pela transmissão de conhecimentos que possibilitaram o meu processo de aprendizagem.

À minha mãe, um agradecimento especial, que sempre me motivou a crescer pessoal e profissionalmente. E por fim, ao meu companheiro de vida, pela paciência infinita e por toda a ajuda ao longo desta minha caminhada.

Grata por cada um de vós.

Acrónimos/Siglas

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde
ARS-LVT - Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COVID-19 - Coronavirus SARS-Cov-2
CSP - Cuidados de Saúde Primários
DALYs - *Disability Adjusted Life Years*
DGS – Direção-Geral de Saúde
DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
HBSC - *Health Behavior in School Aged Children*
INE - Instituto Nacional de Estatística
IPS - Instituto Politécnico de Santarém
ISO - *International Organization for Standardization*
NP – Norma Portuguesa
ODCE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS - Organização Mundial de Saúde
PCC – Participantes, conceito e contexto
PRISMA-ScR – *PRISMA for Scoping Review*
PNS - Plano Nacional de Saúde
PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar
SCARED-R - *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – Revised*
Séc. XIX – século dezanove
SEL - *Social and Emocional Learning*
SPPSM - Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade
XXI – vinte e um
YLDs – *Years Lived with Disability*
% - Percentagem

Resumo

O presente relatório surge no âmbito do estágio desenvolvido no 2º ano curricular do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária com Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, entre outubro de 2023 e fevereiro de 2024.

Com base no planeamento em saúde, e em linha com os objetivos de aprendizagem estipulados, pretende-se apresentar de forma descritiva e reflexiva, o percurso de aquisição de competências sustentadas na natureza da enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública através da análise, do registo e da partilha dos processos de saúde/doença, da definição das estratégias de intervenção e do enquadramento da prática com a evidência científica.

Enquanto metodologia, foi efetuada uma análise documental através de sites oficiais e de bases de dados científicos de acesso livre e gratuito, com primeira seriação através da leitura dos títulos, seguidamente dos resumos e por fim, do texto integral. Procedeu-se ainda à realização de um estudo através da aplicação de um instrumento de recolha de dados, de forma a validar as necessidades da população-alvo e assim, delinear um projeto de intervenção ajustado.

O estudo identificou a prevalência da ansiedade na fase da adolescência, sobretudo no sexo feminino. Os fatores de risco revelaram um aumento gradual ao longo da idade. Posto isto, foi delineado um projeto de intervenção direcionado aos adolescentes do 5º ano curricular em contexto escolar intitulado “Caminhar para o Bem-Estar” a fim de potenciar o seu bem-estar aumentando a literacia em saúde e fortificando as competências socioemocionais.

Palavras-chave: Adolescência, Ansiedade; Bem-estar; Promoção da Saúde, *Mindfulness*, Saúde Escolar.

Abstract

This report is the result of the internship carried out in the 2nd year of the Master's Degree in Community Nursing - Community Health and Public Health Nursing, between October 2023 and February 2024.

Based on health planning, and in line with the stipulated learning objectives, the aim is to present, in a descriptive and reflective way, the journey of acquiring skills based on the nature of community health and public health nursing through the analysis, recording and sharing of health/disease processes, the definition of intervention strategies and the framing of practice with scientific evidence.

As part of the methodology, a documentary analysis was carried out through official websites and free scientific databases, first by reading the titles, then the abstracts and finally the full text. A study was also carried out using a data collection instrument, in order to validate the needs of the target population and thus outline an adjusted intervention project.

The study identified the prevalence of anxiety in adolescence, especially in females. The risk factors showed a gradual increase with age. This being the case, an intervention project was designed for adolescents in the 5th year of the curriculum in a school context entitled "Walking to Well-Being" in order to boost their well-being by increasing health literacy and strengthening socio-emotional skills.

Keywords: Adolescence, Anxiety; Well-being; Health Promotion, Mindfulness, School Health.

Índice

1 - INTRODUÇÃO	10
2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	12
3 – PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	14
3.1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	15
3.1.1 - Caraterização do Contexto de Estágio.....	15
3.1.2 - Revisão da Literatura	18
3.1.3 - Modelo de Promoção da Saúde	28
3.1.4 - Considerações Éticas.....	30
3.1.5 - Participantes	31
3.1.6 - Instrumento de Recolha de Dados	31
3.1.7 - Análise dos Resultados	32
3.2 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	36
3.3 - FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	39
3.4 - SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	39
3.5 - ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	40
3.5.1 Sessão I	41
3.5.2 Sessão II	43
3.5.3 Sessão III	44
3.5.4 Sessão IV	46
3.5.5 Sessão V.....	47
3.6 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	48
3.7 – EXECUÇÃO DO PROJETO	48
3.8 – AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	49
3.9 – DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	50
4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
APÊNDICES.....	60
ANEXOS	184

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela UCC.....	17
Gráfico 2 - Total de participantes incluídos por ano curricular e sexo.....	33
Gráfico 3 – Coabitantes.....	33
Gráfico 4 – Refeições diárias.....	34
Gráfico 5 – Alimentação habitual.....	34
Gráfico 6 - Prevalência de sintomas por anos curriculares e sexo.....	35
Gráfico 7 – Dimensões das Perturbações de Ansiedade.....	36
Gráfico 8 – Padrão de alimentação e consumo de água.....	37
Gráfico 9 – Padrão de Exercício Físico.....	38
Gráfico 10 - Padrão de Sono.....	38

1 - INTRODUÇÃO

A saúde, enquanto bem comum e direito universal, exige uma atuação centrada na Promoção da Saúde seguindo uma abordagem abrangente que transcende o setor da saúde, integrando-se numa perspetiva política e social. Neste seguimento, o enfermeiro especialista assume um papel de extrema importância enquanto promotor da saúde, ao investir no processo de aquisição de conhecimentos fornecendo poder às pessoas através da sua capacitação e da aquisição de competências na utilização da Literacia em Saúde como potencial, garantindo uma participação proativa na manutenção e melhoria do seu estado de saúde (Figueiredo & Amendoeira, 2019). Para tal, torna-se imprescindível planejar, implementar e avaliar estratégias de Promoção de Saúde que permitam não só o envolvimento precoce da comunidade como a sua capacitação, aumentando o sentimento de autoeficácia tendo em conta as suas necessidades em saúde prioritárias e assim, a sua capacidade para lidar com situações extremas e/ou inesperadas (Ministério da Saúde, 2022). Alinhado com as metas de saúde estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), reconhece a importância do contexto escolar na promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis, atribuindo às entidades de saúde um papel fundamental na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, direcionada à saúde das crianças e adolescentes. Desta forma, emerge como um instrumento crucial para a promoção da saúde e bem-estar em contexto escolar com foco nos determinantes em saúde [Direção-Geral da Saúde (DGS), 2006]. De destacar que, a interação entre os determinantes de saúde e a compreensão de que um mesmo determinante pode estar relacionado com múltiplos problemas de saúde, potencia a efetividade e eficiência das intervenções em enfermagem comunitária. Neste sentido, a identificação de constelações de determinantes e a implementação de estratégias ajustadas, permite não só otimizar os recursos como maximizar o seu impacto de forma positiva no bem-estar e assim, contribuir para a obtenção de mais ganhos em saúde (Ministério da Saúde, 2022).

Tendo em conta o contexto de estágio e o trabalho desenvolvido, considera-se fundamental apresentar numa fase primordial, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária — Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Neste seguimento, será desenvolvida uma abordagem do planeamento em saúde sustentada em diferentes autores. Sendo que possibilita ao enfermeiro especialista, não só identificar as necessidades reais de uma comunidade, como fundamentar e justificar a pertinência das intervenções de enfermagem comunitária,

permite dar sustento à formulação de projetos em saúde. Por sua vez, a sua compreensão torna-se essencial de modo a entender a mobilização dos conhecimentos adquiridos durante o processo pedagógico para a prática. Tendo sido a metodologia adotada em contexto de estágio, será apresentado o trabalho desenvolvido seguindo as diferentes fases. Começando pela primeira, o diagnóstico da situação, será feita uma caracterização do contexto de estágio assim como da comunidade envolvente. De modo a verificar a pertinência do problema de saúde levantado e por sua vez, identificar as estratégias de intervenção comunitária adequadas, serão contextualizados os conceitos e as intervenções associadas, sustentados na revisão da literatura. Por forma a desenvolver um projeto de intervenção suportado nas teóricas de enfermagem, optou-se por integrar o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Tendo em conta os seus pressupostos, assentes na mudança de comportamento, será feito um enquadramento com interligação teórica do mesmo face à prática esperada. Sendo que a determinação do diagnóstico da saúde implica a concordância das necessidades sentidas com as necessidades reais da comunidade, antes de prosseguir com o delineamento do projeto de intervenção, procedeu-se à elaboração de um estudo experimental com abordagem quantitativa dos dados provenientes de uma amostra não probabilística por conveniência, de forma a validar as mesmas na população-alvo. Neste âmbito, será descrita a metodologia desenvolvida no mesmo, apresentando as considerações éticas, os participantes, o instrumento de recolha de dados e a posterior análise dos resultados. Feita a apresentação do diagnóstico da situação, serão apresentadas as seguintes fases do planeamento em saúde, abrangendo a definição de prioridades, a fixação de objetivos e a seleção de estratégias do projeto de intervenção. Nesta continuidade, será descrita a sua elaboração e a preparação da sua execução. Posteriormente, serão abordadas as últimas fases relativas à execução do projeto de intervenção, avaliação e divulgação dos resultados. Por fim, serão apresentadas considerações finais associadas ao trabalho desenvolvido, as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos associados.

A elaboração deste relatório segue as normas de orientação fornecidas pela professora orientadora de estágio, adaptadas por parte da ESSS, do IPS, com suporte nos elementos preconizados do Manual de Publicação da *American Psychological Association* e da Norma Portuguesa (NP 4051, 2, 3 e 4), harmonizada com a ISO 690 (Conselho Pedagógico, 2012).

2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo o Artigo 2.º do Regulamento n.º 428/2018 – Diário da República n.º 135/2018, Série II de 2018-07-16, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária – Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; assim como realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

A primeira competência específica descrita, requer que o enfermeiro estabeleça a avaliação do estado de saúde de uma comunidade considerando a complexidade dos problemas de saúde, com base nas diferentes etapas de metodologia do Planeamento em Saúde. Deste modo, procede à elaboração do diagnóstico de saúde ao definir o perfil de saúde da comunidade, integrando os determinantes da saúde e os problemas associados assim como as respetivas variáveis socioeconómicas e ambientais que por sua vez, permitem identificar as necessidades em saúde estabelecendo uma rede de causalidade através de indicadores em saúde e assim, disponibilizar informação aos diferentes setores, serviços e instituições da comunidade. Desta maneira, possibilita o estabelecimento das prioridades em saúde de uma comunidade segundo critérios objetivos, devendo integrar na tomada de decisão, as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS). Assim, formula objetivos mensuráveis que permitam medir as mudanças desejáveis em termos de melhoria do estado de saúde de uma comunidade e ainda, estratégias coerentes e articuladas que respondam aos objetivos definidos, face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas. Neste âmbito, deve ser promovida a coparticipação dos cidadãos e dos diferentes setores da sociedade, atendendo aos recursos disponíveis e aos aspetos socioculturais da comunidade. Face ao diagnóstico da situação, o enfermeiro estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados, planeando e implementando intervenções, otimizando recursos e mobilizando responsáveis organizacionais e políticos promovendo o trabalho em rede com base em informação sustentada na evidência científica que suporte as decisões em saúde e garantindo assim, uma maior eficácia. Nesta sequência, deve monitorizar a eficácia quanto aos ganhos em saúde e proceder a uma avaliação através de indicadores, reformulando e atualizando tendo em conta a resolução dos problemas identificados (OE, 2018).

A segunda competência específica diz respeito à contribuição do enfermeiro no processo de capacitação e assim no exercício da cidadania, através do planeamento

estratégico e posterior implementação de programas/projetos de saúde coletivos, no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde, tendo em conta as especificidades, os diferentes contextos e o diagnóstico de saúde efetuado. Em concordância com a anterior, presume-se que lidere os processos comunitários tendo em conta os grupos de maior vulnerabilidade e as necessidades específicas, diagnosticando os problemas de saúde e fatores de risco associados. Em parceria e em rede, mobiliza os parceiros/grupos com o intuito de os resolver e assim, assegura o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, a partir de conhecimentos de diferentes disciplinas e com base em modelos/estruturas conceptuais. Assume uma avaliação e uma documentação contínua e gere a informação através de uma abordagem ativa e inovadora, empregando técnicas de comunicação e educação em saúde adequadas às características da comunidade (OE, 2018).

Relativamente à terceira competência específica, refere-se à integração e coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário, sendo fundamental para à consecução dos objetivos estratégicos do PNS, ao maximizar as atividades de âmbito comunitário e assim possibilitar a obtenção de ganhos em saúde. Para tal, participa na coordenação, na implementação, na monitorização e na avaliação das atividades e resultados, assumindo o compromisso nos processos de tomada de decisão, otimizando a sua operacionalização consoante os recursos necessários e aperfeiçoando em caso de melhorias necessárias. Para além disso, participa na elaboração de protocolos entre serviços de saúde e instituições da comunidade, fornece orientações, interpreta e esclarece o impacto das intervenções com os diferentes atores.

Estas três competências específicas acima mencionadas vão de encontro à quarta e última descrita, relativa à vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico por parte do enfermeiro, constituindo-se num instrumento essencial para análise, compreensão e possível explicação dos fenómenos de saúde-doença. Neste seguimento, destaca-se a utilização de instrumentos de colheita de dados e de indicadores que permitam monitorizar estes fenómenos associados a determinada comunidade e assim, estabelecer uma evolução prognóstica. Para tal, e de igual forma, destaca-se a utilização da evidência científica, modelos conceptuais explicativos, e técnicas específicas, tendo em consideração as potencialidades e limitações associadas (OE, 2018).

3 – PLANEAMENTO EM SAÚDE

Obedecendo a um planeamento estratégico, que se desenvolve num processo contínuo, embora com caráter dinâmico, o planeamento em saúde compreende diversas etapas: o diagnóstico da situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de projetos, a preparação da execução, execução e avaliação (Imperatori e Giraldes, 1993). De acordo com Guerra (2006), o autor destaca igualmente relevante contemplar uma outra etapa, a divulgação e disseminação dos resultados. Torna-se essencial respeitar as diferentes fases, na medida em que permite prever a adequação dos recursos e serviços necessários para alcançar os objetivos delineados segundo a priorização das necessidades identificadas, “(...) *permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas, [considerando] os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro*” (Tavares, 1990, p. 29).

Relativamente à primeira fase do planeamento, o diagnóstico da situação consiste num procedimento rigoroso de avaliação multicausal dos determinantes de saúde que influenciam o processo de saúde/doença de uma comunidade. Esta etapa corresponde ao levantamento dos problemas de modo a serem identificadas as necessidades de saúde da população na qual se pretende intervir. A ter em conta que, assume uma noção de causalidade e evolução prognóstica, sendo necessário o alinhamento entre as necessidades de saúde, a procura e a oferta disponível, sendo que as necessidades de saúde, apesar de serem um elemento fulcral do diagnóstico da situação, não constituem a sua totalidade pelo que é necessário interligar as mesmas com a procura e os recursos comunitários disponíveis na área geográfica em estudo (Imperatori e Giraldes, 1993). A concordância entre o diagnóstico da situação e as necessidades de saúde determina a conformidade do processo de planeamento em saúde, assumindo-se como a “(...) *justificação das atividades e [o] padrão de comparação no momento da avaliação (...)*” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 44). De referir que, a operacionalização do processo de planeamento deve ser feita em equipa multisectorial e com a participação da comunidade envolvida. Na perspetiva de Imperatori e Giraldes (1993), a tarefa primordial do diagnóstico da situação é definir a população e a área de intervenção, envolvendo um princípio etiológico e respetiva previsão de impacto na população.

A definição de prioridades, segunda fase do planeamento, considera-se determinante tendo em conta que dentro de uma comunidade podem existir mais que uma, devendo ser priorizadas por ordem de importância (Melo, 2020). Segundo o mesmo autor que cita o centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento Pan-

Americana de Saúde, os critérios de priorização devem contemplar a magnitude, dimensão que atingem; a transcendência, importância na comunidade; e a vulnerabilidade, impacto na saúde da população.

A terceira fase, por sua vez, corresponde à fixação de objetivos, geral e específicos, a atingir em determinado período temporal. Sendo que correspondem aos resultados esperados no estado de saúde da população-alvo, alterando a tendência evolutiva do problema (Tavares, 1990), devem ser pertinentes, precisos, exequíveis e mensuráveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Traduzem-se em indicadores de atividade/execução, tendo em vista as atividades desenvolvidas e programadas, e em indicadores de resultado/impacto, tendo em conta os ganhos em saúde.

A quarta fase respetiva à seleção de estratégias, compreende o delineamento das estratégias de intervenção adequadas à minimização dos problemas de saúde prioritários, com base na evidência científica, de maneira a ser obtido um “(...) *conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo [os] problemas de saúde*” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 87).

Passando para a quinta fase, a elaboração de programas, corresponde ao conjunto de atividades necessárias para a execução das estratégias de forma parcial ou total, contemplando os recursos comunitários disponíveis. Por outro lado, a elaboração de projetos consiste nas atividades que decorrem em determinado período temporal, de forma limitada (Imperatori & Giraldes, 1993).

As últimas etapas consistem na preparação da execução, que contempla as fases anteriores, assim como o plano de ação e a definição do plano de avaliação, na execução e na avaliação dos programas e projetos delineados, recorrendo a indicadores de processo e de resultado consoante os objetivos inicialmente definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Deste modo, permite uma avaliação das atividades planeadas com as realizadas, os recursos planeados com os utilizados e ainda, os resultados esperados com os obtidos.

3.1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

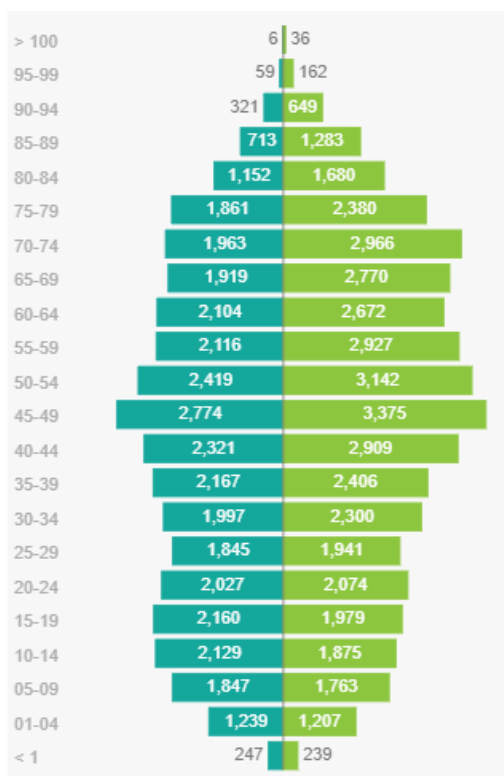
3.1.1 - Caracterização do Contexto de Estágio

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) no qual se inseriu o local de estágio é composto por uma Unidade de Saúde Pública, uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, quatro Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, quinze Unidades de Saúde Familiar, três Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC's), uma Unidade de Apoio à Gestão e um Gabinete do Cidadão [Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT), 2023a]. Tem como missão,

assegurar Cuidados de Saúde Primários (CSP) à população da área de abrangência, através da implementação de intervenções que visam a promoção da saúde, a prevenção da doença e a prestação de cuidados através de uma eficiente articulação em rede por forma a satisfazer a continuidade dos cuidados. Engloba também atividades de vigilância epidemiológica e de investigação em saúde e participa na formação contínua e avançada dos grupos profissionais (Diário da República, 2022). Abrange cinco freguesias, a área geográfica total é cerca de 61,21km² e a população contempla 171 658 habitantes, dos quais, 18 245 têm idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, sendo que, 9 459 são do sexo masculino e 8 786 do sexo feminino [Instituto Nacional de Estatística (INE), 2022].

Especificando a UCC na qual se desenvolveu o estágio, segundo os dados da ARS-LVT (2023b), iniciou atividade em dezembro de 2010, tendo adquirido autonomia administrativa após reformulações estruturais. Tem como missão contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde da população abrangida tendo em conta a sua área geográfica de intervenção, garantindo o acesso a cuidados de saúde de qualidade e visando a obtenção de ganhos em saúde, quer a nível individual, quer comunitário. O seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 08h às 20h e também sábados, domingos e feriados das 09h às 16h conforme planeamento. É constituída por uma equipa multiprofissional, nomeadamente, oito enfermeiros Especialistas em diferentes áreas, nomeadamente, Saúde Comunitária e Saúde Pública, Reabilitação, Saúde Infantil e Pediátrica, Saúde Materna e Obstétrica e Saúde Mental e Psiquiátrica, um Secretário Clínico, dois Psicólogos, dois Assistentes Sociais e um médico de Medicina Geral e Familiar. Articula com as outras unidades funcionais do ACES, as Autarquias, a Segurança Social, Instituições Privadas de Solidariedade Social, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, Associações, três Hospitais de referência e também, com Unidades de Saúde Privadas. Abrange 78.121 utentes, dos quais 35.386 são do sexo masculino e 42.735 são do sexo feminino, sendo que a prevalência de idades se encontra entre os 45 e os 49 anos de idade, como se apresenta de seguida:

Gráfico 1. Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela UCC



Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30026/3112651/Pages/default.aspx>

Com base na intervenção comunitária estipulada no Plano de Ação 2023 e os objetivos de estágio, foi priorizada a Saúde Escolar enquanto área de intervenção a explorar. Não só tendo em consideração a função e a proximidade por parte da orientadora de estágio com o contexto escolar, como por motivação pessoal tendo em conta a experiência profissional direcionada às crianças e jovens.

A Saúde Escolar, regulada pelo Despacho n.º 10143/2009 na carteira de serviços, Art.º 9, nº 4, b), rege-se por “*intervenções em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade*”. Nestas equipas, o enfermeiro assume o papel de interlocutor da saúde nas escolas, promovendo atividades em meio escolar e sendo responsável pela articulação entre as escolas e os serviços de saúde.

Na UCC em questão, a equipa de saúde escolar é constituída por três enfermeiras da unidade, sendo uma destas a orientadora de estágio, e tem como intuito a realização de intervenções direcionadas à comunidade escolar da sua área de abrangência segundo as diretrizes do PNSE em parceria e colaboração intersectorial através da articulação com os múltiplos profissionais de saúde e unidades funcionais do ACES.

Segundo os dados mais recentes atualizados do Plano de Ação 2017, a comunidade escolar é constituída por cinco agrupamentos de escolas, dos quais fazem parte 53 estabelecimentos de ensino. Abrange uma população de 12.330 alunos, 1045 educadores de infância e professores e 440 assistentes operacionais.

Após discussão com a coordenadora da UCC, constatou-se a pertinência enquanto área de intervenção, o bem-estar dos adolescentes, tendo em conta o aumento da prevalência da ansiedade, cada vez mais agravado pelas dificuldades em gerir o stress perante os múltiplos desafios e expectativas do dia a dia. Neste âmbito, e com base nas atividades preconizadas no Plano de Ação 2023, priorizou-se como necessidade de intervenção face à problemática identificada, a promoção de competências socioemocionais em meio escolar direcionada aos adolescentes, a fim de promover a saúde e potenciar o seu bem-estar.

3.1.2 - Revisão da Literatura

Para começar, o conceito de bem-estar é descrito como sinónimo de saúde, paz, felicidade, prosperidade e satisfação com a vida, ou como sinónimo ou indicador de qualidade de vida (de Oliveira, 2013). Compreende as componentes de satisfação com a vida de forma global, satisfação com domínios importantes e afeto positivo através da manutenção de emoções e humor positivos. De reforçar que, apesar da saúde e o bem-estar serem distinguidos quanto à sua definição, assemelham-se na medida em que procuram a noção de potencial para desenvolvimento ou de capacidade para a adaptação individual, sendo que:

Uma experiência humana que resulta da capacidade que cada pessoa tem para ultrapassar equilíbrios perdidos e de se adaptar às circunstâncias da vida, por si só ou com ajuda [e] a perda do bem-estar não é o aparecimento de doença mas sim a incapacidade de recriar o potencial individual (Basto, 2009, p.15).

A saúde mental por sua vez, não se podendo nunca dissociar da física, vai muito além da simples ausência de doença, sendo na verdade um conceito positivo de bem-estar tendo em conta as suas diferentes dimensões, emocional, social e psicológica [Conselho Nacional de Saúde (CNS), 2019]. Assume-se como um “estado de bem-estar em que cada indivíduo dá conta do seu próprio potencial intelectual e emocional para lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera, e ser capaz de dar um contributo para a sua comunidade” (de Carvalho *et al*, 2016). Neste

sentido, uma pessoa tem saúde mental quando conhece as suas capacidades, habilidades e tem resiliência para ultrapassar as dificuldades do dia a dia, culminando na sensação de bem-estar (OECD, 2018). Segundo o Decreto-Lei n.º 113/2021 do Diário da República, 1.ª série de 14-12-2021, “a saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar dos indivíduos e as perturbações mentais são, de entre as doenças crónicas, a primeira causa de incapacidade em Portugal, justificando cerca de um terço dos anos potenciais de vida perdidos”. Com base nos dados apresentados no PNS (2021-2030), é de destacar os *DALYs* (*Disability Adjusted Life Years*), que “correspondendo aos anos de vida saudável perdidos por morte prematura, doença ou incapacidade, são uma importante medida-resumo do estado de saúde da população” (Ministério da Saúde, 2022). Evidenciando a análise efetuada entre as principais causas de carga de mortalidade, doença e incapacidade em percentagem do total de *DALYs* em Portugal e a variação percentual da taxa de *DALYs* por 100.000 habitantes para cada causa, é de destacar o predomínio do grupo das doenças crónicas/não transmissíveis. Neste seguimento, destaca-se a análise quanto à carga de doença e incapacidade [*Years Lived with Disability, (YLDs)*] em Portugal, destacando-se como fator preocupante, a ansiedade (Ministério da Saúde, 2022). Segundo Santos *et al.*, (2016) a ansiedade está associada a elevadas taxas de morbilidade e mortalidade, representando as proporções mais elevadas de registos a nível dos CSP, sendo que, devem ser salvaguardadas as necessidades populacionais em saúde mental, adequando os recursos necessários à realidade de cada comunidade. De referir ainda, os resultados do estudo *Health Behavior in School Aged Children* (HBSC) relativos à carga de doença associada à ansiedade e depressão nos adolescentes e jovens, sendo que, uma percentagem considerável refere preocupações, falta de confiança e de realização assim como, sintomas físicos dos quais, irritabilidade, tristeza e toma de medicação para a dificuldade em adormecer, entre outros (Ministério da Saúde, 2022). Segundo os dados apresentados no PNSE, as perturbações mentais e comportamentais apresentam um peso significativo entre os 15 e os 19 anos de idade (von Amann *et al.*, 2015), sendo que, metade das condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade (OMS, 2021). Por sua vez, Costello *et al.* (2024), citado por Martins *et al.* (2008), descreve que as perturbações de ansiedade revelam maior preocupação uma vez que são as mais comuns, sendo que a prevalência de pelo menos uma perturbação de ansiedade na infância varia de 6% a 20%. Revela-se portanto, indispensável, prevenir a vulnerabilidade por parte dos adolescentes em desenvolver perturbação mental, em concordância com o PNSE que destacou a Conferência Ministerial sobre Saúde Mental, reconhecendo a promoção da saúde e a prevenção das

doenças mentais como uma prioridade, propondo atividades dirigidas para os estádios mais vulneráveis do ciclo de vida, destacando a fase da adolescência (DGS, 2006).

A adolescência, segundo a OMS (2023), é considerada a etapa do ciclo de vida definida entre os 10 e os 19 anos e define-se como sendo um momento único, repleto de mudanças físicas, emocionais e sociais. Sendo um período de transições que podem ou não ser vividas e sentidas de forma equilibrada, a ansiedade nesta fase pode provocar grande sofrimento, interferindo não só com a saúde como com a capacidade de se desenvolver e de atingir o seu potencial (OMS, 2011).

Perante as necessidades de saúde da população em Portugal identificadas no diagnóstico de situação referenciado no PNS 2021-2030, efetuado a partir de um processo de integração entre as necessidades técnicas, de base epidemiológica, com as necessidades sentidas de saúde por parte dos *stakeholders*, verificou-se que as necessidades de saúde que sofrem, ou poderão vir a sofrer, maior agravamento pela pandemia *Coronavirus SARS-Cov-2* (COVID-19), são as que decorrem da ansiedade. A ansiedade, que se integra nos transtornos mentais e do comportamento, identificou-se deste modo, como sendo um problema de saúde de elevada magnitude (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo a DGS (2023), com base na Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM), a ansiedade é considerada uma reação normal perante o perigo ou stress do dia a dia, podendo ser sentida como medo perante uma ameaça ou como preocupação perante algo de negativo que possa vir a acontecer. No entanto, deixa de ser considerado normal quando a ansiedade passa a ser exagerada ou prolongada no tempo, persistindo para além do evento desencadeante, podendo neste caso tornar-se uma perturbação a nível da saúde mental. O conceito de medo, por outro lado, associa-se à resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto o conceito de ansiedade define-se como a antecipação de uma ameaça futura (López *et al*, 2022). Posto isto, uma perturbação de ansiedade considera-se quando estas sensações de medo perduram pelo menos seis meses, interferindo no quotidiano e na capacidade funcional de um indivíduo. Dentro das perturbações de ansiedade existentes, encontram-se: as fobias, relativas a medo intenso perante situações, objetos animados ou fenómenos naturais, bem definidos, com evicção dos mesmos; os ataques de pânico associados a crises súbitas e sem aviso, de intensidade grave, com medo intenso e pensamentos de morte iminente, perda de controlo, entre outros, com sintomas físicos de ansiedade; a perturbação de ansiedade generalizada abrangendo sintomas de ansiedade permanentes e persistentes, habitualmente com sintomas físicos e stress pós-traumático associado a sintomas de ansiedade intensa e físicos

quando um estímulo reativa uma memória traumática (DGS, 2023). Para além destas perturbações, existem ainda: a perturbação da ansiedade de separação, que se caracteriza por uma ansiedade inadequada tendo em conta o nível de desenvolvimento do indivíduo, relativa a certos vínculos como a casa ou pessoas e a perturbação obsessivo-compulsiva caracterizada por impulsos ou imagens intrusivas que causam mal-estar intenso (Martins *et al.*, 2008).

Segundo o PNS 2021-2030, as necessidades de saúde “correspondem à diferença entre a situação de saúde diagnosticada, para cada problema de saúde, e a situação de saúde considerada desejável e exequível”. Aplicando-se aos determinantes de saúde, as necessidades de saúde correspondem de forma geral, à redução dos fatores de risco e aumento da prevalência dos fatores protetores (Ministério da Saúde, 2022). Neste sentido, as necessidades de saúde associadas à ansiedade, são traduzidas pela redução da morte prematura e evitável e/ou da carga de doença e/ou de incapacidade assim como pela redução da prevalência ou intensidade dos respetivos fatores de risco e pelo aumento da prevalência ou intensidade dos fatores protetores, tendo em conta os determinantes de saúde (Ministério da Saúde, 2022). Posto isto, identificou-se como grande linha de orientação estratégica, a Promoção da Saúde, que “de natureza multissetorial e transdisciplinar, é transversal a todas as estratégias de intervenção e necessidades de saúde identificadas, e permite intervir sobre todos os determinantes de saúde” (Ministério da Saúde, 2022). Como estratégia de intervenção face ao problema de saúde identificado, dirigida aos determinantes de saúde, considerou-se pertinente promover a saúde do adolescente em contexto escolar, de forma a potenciar o seu bem-estar.

A saúde surge como um parceiro fundamental da escola, integrando estratégias que visam a melhoria da saúde através de múltiplas atividades assentes em dois eixos: “a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde” (de Carvalho, 2016). Para o desenvolvimento dessas atividades, demarcam o papel ativo que deve ser assumido por parte das equipas de saúde escolar quanto à gestão dos determinantes da saúde, contribuindo desta maneira não só para a promoção e protecção da saúde, como para o bem-estar e por consequente, o sucesso educativo, levando à obtenção de ganhos em saúde a médio e longo prazo. Segundo Carvalho *et al.*, (2017), a escola “enquanto organização empenhada em desenvolver a aquisição de competências pessoais, cognitivas e socioemocionais é o espaço por excelência onde, individualmente e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam”. Neste seguimento, é de reforçar o contexto escolar como sendo o local

que se encontra na posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente, ao facilitar a adoção de um padrão comportamental mais saudável. A par de poder ser um ambiente de excelência para a Promoção da Saúde, tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e jovens, no seu desenvolvimento académico e emocional considerando-se um dos contextos com maior potencial para a obtenção de resultados positivos estáveis e duradouros, sendo notórios os benefícios a longo prazo das intervenções nesta fase. De referir que, as competências escolares e as aprendizagens socioemocionais são interdependentes e indissociáveis e por isso, devem ser ambas desenvolvidas simultaneamente (DGS, 2006).

Posto isto, os profissionais de saúde devem promover em contexto de Saúde Escolar, projetos de promoção de competências socioemocionais, a fim de assegurar condições de saúde física e mental que permitam a aquisição de competências e o *empowerment*, no sentido do bem-estar e do sucesso académico e pessoal (von Amann *et al*, 2015). Tendo como referência o Manual de Boas Práticas da Literacia em Saúde, os programas de competências socioemocionais merecem elevado investimento em contexto de saúde escolar tendo em conta a sua forte contribuição no desenvolvimento do autoconhecimento, autocontrolo, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável (de Almeida *et al*, 2019). De referir ainda a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) que defende de igual forma, que seja promovido o desenvolvimento das habilidades sociais e emocionais precocemente, uma vez que apesar de se adquirirem progressivamente ao longo do ciclo de vida, consideram-se mais facilmente maleáveis entre a infância e a adolescência, reforçando a necessidade de se adquirir um conjunto equilibrado de competências cognitivas e socioemocionais para se ser bem-sucedido, reconhecendo que a capacidade de atingir objetivos, trabalhar em grupo de forma eficaz e lidar com as emoções, são essenciais para se enfrentar os desafios do século XXI (OCDE, 2015). Já em 2011, a OMS alertava para esta problemática tendo em conta que muitas das dificuldades ao nível da aprendizagem, da atenção e da instabilidade psicomotora, do comportamento, da indisciplina e da violência, correspondiam a manifestações de um sofrimento emocional acentuado, estimando que cerca de 20% das crianças e adolescentes apresentavam pelo menos uma perturbação mental antes de atingir os 18 anos de idade (OMS, 2011). Neste enquadramento, a fase da adolescência torna-se uma etapa decisiva para o desenvolvimento e a manutenção de hábitos sociais e emocionais, preponderantes na promoção e manutenção do bem-estar mental (OMS, 2021).

A DGS (2019) associa a competência emocional a uma reação intensa perante um acontecimento significativo, sendo acompanhada por manifestações que englobam as componentes biológica, cognitiva e comportamental, influenciando assim o comportamento, a perceção, a aprendizagem e o desempenho. Damásio (2011), reforça que as emoções possibilitam a atribuição de significado aos acontecimentos, contribuindo não só para o processo de tomada de decisão como para a autorregulação.

Neste seguimento, é de destacar o Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais (de Carvalho, 2016), o qual visa a promoção de bem-estar e da saúde mental em meio escolar, permitindo aos/às alunos/as adquirir conhecimentos, atitudes e capacidades para uma tomada de decisão responsável e assim, adotar um estilo de vida saudável, orientado pela tipologia de programas de aprendizagem SEL (Social and Emocional Learning). Esta tipologia constitui-se num modelo de atividades que permitem “a aquisição gradual de competências que todas as pessoas precisam de ter para se adaptarem a diversas situações e atividades do dia-a-dia”, sendo de destacar os ganhos após a sua implementação, particularmente a nível da saúde mental da comunidade educativa. Segundo o mesmo, a aprendizagem socioemocional considera-se como o processo através do qual se desenvolvem as competências necessárias para identificar e regular as emoções com sucesso, formar relações significativas e tomar decisões responsáveis. Estas competências, cognitivas, emocionais e sociais, agrupam-se em cinco grandes domínios, nomeadamente, autoconhecimento; autorregulação; consciência social; competências relacionais e tomada de decisão responsável. De referir que, esta aprendizagem trata-se de um processo complexo que está presente ao longo de todo o ciclo de vida, sendo que, cada uma das competências assume grande relevância na promoção do bem-estar e da saúde e a forma como se empregam depende da história e experiência pessoal. Posto isto, e tendo como base a tipologia SEL utilizada atualmente na promoção das competências socioemocionais, as intervenções nesta área devem respeitar os seguintes princípios: uma abordagem compreensiva e holística integrada na promoção da saúde; uma intervenção fundamentada nos modelos baseados na evidência científica; a promoção de um ambiente escolar seguro, de suporte e proteção; a maximização dos fatores protetores e minimização dos fatores de risco assim como a consciencialização do seu impacto nos resultados a nível da saúde e da educação e da sua influência nas escolhas a nível pessoal e do grupo; a sensibilização dos/as docentes e das equipas de saúde escolar numa abordagem metodológica de projeto conjunta enquanto facilitadores de aprendizagens e de tomada de decisão referentes ao potencial de saúde e bem-estar e ainda, a implementação de metodologias ativas e participativas no desenvolvimento dos

conhecimentos, das atitudes e das competências acima descritas, para a adoção de comportamentos mais saudáveis por parte da comunidade educativa. O manual que acima se apresenta, destaca-se como orientador relevante, na medida em que permite “a aquisição de capacidades subjacentes à expressão de emoções, regulação socialmente adequada e conhecimento emocional, estando implicitamente relacionada com a identidade, história pessoal e com o desenvolvimento sociomoral da criança e jovem”. Como competências principais ao longo da vida, considera a capacidade de interação, de autorregulação e relacional. Neste seguimento, a promoção das competências socioemocionais em meio escolar assume grande impacto na promoção da saúde mental, sendo de destacar a sua contribuição para o aumento da saúde e do bem-estar e para a prevenção dos comportamentos de risco em qualquer área da educação para a saúde. Neste âmbito, é de destacar ainda, o referencial de Educação para a Saúde, que por sua vez, enquanto suporte para a promoção e educação em meio escolar, “visa o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis” (Carvalho *et al*, 2017).

Por outro lado, o PNSE reforça a prioridade de intervenção nos fatores determinantes da saúde, com vista em reduzir a prevalência dos fatores de risco associados às doenças crónicas não transmissíveis e portanto, aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida. De referir que, já em contexto Europeu, a OMS considerou nas metas de saúde, a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis como abordagem privilegiada em ambiente escolar (DGS, 2006).

Os estilos de vida, enquanto determinantes de saúde, consideram-se como “um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia a dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida” (DGS, 2006) podendo ser considerados de risco ou protetores, conforme o seu padrão de aplicação. De outra forma, os hábitos saudáveis de vida são comportamentos ou estilos de vida rotineiros, benéficos para a saúde, que permitem a manutenção do bem-estar físico, mental, psicológico e social. Com base na SPPSM, a ansiedade excessiva pode ser equilibrada através de estilos de vida saudáveis, como o exercício físico, o respeito pelas horas de sono e um padrão de alimentação saudável. Para além disso, destaca-se a importância de serem integradas atividades que tragam alívio de tensão ou mudança de foco das preocupações, tal como o *mindfulness* enquanto estratégia de meditação (DGS, 2023).

Ao contrário dos estilos de vida, que assumem grande enfoque enquanto estratégia de promoção da saúde mental e do bem-estar em saúde escolar, não foram identificados de igual forma, programas ou projetos implementados em Portugal relativos à integração do *mindfulness* neste âmbito. Neste sentido, de forma a validar a sua pertinência enquanto solução promissora em contexto escolar, na promoção das competências socioemocionais dos adolescentes e consecutivo impacto na prevenção da ansiedade, considerou-se pertinente estender a revisão da literatura segundo a metodologia *scoping review*.

Como ponto de partida, foi colocada a questão “Recorrer a estratégias de *mindfulness* em contexto escolar enquanto Enfermeira de Saúde Comunitária é útil na potenciação do bem-estar do adolescente com sintomas de ansiedade?”.

Os critérios de inclusão seguiram a mnemónica participantes, conceitos e contexto (PCC), tendo-se definido:

- Participantes: adolescentes entre os 10 e 19 anos;
- Conceitos: ansiedade e competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária;
- Contexto: saúde escolar.

Os descritores de pesquisa associados às palavras-chave, foram previamente validados em MeSH Browser 2023, tendo sido consideradas:

- *Anxiety*: “feelings or emotions of dread, apprehension, and impending disaster but not disabling as with ANXIETY DISORDERS”;
- *Community health nursing*: “general and comprehensive nursing practice directed to individuals, families, or groups as it relates to and contributes to the health of a population or community”;
- *Mindfulness*: “a psychological state of awareness, the practices that promote this awareness, a mode of processing information and a character trait. As a therapy mindfulness is defined as a moment-to-moment awareness of one's experience without judgment and as a state and not a trait” e;
- *School health services*: “preventive health services provided for students. It excludes college or university students.

Com vista na questão de investigação, foram definidos os seguintes limitadores:

- *EBSCOhost*: booleano/frase, texto integral, data de publicação: dezembro de 2018 até dezembro de 2023;

- *CINAHL Complete*, resumo disponível, língua inglesa+francesa+portuguesa+espanhola, humano, child: 6-12years+adolescent:13-18years, texto integral em PDF;
- *MEDLINE Complete*, resumo disponível, língua inglesa+francesa+portuguesa+espanhola, humano, all child: 0-18 years;
- *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, texto completo em PDF, língua inglesa+francesa+portuguesa+espanhola e;
- *MedicLatina*: texto completo em PDF.

A expressão pesquisa booleano considerada resultou da conjugação *AND* e *OR* (*Anxiety AND Community Health Nursing OR Mindfulness AND School Health Services*) por forma a restringir a extensão da pesquisa dada a limitação do tempo (Apêndice I).

Dos trinta e um artigos identificados que cumpriam os critérios de inclusão, com base na *checklist PRISMA 2020 flow diagram for scoping review Extension Fillable Checklist (PRISMA-ScR)* (Apêndice II), foram selecionados sete após validação e orientação pedagógica, em concordância com a orientadora de estágio.

De referir que, foi realizada pesquisa em simultâneo na base de dados da PubMed mas aplicados os limitadores *TEXT AVAILABILITY - free full text; ARTICLE TYPE: Clinical Trial, Meta-analysis, Systematic Review; PUBLICATION DATE: 5 years; SPECIES: humans; LANGUAGE: english; portuguese; spanish, french; Child:6-12years +Adolescent:13-18years* obtiveram-se zero resultados. Ao não se aplicarem descritores, obtiveram-se nove resultados que não foram incluídos tendo em conta que o título não se relacionava com a questão de investigação.

Após análise integral dos artigos que cumpriam os requisitos, seguem-se as conclusões mais pertinentes relativas à questão de investigação:

- Focado em guiar a atenção para o momento presente, sem julgamentos, de forma consciente e regulada, o *mindfulness* considera-se eficaz na medida em que fomenta reduções significativas no stress e na ansiedade dos adolescentes (Bokoch & Hass-Cohen, 2020);
- Aplicado precocemente, o *mindfulness* contribui para que os adolescentes fiquem mais preparados e competentes em lidar com o stress e minimizar emoções negativas, protegendo a sua saúde e o seu percurso de desenvolvimento. É visto como uma oportunidade importante para abordar as necessidades socioemocionais, fornecendo as competências necessárias com o intuito de dar resposta às mesmas. Considera-se uma abordagem preventiva promissora nas escolas, ao ter

provado ser viável e aceitável na redução dos sintomas associados à ansiedade (Bazzano *et al*, 2022).

- Tendo em conta a perceção do stress e a melhoria da regulação emocional, o *mindfulness* considera-se uma estratégia útil e positiva. Enquanto intervenção precoce, de forma a aproveitar a plasticidade do cérebro nesta fase, ao desenvolver competências de resiliência ao stress, previne a progressão dos sintomas associados à ansiedade (Fung *et al.*, 2019)
- Promove o desenvolvimento de competências em gerir e lidar com o stress de forma saudável, considerando-se como ponto de partida na promoção da resiliência, permitindo reforçar e manter a saúde mental (Scheiner *et al*, 2023).
- Favorece a possibilidade de influenciar um desenvolvimento saudável, diminuindo o risco em desenvolver uma perturbação de saúde mental de forma atempada, nomeadamente, a ansiedade (Las Hayas *et al*, 2019).
- Associa-se a efeitos benéficos na diminuição da psicopatologia assim como na melhoria da gestão do stress, demonstrando ser eficaz tanto na prevenção das doenças mentais como na promoção do bem-estar (Šouláková *et al*, 2019).
- Favorece a redução da ansiedade e o aumento dos estados de humor positivos, tendo em conta a sua eficiência na melhoria do funcionamento cognitivo e do efeito benéfico indireto no funcionamento geral executivo, permitindo a promoção de um bem-estar geral nos adolescentes em contexto escolar (Lassander *et al*, 2020).

De acordo com o mencionado anteriormente, verificou-se a utilidade associada ao *mindfulness* enquanto estratégia de intervenção de enfermagem comunitária apropriada à promoção das competências socioemocionais dos adolescentes em contexto escolar. Ao favorecer a regulação emocional e a gestão do stress de forma saudável, contribui para a redução dos sintomas associados à ansiedade, levando à potenciação do seu bem-estar.

Feita a revisão e tendo em conta os critérios de priorização, verificou-se como necessidade prioritária, a Promoção da Saúde nos adolescentes em contexto escolar. Com vista em desenvolver um projeto de intervenção inovador em Portugal, ajustado à população-alvo e dar resposta aos objetivos do estágio, considerou-se pertinente interligar diferentes estratégias de intervenção direcionadas aos adolescentes em

contexto escolar, tendo em conta os fatores protetores associados ao problema de saúde identificado. Com vista na alteração dos comportamentos, optou-se por promover a literacia em saúde relativa à adoção de estilos de vida saudáveis, com base nos padrões saudáveis recomendados, de alimentação, atividade física e sono. Para além disso, considerou-se pertinente fortalecer as competências socioemocionais através da realização de atividades de *mindfulness*. Deste modo, o projeto de intervenção surge como uma ferramenta direcionada à promoção da saúde nos adolescentes, garantindo assim o seu bem-estar e contribuindo para a prevenção da ansiedade nesta fase.

3.1.3 - Modelo de Promoção da Saúde

A saúde é vista como um estado dinâmico positivo e não apenas a ausência de doença, descrevendo-se na natureza multidimensional dos indivíduos, à medida que interagem dentro do ambiente em busca da saúde. Segundo Victor, J. *et al* (2005), o ambiente considera-se saudável, quando correspondente ao resultado entre a pessoa e o acesso aos recursos de saúde, sociais e económicos. Quanto ao conceito de enfermagem, relaciona-se diretamente com as múltiplas intervenções e estratégias que o enfermeiro emprega na promoção da saúde, sendo de destacar um dos principais focos, o estímulo ao autocuidado. O conceito de pessoa por sua vez, prende-se na capacidade de tomar decisões e resolver problemas, compreendendo o seu potencial na mudança de comportamentos em saúde. Sendo que:

Para capacitar as pessoas a tomarem decisões responsáveis e informadas sobre a sua saúde torna-se necessário ajudá-las a adquirir a informação correta, e igualmente a adquirir os meios essenciais para que elas próprias possam ter o controlo sobre a sua saúde e sobre as suas vidas (Amendoeira J., 2022, pp. 99-100).

Segundo Gonzalo (2023), a promoção da saúde consiste no comportamento motivado pelo desejo de aumentar o bem-estar com vista em realizar o potencial da saúde humana. Por sua vez, a proteção da saúde e a prevenção de doenças consistem no desejo motivado pelo comportamento em evitar ou detetar precocemente a doença, a fim de manter o funcionamento dentro das limitações da mesma.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender segue uma abordagem direcionada para o bem-estar, orientando a promoção de comportamentos para a

melhoria da saúde ao longo da vida. Tem como objetivo ajudar o enfermeiro a identificar e compreender os principais determinantes comportamentais em saúde, servindo como suporte para o aconselhamento comportamental na promoção do bem-estar e dos estilos de vida saudáveis (Gonzalo, 2023). Deste modo, orienta a implementação e avaliação de ações no âmbito da promoção da saúde, permitindo identificar o comportamento prévio com base na inter-relação de três grandes componentes subdivididos em determinadas variáveis, nomeadamente, as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento a alcançar e ainda, o resultado do comportamento de saúde desejável. Seguindo a interpretação de Victor *et al*, (2005), as características e experiências individuais compreendem o comportamento prévio que deve ser alterado, assim como os fatores pessoais, dividindo-se em fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Relativamente aos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento a alcançar, o núcleo central da mudança, abrangem as seguintes variáveis: a perceção dos benefícios e as representações mentais positivas na adoção do comportamento; a perceção das barreiras e as perceções negativas sobre o comportamento prévio tendo em conta as dificuldades e os custos pessoais; a perceção da autoeficácia assim como o julgamento das capacidades pessoais em organizar e executar as ações em relação ao comportamento; as reações emocionais em resposta direta ou nivelada ao pensamento que pode ser distinguido em positivo, negativo, agradável ou desagradável e ainda, as influências interpessoais e/ou influências situacionais em determinado ambiente que podem facilitar ou não a adoção de determinados comportamentos de saúde. Passando para o resultado do comportamento desejável, assume-se como variáveis: o compromisso com o plano de ação, as ações que estimulam o indivíduo a manter-se no comportamento de promoção da saúde esperado, o controlo por parte do mesmo relativo às suas preferências em relação as exigências imediatas e, o comportamento de promoção da saúde como resultado.

O PNSE destaca que o trabalho de promoção da saúde com os alunos em contexto escolar “tem como ponto de partida ‘o que eles sabem’ e ‘o que eles podem fazer’ para se proteger, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o real e actuar de modo a induzir atitudes e/ou comportamentos adequados”. Neste sentido, os alicerces são as ‘forças’ de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências, esperando-se dos profissionais de saúde que no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de *empowerment*, o princípio básico da promoção da saúde (DGS, 2006). De acordo com os autores Hagan *et al*. (2017), a intervenção do enfermeiro em contexto escolar é imprescindível na obtenção de ganhos

em saúde e alterações de comportamento através da promoção da saúde. Nesta linha, é de destacar a Promoção da Saúde é interpretada como sendo o processo de capacitação das pessoas para que possam intervir proativamente no seu projeto de saúde e tendo por base a enfermagem no paradigma da transformação, reconhecem as capacidades e as habilidades dos mesmos para serem agentes e parceiros nos respetivos cuidados de saúde (Figueiredo & Amendoeira, 2019).

Neste sentido, fazendo a ponte entre o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e o projeto de intervenção, interligou-se com o Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde adaptado por Vitor *et al* (2005) (Apêndice III), tendo-se em conta:

- Os determinantes de saúde associados aos hábitos de vida, os comportamentos prévios dos adolescentes, as características individuais que influenciam as suas escolhas e ainda, a adoção dos comportamentos promotores de saúde;
- O compromisso por parte dos adolescentes face às suas expectativas concernentes aos benefícios pessoais valorizados;
- As barreiras percebidas pelos adolescentes que podem comprometer o seu compromisso com a ação;
- As competências pessoais e a autoeficácia dos adolescentes na sucessão dos hábitos de vida saudáveis;
- As perceções positivas em relação à adoção de hábitos de vida saudáveis, assim como os sentimentos positivos que daí advêm;
- As influências dos pares no compromisso e adoção de hábitos de vida saudáveis;
- O contexto de saúde escolar como potenciador da participação e adesão aos comportamentos promotores de saúde a longo prazo.

3.1.4 - Considerações Éticas

Por forma a respeitar as considerações éticas, foi efetuado o pedido para utilização da Escala “*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – Revised (SCARED-R)*”, (Apêndice IV) e foi garantida a autorização por parte da Comissão Ética do Instituto Politécnico de Santarém (IPS) (Anexo I), salvaguardando o anonimato e a destruição dos dados por trituradora de papel após armazenados em segurança até à entrega do relatório de estágio e discussão em prova pública. Para além disso, foi garantida uma participação voluntária e livre de desistência a qualquer momento.

De seguida, foi realizada uma reunião presencial com a orientadora de estágio e a diretora de um dos Agrupamentos de Escolas da área geográfica abrangida pela UCC, que demonstrou disponibilidade para a realização de um estudo tendo em conta a sua concordância com a pertinência da temática. Deste modo, procedeu-se à elaboração do pedido de autorização formal por escrito (Apêndice V) assim como do consentimento informado (Apêndice VI) a entregar aos encarregados de educação pela mesma, sendo como requisito de participação, os alunos trazerem o consentimento datado e assinado no dia da aplicação dos questionários, por parte dos diretores de turma, tendo em conta a faixa etária definida para intervenção, nomeadamente, nas turmas do 5º, 6º, 7º, 8º e 9º ano de escolaridade.

3.1.5 - Participantes

Participaram na recolha de dados, 179 alunos, tendo sido incluídos 164 alunos com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos de idade. Da amostra recolhida, 15 alunos foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão nomeadamente: 1) não reunirem as condições de consentimento informado para participar no estudo; 2) não responder ao instrumento de recolha de dados em pelo menos 90% da sua totalidade.

3.1.6 - Instrumento de Recolha de Dados

A primeira parte do instrumento de recolha de dados (Apêndice I do Apêndice VII), após breve contextualização da temática e do estudo, englobou onze questões relativas à caracterização sociodemográfica, de modo a identificar os padrões pessoais considerados como possíveis fatores protetores ou de risco, com base na evidência científica, nomeadamente: sexo; idade; ano de escolaridade; anos reprovados; coabitantes; atividade(s) extracurricular(es); exercício físico; sono; alimentação; animais de estimação e pessoa de referência em caso de necessidade.

A segunda parte do instrumento de recolha de dados (Anexo I do Apêndice VII), por sua vez, integrou a escala *SCARED-R*, já traduzida e validada na população portuguesa, na faixa etária definida (Dias et al, 2017). Segundo os mesmos autores, tem como intuito identificar a existência de sintomas relativos a medos e ansiedade nos últimos seis meses e consiste num questionário composto por sessenta e seis questões. Tem como objetivo a avaliação de diferentes dimensões da perturbação de ansiedade, de acordo com as diferentes categorias de perturbações mentais e critérios de diagnóstico definidos na 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das

Perturbações Mentais (DSM-5). Importa referir que, a escala tem vindo a sofrer alterações e reajustes sendo que as perturbações de ansiedade da escala revista *SCARED* utilizada abarcam a: perturbação da ansiedade generalizada; perturbação de ansiedade de separação; fobia social; fobia escolar, fobia específica – animais, situacional, sangue, injeções e ferimentos; perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação de stress pós-traumática. Existem duas versões desta ferramenta, podendo ser aplicada aos progenitores ou representantes legais e/ou diretamente à criança/adolescente, sendo de referir que, neste estudo foi aplicada a versão apenas aos adolescentes. Cada questão é classificada em termos de frequência de cada sintoma nos últimos seis meses em “0” quando se refere a nunca ou quase nunca; “1” quando o sintoma esteve presente às vezes e “2” quando o sintoma esteve presente frequentemente. O valor mínimo possível é 0, enquanto o número médio é 66 e o número máximo é 132, no entanto, não estão identificados valores de referência que estipulam o nível de ansiedade. Posto isto, seguem-se os resultados obtidos após análise dos mesmos, tratados com apoio do software *Microsoft Excel*.

3.1.7 - Análise dos Resultados

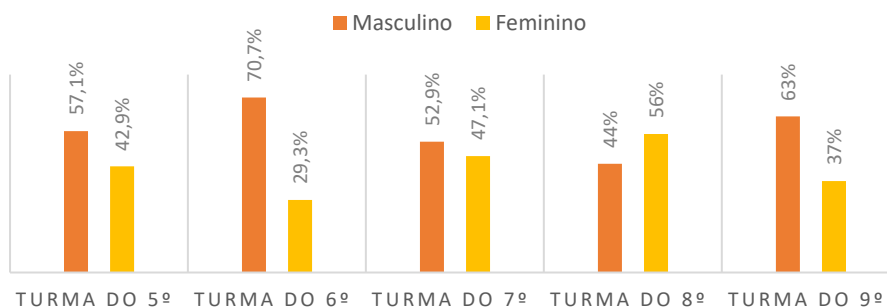
Começando pelos resultados da primeira parte, 59,8% do total dos alunos incluídos no estudo são do sexo masculino e 40,2% são do sexo feminino.

A idade mínima era de 10 anos e a idade máxima de 17 anos, sendo a idade média de 12 anos. Especificando por turmas, foram incluídos:

- 35 alunos do 5º ano com idades compreendidas entre os 10 e os 11 anos de idade, sendo que 57,1% correspondem ao sexo masculino e 42,9% correspondem ao sexo feminino.;
- 41 alunos do 6º ano com idades compreendidas entre os 10 e os 13 anos de idade, dos quais 70,7% correspondem ao sexo masculino e 29,3% correspondem ao sexo feminino;
- 17 alunos do 7º ano com idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos de idade, correspondendo a 52,9% do sexo masculino e a 47,1% do sexo feminino;
- 15 alunos do 8º ano com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, sendo que 44% correspondem ao sexo masculino e 56% ao sexo feminino;
- 46 alunos do 9º ano com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos de idade, dos quais 63% correspondem ao sexo masculino e 37% ao sexo feminino.

Segue-se o gráfico ilustrativo dos dados supramencionados:

Gráfico 2 - Total de participantes incluídos por ano curricular e sexo



De entre os alunos incluídos, 15,2% já reprovaram.

A maioria dos alunos incluídos vive com os pais e irmãos, representando mais de metade da amostra, especificamente, 61%. Cerca de um quarto da amostra é constituída por alunos que vivem também com os tios, avós e primos, 17,1%, e 15,2% vive apenas com um dos progenitores e irmãos. Para além destes dados, verifica-se que uma pequena parte da amostra apresenta reconstituição familiar com guarda partilhada, 5,5%, e 1,2% vive em casa de acolhimento, como se apresenta de seguida:

Gráfico 3 - Coabitantes



Relativamente à prática de atividades extracurriculares, maior parte da amostra refere ter uma ou várias atividades extracurriculares, nomeadamente 84,8%. Pelo contrário, 15,2% refere não ter atividades extracurriculares. De entre as atividades identificadas, destaca-se a prática de atividades desportivas, representando 68,3% da amostra, destacando-se neste âmbito a prática de futsal e futebol. Para além disso, cerca de um quarto da amostra refere praticar atividades artísticas, 16,2%, destacando-se a música e 13,4% refere participar em atividades educativas, sendo a maior parte relacionada com os escuteiros. Numa percentagem mais pequena da amostra, é de referir ainda que 2,1% praticam atividades relacionadas com a religião.

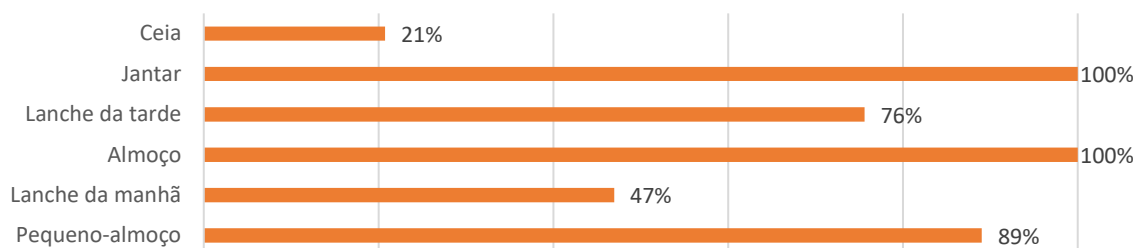
Neste seguimento, identifica-se que maior parte da amostra pratica exercício físico de forma regular, 3 ou mais vezes por semana, representado 56% dos alunos incluídos. De forma menos regular, mas ainda mantida, menos de 3 vezes por semana,

corresponde a 28% da amostra e de forma diminuta mais ainda assim verificada, 16% da amostra refere não praticar exercício físico.

A maioria dos incluídos, 65,2% dormem entre 8 a 11 horas. 34,2% dormem menos de 8 horas e 0,6% refere dormir mais de 11 horas.

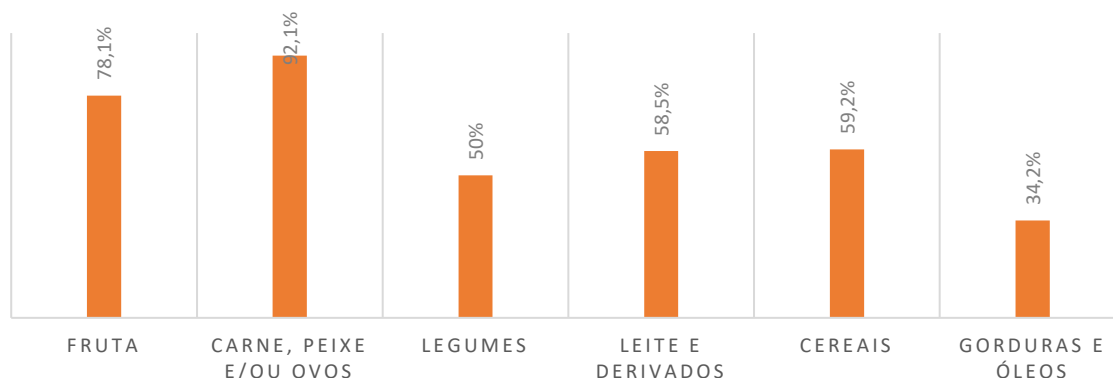
Relativamente às refeições diárias, todos os incluídos, 100%, referem tomar o almoço e o jantar. 89% referem tomar também o pequeno-almoço e 76% o lanche da tarde. Além disso, 47% referem tomar o lanche da manhã e 21% a ceia, como se segue:

Gráfico 4 – Refeições diárias



Relativamente ao tipo de alimento mais consumido, 92,1% referiu ingerir maioritariamente carne, peixe e/ou ovos. De seguida, destaca-se a fruta correspondendo a 78,1% da amostra. Relativamente aos cereais, leite e derivados, correspondem a uma percentagem aproximada, nomeadamente, 59,2% e 58,5% respetivamente. Os legumes são consumidos por metade dos incluídos, 50% e as gorduras e óleos, 34,2%, apresentam a menor percentagem dos dados obtidos relativos aos alimentos consumidos diariamente, como se verifica:

Gráfico 5 – Alimentação habitual



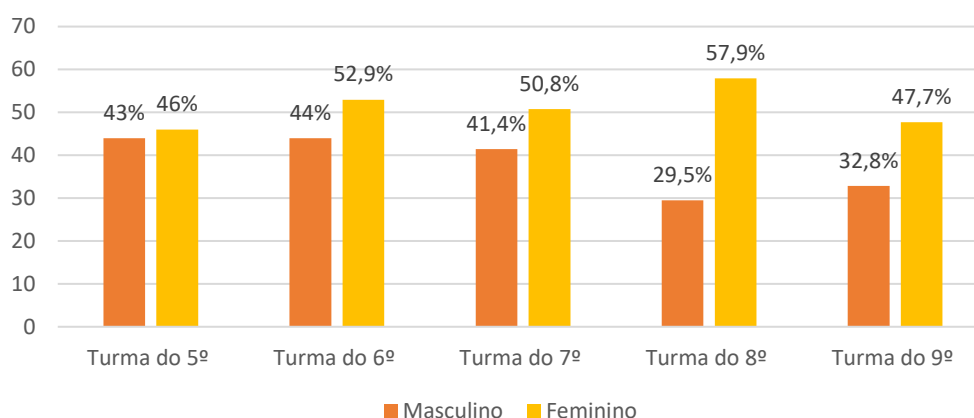
Quanto ao consumo de água, 89,6% da amostra indica beber regularmente, por outro lado, 10,4% indica não o fazer.

Relativamente aos animais de estimação, mais de metade da amostra refere ter um, 61,6% dos incluídos, e 38,4% refere não ter.

Quanto à última questão, grande parte da amostra, 90,8% refere ter alguém de referência a quem recorrer ou falar quando precisa de ajuda. Dentro deste resultado, destaca-se a família que representa 58% da totalidade, seguida dos amigos que representa 29,2%. Uma menor percentagem refere-se a outras pessoas tais como professoras, psicólogas ou vizinhos, nomeadamente, 3,6%. Por outro lado, 9,2% da amostra refere não ter ninguém a quem recorrer quando necessário.

Passando para os resultados da segunda parte, é de constatar que as alunas do sexo feminino demonstraram maior prevalência de sintomas aos longo dos anos curriculares, quando comparados aos resultados dos alunos do sexo masculino. Para além disso, verifica-se uma oscilação da prevalência nos diferentes anos curriculares sendo que o pico se apresenta no 8º ano, por parte das alunas do sexo feminino, como se demonstra de seguida:

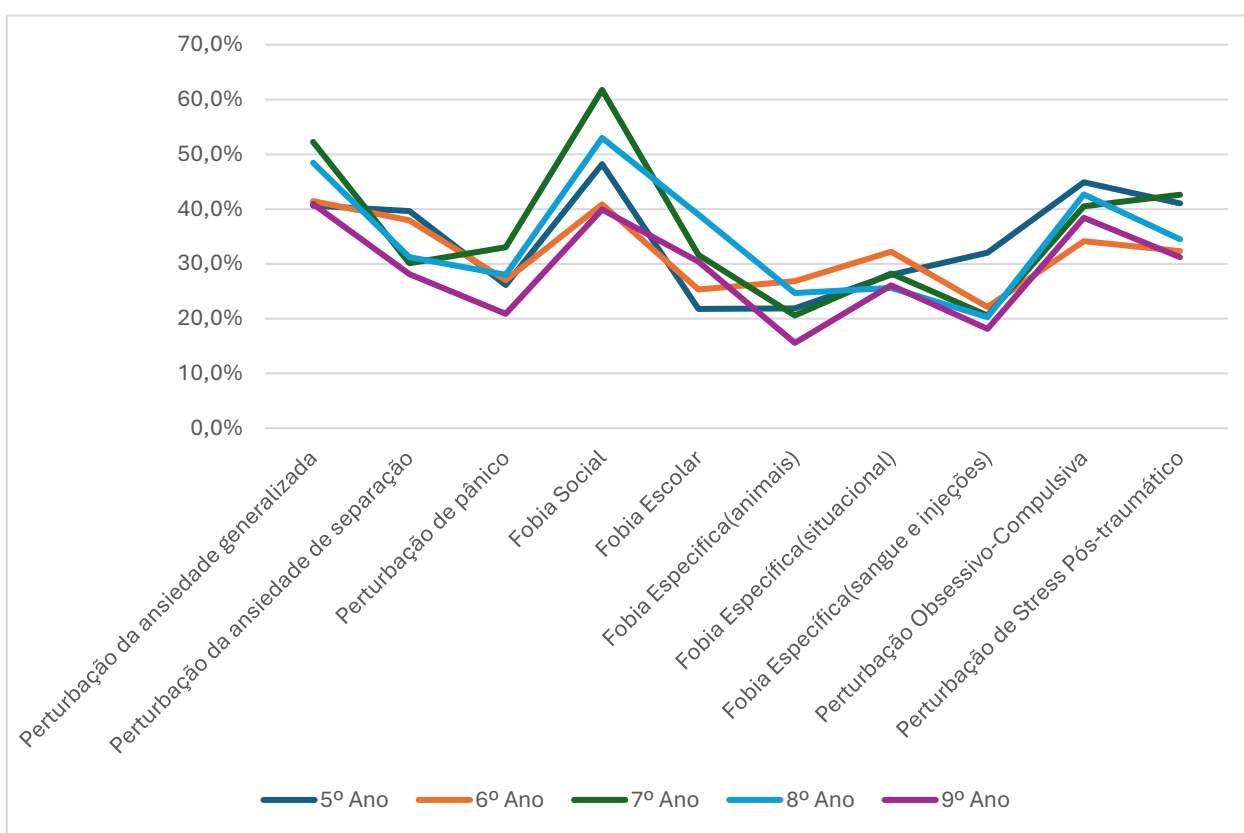
Gráfico 6 - Prevalência de sintomas por anos curriculares e sexo



Relativamente às dimensões associadas às perturbações de ansiedade, procedeu-se à análise dos resultados obtidos de forma diferenciada, de forma a distinguir qual das mesmas apresentava maior prevalência na população-alvo. Neste seguimento, procedeu-se a uma nova contabilização de acordo com a distribuição de questões em função das diferentes dimensões de perturbação da ansiedade, segundo Dias *et al*, (2017). Deste modo, verificou-se um padrão idêntico ao longo dos diferentes anos curriculares sendo que, a prevalência de sintomas associados à fobia social considerou-se mais problemática, ao atingir o pico no 7º ano curricular, com uma média de 61,8%, seguindo-se o 8º ano, com uma média de 53%. Para além desta, verificou-se também a prevalência de sintomas associados à perturbação da ansiedade generalizada por parte dos alunos do 7º ano, com uma média de 52,3%. Relativamente às restantes dimensões, revelaram resultados mais baixos quanto à sintomatologia, no

entanto, é de destacar os resultados obtidos quanto à perturbação da ansiedade de separação assim como a fobia específica relativa a sangue e injeções e ainda, a perturbação obsessivo-compulsiva que se revelaram mais preocupantes no 5º ano curricular, com uma média de 39,6%, 32% e 44,9% respetivamente. Mais se pode concluir que, tendo em conta os resultados mais elevados identificados, o 5º, 6º e 7º ano curricular consideram-se mais preocupantes, ao contrário do 9º ano curricular que apresentou resultados mais baixos, como se verifica de seguida:

Gráfico 7 – Dimensões das Perturbações de Ansiedade



Tendo em conta os resultados obtidos após aplicação do instrumento de dados e análise dos mesmos, identificou-se portanto, a prevalência de sintomas associados à ansiedade nos adolescentes. Neste sentido, foi de encontro ao problema de saúde inicialmente pensado, levantando-se deste modo como diagnóstico, segundo a [Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), 2015] a ansiedade.

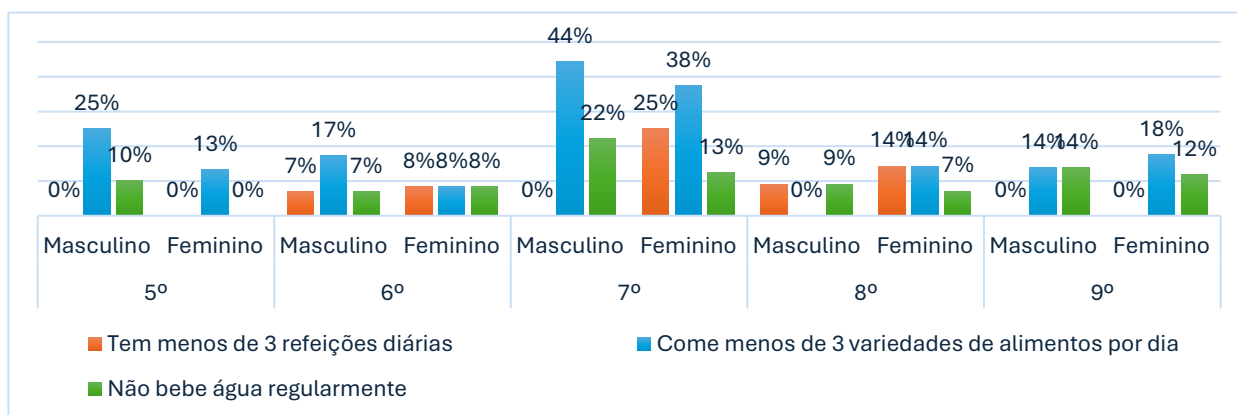
3.2 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Com a aplicação do instrumento de recolha de dados, foi possível identificarem-se os hábitos de vida, que enquanto fatores protetores e/ou de risco associados à

ansiedade, se consideram prioritários na prevenção da mesma. Posto isto, procedeu-se a uma segunda análise dos resultados da primeira parte, a fim de identificar os fatores de risco comportamentais modificáveis para posterior intervenção, com base na evidência científica.

Seguem-se os resultados obtidos relativos ao padrão de alimentação e consumo de água. No total, em média, cerca de 12,6% da amostra referem ter menos de três refeições diárias, apresentando uma maior proporção nas alunas do sexo feminino, sendo que, apresentam maior prevalência no 6º, 7º e 8º ano curricular. 21,2 % do total da amostra referem comer menos de três grupos de alimentos diferentes por dia, considerando que, os alunos do sexo masculino apresentaram maior prevalência no 5º, 6º e 7º ano enquanto as alunas do sexo feminino apresentaram maior prevalência no 8º e 9º ano curricular. Para além disso, 11,3% do total referem não ingerir água regularmente, assumindo maior proporção nos alunos do sexo masculino no 5º, 7º, 8º e 9º ano e as alunas do sexo feminino, no 6º ano curricular. De referir que, segundo a análise, os três fatores de risco identificados apresentam maior proporção no 7º ano curricular, como se apresenta:

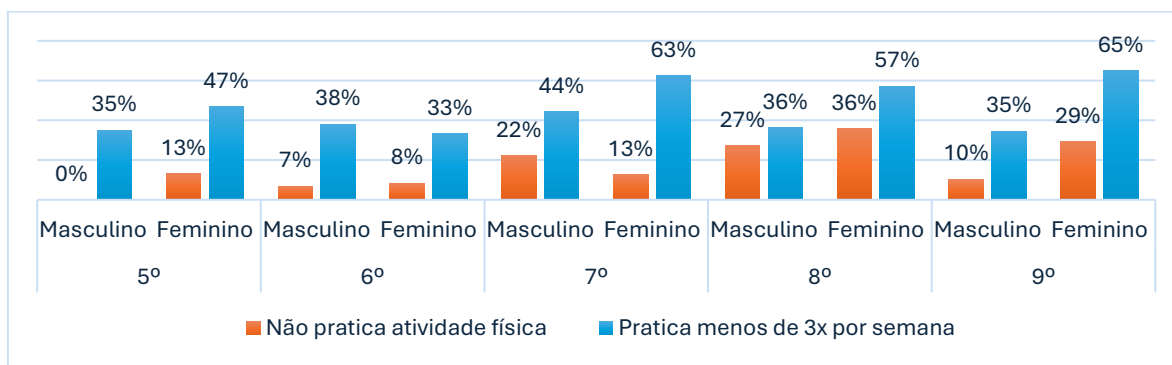
Gráfico 8 – Padrão de alimentação e consumo de água



De seguida, apresentam-se os resultados relativos ao padrão de exercício físico, sendo que, em média, 18,3% dos alunos incluídos não pratica exercício físico, com maior proporção global, no 8º ano. Especificando, as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 5º, 6º, 8º e 9º ano enquanto os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência apenas no 7º ano curricular. Por outro lado, 45,3% refere praticar menos de três vezes por semana, sendo mais prevalente no 7º ano curricular. As alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 5º, 7º, 8º e 9º ano enquanto os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência no 6º

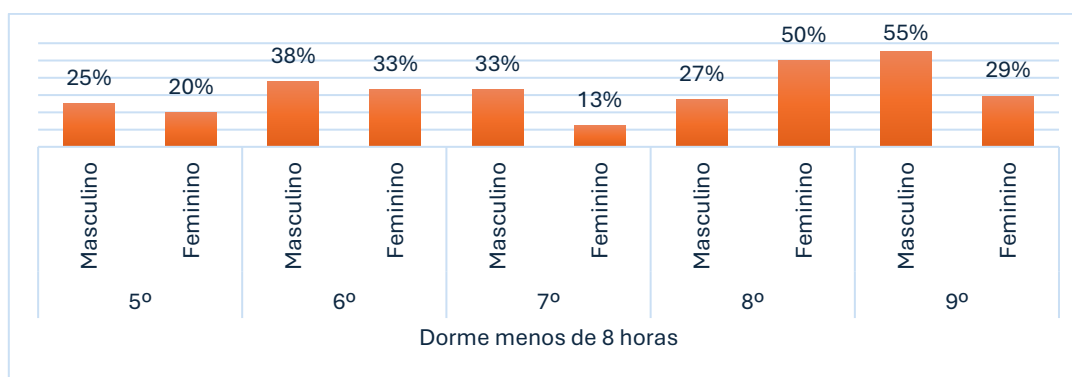
ano curricular. De referir que, segundo a análise, ambas as maiores proporções se verificam nas alunas do sexo feminino, como se pode verificar de seguida:

Gráfico 9 – Padrão de Exercício Físico



Por fim, apresentam-se os resultados relativos ao padrão de sono, verificando-se que em média, 35,6% dos alunos do sexo masculino e, 29% das alunas do sexo feminino dormem menos de oito horas, assumindo maior proporção nos primeiros, no 9º ano curricular. De destacar que os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência no 5º, 6º, 7º e 9º ano, enquanto as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência apenas no 8º ano curricular.

Gráfico 10 – Padrão de sono



É de destacar que tendencialmente, verificou-se um aumento gradual dos fatores de risco modificáveis ao longo dos anos curriculares, ou seja, conforme o aumento da idade.

Posto isto, foram discutidos os resultados do trabalho desenvolvido com a enfermeira orientadora e coordenadora da unidade, prosseguindo-se para a proposta de intervenção do projeto desenvolvido, intitulado “Caminhar para o Bem-estar”

(Apêndice VII), o qual seguiu as restantes fases do planeamento em saúde, como se apresenta a posteriori. De referir que, validada a sua pertinência por parte das mesmas, foram escolhidos em conjunto, os alunos do 5º ano curricular para aplicação do projeto de intervenção a fim de se conseguir intervir de forma precoce e atempada, tendo em conta os fatores de risco e os sintomas de ansiedade identificados no estudo, permitindo desta maneira alcançar ganhos em saúde mais eficientes e a longo prazo.

3.3 - FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Com base nos resultados obtidos com a aplicação do instrumento de recolha de dados e a revisão da literatura, procedeu-se à elaboração dos objetivos a atingir com o projeto de intervenção, de modo a serem atingidos resultados exequíveis e mensuráveis, numa abordagem reforçada, inovadora, e por isso, mais promissora.

Como objetivo geral, definiu-se:

- Potenciar o bem-estar dos alunos do 5º ano curricular através da Promoção da Saúde em contexto escolar.

A fim de dar resposta ao mesmo, foram delineados como objetivos específicos:

- Aumentar a literacia em saúde sobre os hábitos de vida saudáveis;
- Fortificar as competências socioemocionais através de estratégias de *mindfulness*.

3.4 - SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

De maneira a serem cumpridos os objetivos estipulados, foi definido como método a desenvolver, a educação para a saúde, tendo sido determinado como recurso, a realização de sessões expositivas com o intuito de reforçar os fatores protetores e assim, reduzir os fatores comportamentais de risco, nomeadamente, ter menos de três refeições diárias; comer menos de três variedades de alimentos por dia; não beber água regularmente; não praticar atividade física; praticar menos de três vezes por semana e dormir menos de 8 horas. Neste sentido, optou-se por promover a saúde através do aumento da literacia em saúde com base na evidência científica, abordando as recomendações relativas à alimentação saudável, à atividade física regular e à higiene do sono. Em complementaridade, enquadraram-se atividades de *mindfulness* adaptadas às diferentes temáticas de modo a fortalecer a regulação emocional e a gestão do stress de forma saudável.

3.5 - ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Após recolha da informação teórica e prática necessária e adequada aos objetivos definidos, prosseguiu-se à elaboração de cinco sessões expositivas com recurso ao *Microsoft Power-point* (Apêndice II do Apêndice VII), a aplicar em contexto de Saúde Escolar da UCC, em sala de aula, ao longo do 5º ano curricular do Agrupamento Escolar, com duração de 45 minutos, em data a definir consoante a disponibilidade dos professores. Os métodos pedagógicos definidos passam por expositivo, interrogativo e ativo. Quanto às atividades estipuladas, delinearam-se o *briefing* e *debriefing*, a exposição oral, os casos práticos, os jogos pedagógicos assim como a visualização do episódio 4 – “Como lidar com o Stress” da série da *Netflix*: *Guia Headscape do segundo 50 ao minuto 4:55*.

Quanto aos recursos, integraram-se as questões a aplicar com recurso à plataforma *Kahoot* (Apêndice III do Apêndice VII); o episódio transcrito (Apêndice IV do Apêndice VII); os textos para direcionar os momentos de *mindfulness* tendo em conta a temática a abordar (Anexo II do Apêndice VII), os panfletos a entregar aos alunos na segunda sessão em formato papel como será referenciado mais abaixo (Anexo III e IV do Apêndice VII), as folhas de presença a serem entregues no final de cada sessão para preenchimento dos professores (Apêndice V do Apêndice VII) e ainda, os questionários de satisfação para preenchimento dos alunos presentes em cada sessão (Apêndice VI do Apêndice VII). De referir que foram garantidos os meios necessários junto da orientadora de estágio e da diretora do agrupamento, relativamente aos acessos a: computador, projetor, internet e telemóvel, a fim de ser passível concretizar as atividades planeadas para cada sessão.

Em modo de contextualização, o projeto de intervenção foi intitulado “Caminhar para o Bem-Estar” após ter sido pensado como primeira abordagem, fazer referência à frase “*Pedras no caminho? Guardo todas... um dia construirei um castelo*” do poema de Fernando Pessoa (séc. XIX), a fim de evidenciar que por mais dificuldades que se cruzem no caminho, serão sempre as bases do crescimento que desafiarão a encontrar as estratégias para lidar com as mesmas e atingir o potencial de vida, promovendo a saúde e por sua vez, o bem-estar. Seguindo esta perspetiva, as sessões ficam consideradas finalizadas com sucesso, após “a pedra alcançada” segundo os conhecimentos adquiridos em cada uma delas e por isso, o aumento da literacia em saúde, com vista em promover a motivação e a continuidade dos conteúdos programáticos por parte dos adolescentes no seu quotidiano. Posto isto, seguem-se as sessões idealizadas para implementação do projeto de intervenção.

3.5.1 Sessão I

Para a parte introdutória da primeira sessão, com a finalidade de contextualizar o estudo e introduzir o projeto, foram definidos como objetivos: resumir a primeira sessão; enquadrar o estudo desenvolvido, contextualizar o instrumento de recolha de dados e relacionar com os resultados obtidos. Como conteúdos a abordar, foram delineados, a identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão, a apresentação da caracterização sociodemográfica e a identificação dos fatores de risco modificáveis assim como a apresentação da escala *SCARED'R* com identificação da prevalência dos sintomas. Posto isto, e sendo a primeira sessão considerada como a base de apresentação à população-alvo, previu-se começar por contextualizar o instrumento de recolha de dados a fim de lembrar e especificar o intuito e a importância do mesmo. Quanto aos resultados obtidos, começando por contextualizar a primeira parte relativa à caracterização sociodemográfica, considera-se importante destacar que os dados se relacionam com os fatores de risco comportamentais modificáveis sustentados pela evidência científica, nomeadamente: ter menos de três refeições diárias, consumir menos de três tipos de alimentos por dia dos diferentes grupos da roda dos alimentos, não beber água regularmente, não praticar atividade física ou praticar menos de três vezes por semana e dormir menos de 8 horas. Neste seguimento, é de enfatizar o aumento tendencial dos fatores de risco associado ao aumento da idade, verificando-se que existe uma relação direta entre os mesmos e por isso, a importância de se promover a saúde precocemente. Posteriormente, apresentar os resultados obtidos na segunda parte do instrumento de recolha de dados, por sexo e turmas, sendo de constatar a prevalência dos sintomas ao longo dos anos curriculares em ambos os sexos, como apresentado anteriormente.

Para a parte do desenvolvimento da primeira sessão, foram definidos como objetivos: introduzir o projeto de intervenção; identificar os conhecimentos prévios sobre as temáticas a abordar; enquadrar teoricamente os conceitos e identificar os seus benefícios para o bem-estar. Para tal, foram delineados como conteúdos a abordar, o reconhecimento das consequências relativas às sensações de medo, stress e ansiedade, a definição do conceito de bem-estar, a aplicação de questões sobre hábitos de vida saudáveis e estratégias de *mindfulness* e posteriormente, a sua definição. Como abordagem, considerou-se pertinente questionar aleatoriamente aos alunos, as consequências relativas às sensações referenciadas, sendo de referir que em excesso, podem levar a sérios problemas de saúde psicológica e física, nomeadamente, tonturas, cefaleias, insónias, alterações de humor e na memória, podendo assim alterar as

relações sociais pelo impacto que podem assumir no bem-estar. Neste seguimento, segue-se a importância de definir o conceito de bem-estar, assumindo-se como sinónimo de felicidade, qualidade de vida assim como satisfação com a mesma e paz, podendo ser utilizada como abordagem similar, questionar aleatoriamente aos alunos, se conseguem definir o bem-estar e posteriormente, se conhecem e se utilizam no seu dia a dia alguma estratégia com vista ao seu alcance. Feita a contextualização, sugere-se a formação de grupos tendo em conta o número de alunos por turma de modo a prosseguir com a colocação de questões referentes às estratégias de intervenção com recurso ao *Kahoot*, a fim de fazer um levantamento dos conhecimentos prévios das temáticas a abordar e promover a comunicação e cooperação entre os alunos. Terminado o jogo pedagógico, é de referir que os hábitos de vida saudáveis se referem a rotinas do dia-dia, que requerem tempo e compromisso com um estilo de vida benéfico para a saúde, através de determinados comportamentos habituais tais como, uma alimentação saudável, uma prática de atividade física regular e uma boa higiene de sono. Por outro lado, é de referir também que o *mindfulness*, descrito como “atenção plena”, consiste em estar consciente do momento, prestando atenção e estando presente em tudo o que se esteja a fazer. Como atividade para uma introdução mais dinâmica do conceito, recomenda-se colocar para visualização o episódio anteriormente referido. A fim de adequar a forma de realização das atividades de *mindfulness* deve ter-se em conta as seguintes orientações: ambiente tranquilo, com luz suave e barulho reduzido, olhos preferencialmente fechados. Aconselhar a sua realização sempre que for preciso, em caso de stress ou nervosismo, preferencialmente antes de dormir para relaxar e ter um sono melhor ou ao levantar para ter mais energia ao longo do dia. As posições podem ser variadas, em posição de *sukhasana*, sentado com as pernas cruzadas e costas direitas; em posição de *savasana*, deitado no chão, de barriga para cima com as pernas esticadas e os braços esticados ao lado do corpo ou ainda, sentado, com os pés no chão e as mãos pousadas sobre as pernas. Posteriormente, é de reforçar os benefícios dos hábitos de vida saudáveis e do *mindfulness*, nomeadamente: na prevenção de doenças, no controlo do peso e aumento da autoestima, na melhoria da memória e concentração, na diminuição do stress, no aumento de energia e ainda, na criação de relações mais fortes com os pares.

Chegando à parte conclusiva da sessão, os objetivos prendem-se com a resolução de dúvidas e a identificação da satisfação. Como conteúdos, foram definidos o esclarecimento de dúvidas e o preenchimento do questionário para validação da satisfação da sessão. Como tal, devem ser esclarecidas as dúvidas dos alunos e entregues os questionários de satisfação para avaliação da primeira sessão.

Quanto à duração prevista para cada uma das partes, foi programada uma duração de 10 minutos para a primeira, 25 para a segunda e 10 para a terceira.

3.5.2 Sessão II

Passando para a segunda sessão do projeto, estipulou-se como finalidade, potenciar a adoção de comportamentos alimentares saudáveis e fornecer a primeira estratégia de *mindfulness*. Nesse sentido, foram estabelecidos como objetivos para a parte introdutória: reforçar os conteúdos abordados na sessão anterior, resumir a segunda sessão e identificar a prevalência dos fatores de risco associados à alimentação. Como conteúdos a abordar na primeira parte, foi delineada a verificação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior, a identificação dos conteúdos programáticos a abordar e a apresentação dos resultados obtidos na caracterização sociodemográfica. Para tal, considerou-se pertinente como abordagem, solicitar aleatoriamente aos alunos, lembrar os conceitos abordados na sessão anterior. De seguida, devem ser referenciados os resultados obtidos relativos aos fatores de risco acrescidos pelo padrão alimentar, sendo de referir que relativamente ao fator ter menos de três refeições diárias, as alunas do sexo feminino apresentaram maior prevalência no 6º, 7º e 8º ano curricular. Relativamente ao fator associado a comer menos de três tipos de alimentos dos diferentes grupos por dia, os alunos do sexo masculino apresentaram maior prevalência no 5º, 6º e 7º ano enquanto as alunas do sexo feminino apresentaram maior prevalência no 8º e 9º ano curricular. Para além disso, é de referir que relativamente ao beber água regularmente, os alunos do sexo masculino apresentaram maior prevalência no 5º, 7º, 8º e 9º ano e as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 6º ano curricular. De destacar que na sua generalidade, os alunos do 7º ano curricular apresentaram maior risco associado.

Para a parte do desenvolvimento da segunda sessão, foram estipulados como objetivos: abordar teoricamente os conteúdos programáticos e desenvolver a primeira atividade de *mindfulness*. Para tal, os conteúdos definidos a abordar prendiam-se com a fundamentação teórica baseada na alimentação saudável, na roda dos alimentos, nas porções recomendadas e na descodificação de rótulos com entrega de panfletos relativos aos mesmos e posterior exemplificação, nas recomendações e por fim, na implementação da primeira atividade de *mindfulness*, “O Fio de Esparguete” adequado à temática. Portanto, para dar início à temática da alimentação saudável como determinante da saúde e bem-estar, considerou-se pertinente começar por dar ênfase à importância de ser variada, através do consumo de alimentos diferentes dentro do

mesmo grupo, completa, ingerindo alimentos dos diferentes grupos e bebendo água regularmente e ainda, equilibrada, ao serem ingeridos em maior quantidade os alimentos dos grupos com maior representação e vice-versa. Neste seguimento, considerou-se pertinente recorrer à roda dos alimentos para relembrar as representações dos grupos e os nutrientes associados promovendo uma participação ativa, questionando aos alunos de que grupo se deve consumir menos e mais porções de alimentos. De seguida, sugere-se fornecer o panfleto relativo às porções recomendadas, sendo de destacar que variam consoante a idade e dependem da atividade diária de cada um, e ainda, o panfleto relativo à descodificação de rótulos, analisando em conjunto exemplos de rótulos alimentares e de bebidas. Para finalizar a temática, pretende-se ainda facilitar a adoção de um padrão saudável através das seguintes recomendações: fazer no mínimo três refeições principais por dia; ingerir puré de fruta e sopas; dar preferência ao pão mais escuro assim como “às carnes brancas” em vez das “carnes vermelhas”; ingerir mais peixe do que carne; ingerir ovos em alternativa à carne e ao peixe; escolher iogurtes que apresentam menor nível de açúcar e gordura e ainda, queijos que apresentam menos gordura e sal. Para além disso, sugere-se apresentar um prato de refeição exemplar, dividido em T com metade do prato para as hortícolas e a outra metade repartida entre a carne (ou pescado ou ovos) e alimentos do grupo dos cereais e tubérculos (batata, arroz ou massa). As leguminosas por sua vez, também devem estar presentes, na sopa ou no prato, deve beber-se água e ingerir fruta como sobremesa. Para dar continuidade à segunda parte da segunda sessão, considerou-se então adequado realizar a atividade de *mindfulness* adaptada à temática, denominada “O Fio de Esparguete”.

Chegando à parte conclusiva da sessão, os objetivos prendem-se com a identificação dos conhecimentos adquiridos, a resolução de dúvidas e a identificação da satisfação. Como conteúdos a contemplar, foi definida a aplicação de questões relativas aos conteúdos programáticos, sugerindo-se a realização de um exercício de verdadeiro ou falso sobre a temática a fim de consolidar os conteúdos abordados, o esclarecimento de dúvidas e novamente, o preenchimento do questionário para validação da satisfação.

Quanto à duração prevista para cada uma das partes, foi programada uma duração de 10 minutos para a primeira, 20 para a segunda e 15 para a terceira parte.

3.5.3 Sessão III

A primeira parte da terceira sessão planeada com a finalidade de potenciar a prática de atividade física regular e fornecer a segunda estratégia de *mindfulness*

considera como objetivos, seguindo a tipologia da sessão anterior, reforçar os conteúdos abordados na sessão anterior, resumir a sessão e identificar os fatores de risco associados à atividade física. Os conteúdos a incluir, de igual forma, prendem-se com a verificação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior; a identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão assim como a apresentação dos resultados obtidos na caracterização sociodemográfica. No seguimento da sessão anterior, considera-se pertinente adotar a mesma abordagem começando por reforçar a consolidação dos conceitos genéricos abordados relativos à alimentação saudável. De igual forma, aconselha-se começar por apresentar os resultados obtidos relativos aos fatores de risco associados ao padrão de atividade física destacando que relativamente ao fator não pratica exercício, as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 5º, 6º, 8º e 9º ano enquanto os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência apenas no 7º ano curricular. Relativamente ao fator praticar menos de três vezes por semana, as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 5º, 7º, 8º e 9º ano enquanto os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência no 6º ano curricular. Posto isto, concluir que as alunas do sexo feminino na sua generalidade apresentam um padrão habitual de atividade física com maior risco associado à problemática.

Relativamente à segunda parte, foram definidos como objetivos: abordar teoricamente os conteúdos programáticos relativos ao exercício físico e desenvolver a segunda atividade de *mindfulness*. Para tal, foram definidos como conteúdos a abordar, fundamentação teórica sobre a atividade física, contemplando o comportamento sedentário e os seus malefícios, identificando o padrão saudável assim como recomendações e por fim, implementar a segunda atividade de *mindfulness*, “A Borboleta”. A fim de potenciar a adoção de padrões saudáveis quanto à atividade física, considerou-se pertinente reforçar o conceito de sedentarismo, tendo em conta que não se associa apenas à falta de movimento físico com também se pode associar às atividades em que se permanece sentado ou deitado por longos períodos. Ou seja, referir que não só se associa à inatividade física como ao comportamento que gasta pouca ou nenhuma energia, destacando o permanecer sentado ou deitado durante muitas horas ao ecrã. De referenciar os malefícios que o comportamento sedentário tem sobre a nossa saúde não só física como psicológica e consequente bem-estar na medida em que não só diminui o funcionamento do sistema cardíaco e metabólico como aumenta a gordura corporal diminuindo a condição física como reduz a duração do sono e por isso, a predisposição para o estabelecimento de relações sociais. Com isto, é de reforçar as orientações para a adoção de um padrão de atividade física saudável, sendo

recomendado praticar pelo menos 60 minutos por dia, no mínimo três dias por semana, começando com pequenas quantidades e aumentando gradualmente a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo, tendo em conta a condição física e o padrão habitual de cada um. Nesta continuidade e seguindo a linha da sessão anterior, optou-se por realizar então a segunda atividade de *mindfulness* que se apresenta de seguida, denominada “A Borboleta”.

Chegando à parte conclusiva da sessão, e seguindo a linha da segunda sessão, os objetivos prendem-se com a identificação dos conhecimentos adquiridos, a resolução de dúvidas e a identificação da satisfação. Como conteúdos a contemplar, foi definida a aplicação de questões relativas aos conteúdos programáticos, sugerindo-se novamente a realização de um exercício de verdadeiro ou falso sobre a temática a fim de consolidar os conteúdos abordados, o esclarecimento de dúvidas e o preenchimento do questionário para validação da satisfação.

A duração prevista para cada uma das partes, foi igualmente de 10 minutos para a primeira, 20 minutos para a segunda e 15 minutos para a terceira parte.

3.5.4 Sessão IV

A quarta sessão por sua vez, apresenta como finalidade potenciar a adoção de uma boa higiene de sono e fornecer a terceira estratégia de *mindfulness* considerada como mais adequada à temática. Os objetivos definidos para a primeira parte da sessão seguiram a linha das duas anteriores e consistiam em reforçar os conteúdos abordados na sessão anterior a fim de dar continuidade ao projeto de intervenção; sumariar a sessão e identificar os fatores de risco associados ao padrão de sono. Com isto, os conteúdos prendem-se na verificação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior, na identificação dos conteúdos programáticos a abordar e na apresentação dos resultados obtidos na caracterização sociodemográfica. Considerou-se pertinente abordar o padrão de sono tendo em conta os fatores de risco associados, sendo de destacar que os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência no 5º, 6º, 7º e 9º ano quanto ao fator dormir menos, enquanto as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 8º ano curricular, sendo que na sua generalidade, os alunos do sexo masculino apresentam risco acrescido.

A segunda parte da sessão contempla como objetivos: abordar teoricamente os conteúdos programáticos relativos à temática e desenvolver a terceira atividade de *mindfulness*. Para tal, foram definidos como conteúdos a abordar, fundamentar teoricamente a higiene do sono, abordando o padrão saudável assim como as

recomendações e malefícios associados e ainda, implementar a terceira e última atividade planeada de *mindfulness*. A fim de ser promovida a aquisição de conhecimentos e adoção de hábitos promotores de um padrão saudável de sono, considera-se importante referir que se trata de um conjunto de comportamentos que possibilitam um sono reparador do início ao fim sendo que o tempo recomendado de sono varia consoante a idade, mas nunca inferior a pelo menos 8 horas de sono. Deve ser dado ênfase a um conjunto de recomendações a seguir, nomeadamente, um horário regular, não ultrapassando mais de uma hora de diferença do deitar habitual; um ambiente adequado quanto à luminosidade e ruídos presentes; refeições e ingestão de líquidos prévias ligeiras; diminuição da tecnologia ao redor e ainda, a libertação dos pensamentos negativos. Nesta continuidade, considerou-se como mais valia interligar de novo a realização de uma última atividade de *mindfulness* denominada “As Estrelas”, tendo em conta o seu enquadramento na temática abordada.

Chegando à parte conclusiva da sessão e seguindo a linha das duas anteriores, os objetivos prendem-se com a identificação dos conhecimentos adquiridos, a resolução de dúvidas e a identificação da satisfação. Como conteúdos a contemplar, foi definida a aplicação de questões relativas aos conteúdos programáticos, sugerindo-se a novamente, a realização de um exercício de verdadeiro ou falso sobre a temática a fim de consolidar os conteúdos abordados, o esclarecimento de dúvidas e o preenchimento do questionário para validação da satisfação.

Quanto à duração prevista, foi programada uma duração de 10 minutos para a primeira parte, 20 minutos para a segunda e 15 minutos para a terceira parte.

3.5.5 Sessão V

Chegando à quinta e última sessão do projeto de intervenção, tendo como finalidade dar por terminado o projeto de intervenção planeado para a potenciação do bem-estar dos alunos do 5º ano curricular e validar a eficácia da implementação do mesmo, foram definidos como objetivos para a parte introdutória desta: reforçar os conteúdos abordados na sessão anterior relativos à higiene do sono e sumariar a sessão. Para tal, foram estipulados como conteúdos a contemplar, a verificação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior e a identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão.

Para a parte de desenvolvimento da sessão, foi estipulado como objetivo: levantar os conhecimentos adquiridos sobre as temáticas abordadas e para tal, foi então planeada a reaplicação das questões da primeira sessão através da plataforma *Kahoot*,

a fim de validar os conhecimentos adquiridos relativos aos hábitos de vida saudáveis e as estratégias de *mindfulness*, utilizando a mesma abordagem que a primeira sessão, verificando os resultados alcançados em conjunto.

Passando para a parte conclusiva da quinta sessão, os objetivos prendem-se com a resolução de dúvidas e a identificação da satisfação. Como conteúdos foram igualmente definidos o esclarecimento de dúvidas e o preenchimento do questionário para validação da satisfação.

Quanto à duração prevista para, foi programada uma duração de 10 minutos para a primeira parte, 25 minutos para a segunda e 10 minutos para a terceira parte.

3.6 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Após redação de todo o projeto de intervenção mencionado, procedeu-se à realização de uma reunião presencial com a restante equipa profissional da Saúde Escolar da UCC, para partilha do estudo realizado assim como do projeto de intervenção desenvolvido, a fim de promover a sua continuidade. Neste seguimento, foi fornecido o documento escrito com recurso ao *Microsoft Word*, abrangendo a contextualização teórica e o enquadramento do projeto, as necessidades identificadas consoante os resultados obtidos, a população-alvo, os objetivos e as estratégias definidas para sua execução assim como as metas, os planos de sessão e os indicadores de avaliação. Para além disso, foram contemplados os recursos necessários ao longo da execução do projeto, tal como, os diapositivos em *power-point*, os panfletos, as folhas de presença e os questionários de satisfação, as questões construídas para aplicação através do *Kahoot*, a transcrição do episódio para introdução da temática do *mindfulness* de forma interativa e ainda, os textos escolhidos e adaptados do livro para realização das atividades.

3.7 – EXECUÇÃO DO PROJETO

Tal como descrito anteriormente, foram definidas como atividades a realizar para execução do projeto de intervenção, a dinamização de cinco sessões expositivas nos 5^{os} anos curriculares dos Agrupamentos de Escolas pertencentes à área geográfica abrangida pela UCC. Para tal, foram delineados cinco planos para cada uma das sessões, por forma a facilitar a sua compreensão, resumindo de forma sucinta os objetivos tendo em conta os conteúdos a abordar assim como os métodos pedagógicos, os recursos a utilizar, as atividades a desenvolver, a avaliação e ainda, a duração, para cada diferente fase da sessão.

Para além do plano de ação para cada uma das sessões, foram definidas duas metas a atingir durante a aplicação do projeto de intervenção, enquanto indicador de processo, e uma meta a cumprir, enquanto indicador de resultado, como se apresenta a posteriori. O projeto de intervenção deve ter uma atuação operativa, a realizar num curto prazo de tempo, com limite de um ano, sendo que as sessões planeadas devem ser agendadas conforme disponibilidade dos Agrupamentos de Escolas.

3.8 – AVALIAÇÃO DO PROJETO

Tendo em conta que se trata de um projeto dinâmico e longitudinal, os resultados efetivos relativos aos ganhos em saúde só poderão ser apresentados no final de uma etapa maior. Como tal, foram definidas como metas a atingir, o cumprimento de 100% das sessões planeadas e ainda, a comparência de 50% dos alunos por turma. Quanto à avaliação ao longo das sessões, foram programadas avaliações diagnósticas, relativamente aos conhecimentos prévios, avaliações formativas tendo em conta a participação e sumativas relativas aos conhecimentos adquiridos. Como indicadores de processo, foram delineados os questionários de satisfação da sessão já referidos para uma melhoria contínua e as folhas de presença a assinar pelos professores com o número de participantes por sessão. Como indicador de resultado foi estabelecida a validação da literacia em saúde relativa às temáticas, através da aplicação das questões pelo Kahoot, uma primeira vez no início do projeto e uma segunda vez no final. Além disso, considerou-se relevante reaplicar o instrumento de recolha de dados, a fim de comparar com os resultados obtidos previamente e verificar a sua efetiva utilidade na promoção e melhoria da saúde e bem-estar dos adolescentes. O planeamento em saúde, enquanto processo dinâmico, requer uma readaptação contínua através de uma avaliação regular, de modo a serem alcançados resultados mais eficientes. Neste sentido, após e ao longo da execução do projeto de intervenção, denota-se a importância de ser promovida uma monitorização contínua dos resultados obtidos no final de cada sessão, a fim de serem ajustadas e reformuladas as estratégias implementadas conforme as melhorias necessárias. A fim de ser efetuada uma avaliação tardia dos resultados e validar os contributos a longo prazo, considera-se pertinente ainda, repetir a aplicação do instrumento de recolha de dados no 9º ano curricular, tendo em consideração na contabilização dos resultados, o número de participantes que realizam o mesmo, os que faltam, os que reprovam ou que por direito, desistem.

3.9 – DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao longo da aplicação do projeto, considera-se fundamental manter um feedback com a comunidade educativa por forma a preservar um acompanhamento de proximidade e a participação ativa assim como partilhar os resultados obtidos, com vista à melhoria contínua.

Tendo em conta o contexto de estágio, é de referir que os resultados foram sendo partilhados em contexto de seminário, com a comunidade docente, discente e interessados, através de duas apresentações presenciais em *power-point*, efetuadas numa fase posterior ao diagnóstico da situação (Apêndice VIII) e numa fase inicial ao projeto de intervenção (Apêndice IX).

Em modo de conclusão, é de reforçar a importância de serem divulgados e discutidos os resultados em equipa multidisciplinar e ainda, intersectorial, a fim de estabelecer parcerias sólidas, com vista a dar continuidade ao projeto de intervenção para replicação assim como dar visibilidade aos ganhos em saúde em contexto escolar, numa abordagem direcionada à saúde positiva de todos, a longo prazo.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto anteriormente, a adolescência, caracterizada por múltiplas alterações e transições, é uma fase vulnerável, bastante propícia ao aparecimento de perturbações mentais. Sendo que a ansiedade tem vindo a aumentar progressivamente nos últimos anos, assumindo elevada preocupação tendo em conta a sua prevalência evolutiva e o seu impacto no bem-estar e na qualidade de vida dos adolescentes, tem sido cada vez mais demonstrada a necessidade em investir-se em projetos de intervenção direcionados para a Promoção da Saúde em contexto escolar, de forma a potenciar os fatores protetores e minimizar os fatores de risco associados nesta população.

O projeto de intervenção desenvolvido “Caminhar para o Bem-estar”, surge como uma resposta consistente ao problema de saúde identificado e por sua vez, à necessidade levantada, tendo em consideração os determinantes em saúde associados ao contexto e à população-alvo. Neste seguimento, é de reforçar a importância das competências específicas desenvolvidas enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária — Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, que serviram não só de base como de fundamento para traçar as intervenções de enfermagem a desenvolver tendo em conta uma prática centrada nas necessidades específicas da comunidade e assim, adaptar os recursos necessários com vista à obtenção de ganhos em saúde de forma coletiva, adequados às especificidades. Seguindo um planeamento estratégico e contínuo, embora não tendo sido estanque, o processo de aprendizagem desenvolvido permitiu efetuar a avaliação do estado de saúde da comunidade em questão, obedecendo às etapas estipuladas. Neste sentido, o planeamento em saúde demonstrou ser imprescindível na priorização das necessidades e por sua vez, na seleção das intervenções tendo em consideração a previsão dos recursos necessários a longo prazo. Deste modo, permitiu não só planear como fundamentar as estratégias de intervenção para fazer face às necessidades da comunidade no âmbito de enfermagem comunitária seguindo um caminho com princípio, meio e fim. Relativamente ao diagnóstico de situação, é de destacar a importância da vigilância epidemiológica, ao permitir identificar a prevalência dos problemas de saúde e as intervenções já implementadas, justificando as necessidades da comunidade associadas. Com base no relatório epidemiológico do Instituto Nacional De Saúde Doutor Ricardo Jorge (2016) destacou-se que a falta de registos médicos, o acompanhamento em setor privado e a associação da ansiedade com outros tipos de problemas, tais como, a depressão e o suicídio, deve ser tida em conta de forma rigorosa, a fim de serem identificados indicadores fidedignos (Santos *et al*, 2016). Neste sentido, destacou-se a importância de otimizar os recursos disponíveis, tendo sido

fundamental a disponibilidade e parceria efetuada entre a Saúde Escolar e o Setor Educativo. Perante um objetivo comum, possibilitou validar o problema de saúde levantado ao permitir aplicar o instrumento de recolha de dados e com base nos resultados do mesmo, identificar os determinantes em saúde associados, o que por sua vez viabilizou a concretização de um projeto com estratégias de intervenção ajustadas à comunidade em estudo. Neste seguimento, contribuiu para a definição de prioridades, com base na verificação da dimensão, da carga de doença e incapacidade e da vulnerabilidade associada à prevenção do problema de saúde identificado, indo de encontro não só à consecução dos objetivos do PNS como da UCC. Partindo do pressuposto que o sucesso de um projeto de intervenção exige uma abordagem integrada, intersetorial e multidisciplinar, verificou-se a pertinência de criar parcerias sólidas por forma a promover a sua continuidade. Tendo em conta o seu caráter longitudinal, demonstra-se imprescindível para avaliação dos ganhos em saúde, a possibilidade de divulgação e partilha de resultados. De destacar ainda, a importância associada à revisão da literatura efetuada, a qual permitiu compreender de forma pormenorizada os conceitos associados às problemáticas e planear intervenções suportadas na prática baseada na evidência. A capacitação contínua e a busca por aperfeiçoamento profissional são essenciais para garantir a qualidade e a eficácia das intervenções a longo prazo por parte dos profissionais de saúde, enquanto atuação proativa e colaborativa na promoção eficaz da saúde e do bem-estar, com base na evidência científica. Desta maneira, possibilitou estabelecer objetivos exequíveis e selecionar estratégias com fundamento, ao serem consideradas promissoras na promoção da saúde dos adolescentes em contexto escolar. Potenciando o seu processo de capacitação através do desenvolvimento de um projeto de saúde coletivo, adaptado ao problema de saúde, ao contexto e às suas necessidades. De referir que, a mobilização dos conteúdos lecionados ao longo das diversas unidades curriculares do curso de mestrado, em consonância com a aplicação do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, demonstrou-se essencial para o diagnóstico de saúde e posterior delineamento do projeto de intervenção direcionado à mudança de comportamentos, enquanto estratégia privilegiada pelo enfermeiro especialista em saúde comunitária.

Tendo sido identificada a necessidade de se aumentar a evidência sobre intervenções eficazes na promoção de competências socioemocionais e melhorias ao nível da implementação dos projetos de intervenção, tendo em conta a sua importância evidenciada no controlo da ansiedade e por sua vez, no desenvolvimento de perturbações mentais em contexto escolar na fase da adolescência, o projeto de intervenção estruturado, considerou-se pertinente tendo em conta o seu aspeto

inovador interligando o *mindfulness* com as estratégias atualmente privilegiadas em contexto escolar, associadas aos hábitos de vida saudáveis.

É de destacar a facilidade de implementação associada assim como o facto de ser passível estender-se a outros países, possibilitando uma prevenção precoce, com objetivos exequíveis e resultados a longo prazo (Las Hayas *et al.*, 2019). Segundo Scheiner *et al.*, (2023), não tendo gastos associados, destaca-se igualmente pertinente na redução dos custos económicos para o país para além de que a utilização dos meios eletrónicos enquanto recurso estratégico, revela-se verdadeiramente benéfica tendo em conta a sustentabilidade associada, a disponibilidade e o entusiasmo no preenchimento das questões e ainda, na recolha exata das respostas que possibilitam uma avaliação eficaz dos resultados. Tendo em conta o contexto, os projetos de intervenção direcionados para a promoção das competências socioemocionais revelam-se rentáveis e benéficos perante os desafios associados aos determinantes socioculturais na medida em que possibilitam ultrapassar as disparidades de acesso aos cuidados de saúde (Bazzano *et al.*, 2022). Ademais, possibilitam a promoção de um acompanhamento diferenciado por parte do profissional de saúde, sendo de extrema importância no seguimento e na oferta de cuidados posteriores, em caso de necessidade identificada.

Para além das vantagens mencionadas, identificou-se como mais-valia, a extensão do projeto tendo em conta a capacitação dos professores e a colaboração ativa dos familiares. Para além de revelar resultados positivos nas competências socioemocionais dos adolescentes, a qualidade da relação com os professores, nutre uma atmosfera positiva em sala de aula e diminui a dificuldade em lidar com os desafios académicos (Šouláková *et al.*, 2019). Por sua vez, o envolvimento sobretudo por parte dos pais revelou contribuições significativas para a qualidade da relação, parentalidade positiva e redução do stress (Bokoch & Hass-Cohen, 2020). Para além disso, é de ressaltar os aumentos associados aos atributos pró-sociais e à competência social, o que por sua vez contribui em muito para a qualidade dos relacionamentos. O desenvolvimento e obtenção da literacia em saúde neste âmbito, por parte de toda a comunidade educativa e dos familiares, torna-se fundamental para a extensão da continuidade do projeto de intervenção e assim, para a construção de uma cultura de saúde e bem-estar para todos. De reconhecer ainda, a importância de compreender e avaliar previamente o carácter sociocultural dos adolescentes tendo em conta as diferenças culturais/étnicas associadas aos processos de regulação emocional assim como a existência prévia de doença mental, de modo a compreender as possíveis diferenças associadas aos resultados e ajustar o projeto de intervenção consoante as necessidades. A noção da aplicação efetiva das estratégias no seu quotidiano também

se considera importante na compreensão dos resultados, sendo fulcral manter o envolvimento e um acompanhamento de proximidade (Fung *et al.*, 2019).

Para terminar, é de valorizar a relevância na elaboração deste relatório para crescimento pessoal e profissional enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, pois permitiu efetuar uma análise crítica e reflexiva através da descrição pormenorizada das atividades desenvolvidas e da sua fundamentação, permitindo interligar a componente prática com a teórica e ainda, identificar a importância das competências específicas do enfermeiro especialista no desenvolvimento de projetos de intervenção em enfermagem comunitária adequados às necessidades prioritárias. Reconhecer a oportunidade de avaliar o perfil da comunidade tendo em conta o contexto e a população-alvo, e reconhecer a concordância entre as necessidades sentidas e as reais, possibilitou planejar, estimar e delinear um projeto de intervenção, em linha com os objetivos de estágio, permitindo o envolvimento e a participação ativa da comunidade no seu processo de saúde, assumindo-se como contributo viável em enfermagem comunitária, com intervenções fundamentadas e ajustadas à Promoção da Saúde em contexto escolar, com vista à potenciação do bem-estar dos adolescentes a curto, médio e longo prazo, e por sua vez, da restante comunidade envolvente.

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo. (2023a). *Organograma ACES LOO*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30026/QUEM SOMOS/Organograma ACES LOO 2022.pdf>;
- Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo. (2023b). *UCC Saúdar*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30026/3112651/Pages/default.aspx>;
- Amendoeira, J. (2022). Saúde Individual e Comunitária - A Saúde no centro da transdisciplinaridade para a promoção da Qualidade de Vida. Centro de Investigação em Qualidade de Vida. Pp. 99-100;
- Basto, M. L. (2009). *Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina. Proposta de um percurso*. Pensar Enfermagem. 13 (2), pp. 11-18;
- Bazzano, A.N., Sun, Y., Chavez-Gray, V., Akintimehin, T., Gustat, J., Barrera, D., & Roi, C. (2022). *Effect of Yoga and Mindfulness Intervention on Symptoms of Anxiety and Depression in Young Adolescents Attending Middle School: A Pragmatic Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial in a Racially Diverse Urban Setting*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 19, 12076. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912076>;
- Bokoch R. & Hass-Cohen N. (2020). *Effectiveness of a School-Based Mindfulness and Art Therapy Group Program*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 38(3) pp. 117–126;
- Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., de Almeida, C. T., Abrantes, E., Mota, E. A., Nunes, E., von Amann, G. P., Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J. P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R. & Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*;
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf (min-saude.pt);
- Concelho Pedagógico. (2012). *Normas de elaboração de trabalhos escritos*. Escola Superior de Saúde de Santarém;
- Damásio, A. R. (2011). *O Erro de Descartes: Emoção, razão e o cérebro humano*. Círculo de Leitores;
- de Almeida, C. V., da Silva, C. R., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luís, H., Filipe, J., Moutão, J., Larangeira, J., Cid, L., de Menezes, M. B., Ferreira, M. C., Loureiro, M., Correia, M. L., da Silva, N. C., Barbosa, P.,

- da Silva, P. R., ... Assunção, V. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Direção-Geral da Saúde;
- [Decreto-Lei n.º 28/2008](#) do Ministério da Saúde. (2009). Diário da República II série, nº 74/2009. [Despacho n.º 10143/2009 | DR \(diariodarepublica.pt\)](#);
 - Decreto-Lei n.º 113/2021 do Ministério da Saúde. (2021). Diário da República, I série, nº240/2021. [Decreto-Lei n.º 113/2021 | DR \(diariodarepublica.pt\)](#);
 - Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde (2022). Diário da República. I série, *artigo 34º: Missão e atribuições*. <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>;
 - Dias, F. V., Campos, J. A. D. B., Mendes, R., Leal, I., & Marôco, J. (2017). *The factorial structure of the SCARED-R in a Portuguese community sample*. *Psychology, Community & Health*, 6(1), 3–15. <https://doi.org/10.5964/pch.v6i1.183>;
 - Direção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Diário da Republica, 12;
 - Direção-Geral da Saúde. (2023). *Saúde Mental – Ansiedade*. [Ansiedade \(sns24.gov.pt\)](https://sns24.gov.pt);
 - de Carvalho, Á., Amann, G. V., de Almeida, C. T., Pereira, F., Ladeira, L., Lima, R., Lopes, C. I., Leal, P., Marta, F., & Moita, M. (2016). *Saúde mental em saúde escolar: Manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar 2019*. Direção-Geral da Saúde;
 - de Oliveira, C. (2013). Conforto e bem-estar enquanto conceitos em uso em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 17 (2), 2–8;
 - Duch, M. (2022). À conquista da tranquilidade – Grandes ferramentas para pequenos guerreiros. *Nascente*;
 - Figueiredo, M. do C., & Amendoeira, J. (2019). Promoção da saúde em enfermagem. Um ensaio: do modelo salutogénico ao modelo de sistemas. *Servir*, Vol. 1-2 (60) páginas 6–13. <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/24486>;
 - Fung, J., Kim, J., Jin, J., Chen, G., Bear, L., & Lau, A. (2019). *A Randomized Trial Evaluating School-Based Mindfulness Intervention for Ethnic Minority Youth: Exploring Mediators and Moderators of Intervention Effects*. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 47:1–19 <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0425-7>;

- Gonzalo, A. (2023). *Nola Pender: Health Promotion Model*. Nurseslabs. https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotionmodel/#what_is_health_promotion_model;
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Príncipia Editora;
- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (2017). *Bright futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 4th ed. American Academy of Pediatrics;
- Imperatori, E., & do Rosário Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*;
- Instituto Nacional de Estatística. (2022) *População residente (N.º) por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário (decenal)*. <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011688>;
- Las Hayas, C., Izco-Basurko, I., Fullaondo, A., Gabrielli, S., Zwiefka, A., Hjemdal, O., Gudmundsdottir, D., Knoop, H., Olafsdottir, A., Donisi, V., Carbone, S., Rizzi, S., Mazur, I., Krolicka-Deregowska, A., Morote, R., Anyan, F., Ledertoug, M., Tange, N., Kaldalons, I., ... Keenoy, E. (2019). *UPRIGHT, a resilience-based intervention to promote mental well-being in schools: study rationale and methodology for a European randomized controlled trial*. BMC Public Health, 19:1413 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7759-0>;
- López, A. M., Cuello, A. M. G, Chicano, M. T. R., Marín, C. C., Morales, A. M. C., & Hurtado, M. J. R. (2022). *Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y online, para el manejo de la ansiedad: revisión integradora de la literatura*. Enfermería Global. <https://doi.org/10.6018/eglobal.503401>;
- Martins, S., Dias, P., & Martins, C. (2008). *Screen for child anxiety related emotional disorders: tradução para a população portuguesa e avaliação das propriedades psicométricas*;
- Melo, P. (2020), *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel Editora;
- Ministério da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021–2030. Saúde Sustentável: De tod@s Para Tod@s*. Direção-Geral da Saúde. <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030>;
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Enfermagem Comunitária: Um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de Saúde da Escócia – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)*;

- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento nº 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República, 2ª Série, Nº 135, p. 19354. www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf;
- Organização Mundial de Saúde. (2011). Impact of economic crises on mental health. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf;
- Organização Mundial de Saúde. (2021). Adolescent Mental Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Organização Mundial de Saúde. (2023). *Saúde Mental dos Adolescentes*. [Saúde mental dos adolescentes - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](https://www.paho.org/pt/temas/saude-mental);
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2015). *Competências para o progresso social: O poder das competências socioemocionais*. Fundación Santillana, Madrid, <https://doi.org/10.1787/9789264249837-pt>;
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en;
- Santos, D. C. D., Uva, M. S., & Dia, C. M. (2016). *A Doença Mental Comum em Números, a Nível Regional e Local, em Portugal: Ansiedade, Demência, Depressão e Suicídio*;
- Scheiner, C., Daunke A., Seidel, A., Mittermeier, S., Romanos, M., Kölch, M., & Buerger, A. (2023). *LessStress - how to reduce stress in school: evaluation of a universal stress prevention in schools: study protocol of a cluster-randomised controlled trial*. *Trials* 24:44 <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06970-x>;
- Šouláková, B., Kasal, A., Butzer, B. & Winkler, P. (2019). *Meta-Review on the Effectiveness of Classroom-Based Psychological Interventions Aimed at Improving Student Mental Health and Well-Being, and Preventing Mental Illness*. 40:255–278. <https://doi.org/10.1007/s10935-019-00552-5>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Cadernos de Formação 2. Ministério da Saúde;

- Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR. (2017). *Plano de Ação da UCC Saúdar 2017*. Acessível na UCC Saúdar, ACES Ocidental e Oeiras.
- Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR. (2023). *Plano de Ação da UCC Saúdar 2023 – Carta de Compromisso*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30026/3112651/Pages/default.aspx>;
- von Amann, G. P., Monteiro, H., & Leal, P. (2015). *Programa Nacional Saúde Escolar 2015*. Direção-Geral da Saúde;
- Victor, J.F., Lopes, M.V.O., & Ximenes, L.B. (2005). *Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18 (3), 235-240. doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002;

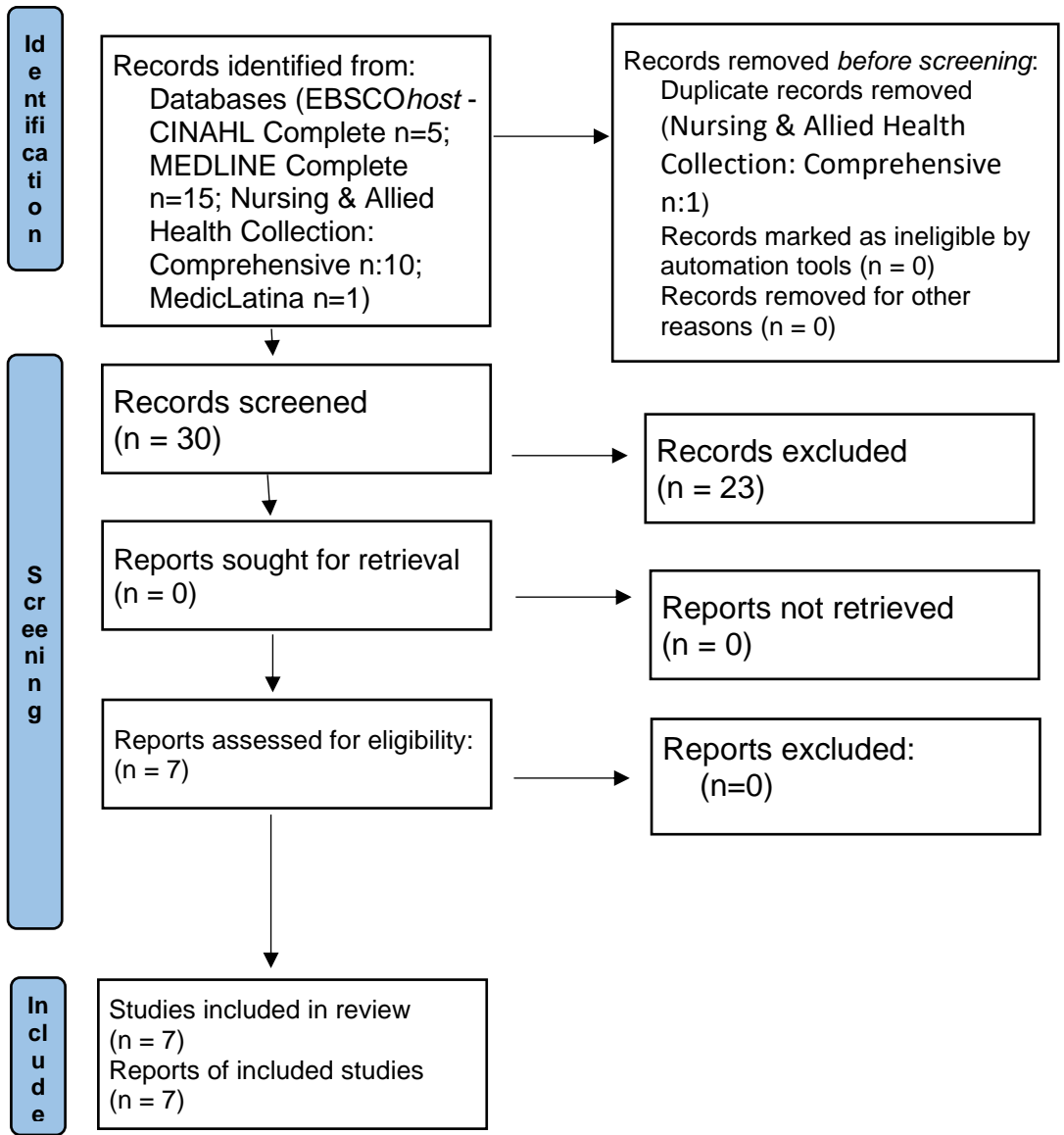
APÊNDICES

APÊNDICE I: EXPRESSÃO PESQUISA BOOLEANO

Keywords Termos Indexados	#	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina
Anxiety	#1	16	6533	2682	587
Community Health Nursing	#2	2	114	109	27
Mindfulness	#3	4	389	420	30
School Health Services	#4	10	571	120	8
#1 AND #2		1	5	8	1
#1 AND #3		22	97	66	11
#1 AND #4		16	17	8	1
#2 AND #3		0	0	1	0
#2 AND #4		0	1	1	0
#3 AND #4		4	10	2	0
#1 AND #2 AND #3		0	0	0	0
#1 AND #2 AND #4		0	0	0	0
#1 AND #3 AND #4		1	1	0	0
#1 AND #2 OR #3		97	394	428	31
#1 AND #2 OR #4		209	576	128	9
#1 AND #2 OR #3 AND #4		5	15	10	1

APÊNDICE II: PRISMA 2020 FLOW DIAGRAM

Identification of studies via databases and registers



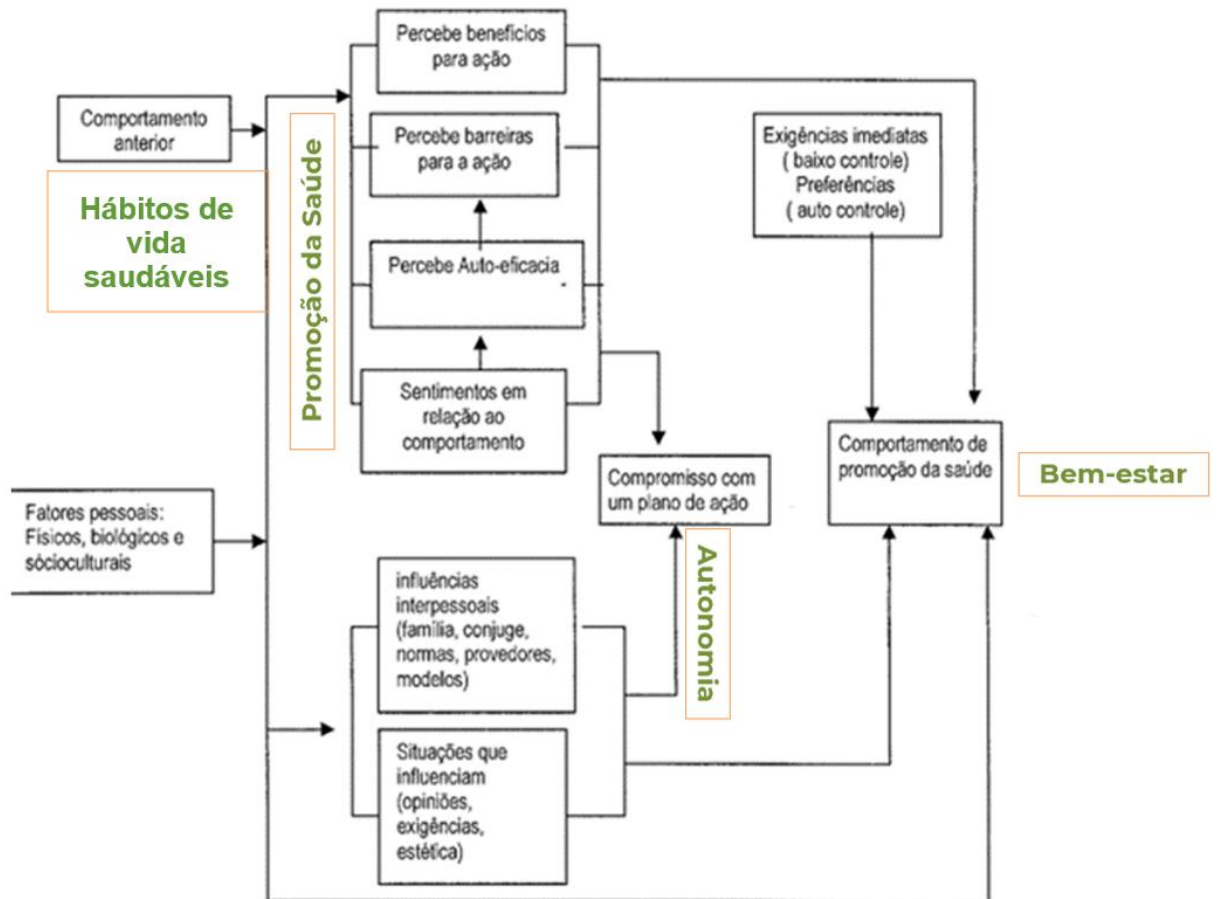
APÊNDICE III: DIAGRAMA DO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

1. Características

2. Comportamento Específico

3. Resultado do Comportamento

e experiências individuais



APÊNDICE IV: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA
SCARED'R

Kathleen Océane dos Ramos Calado

Para: filomena_valadao_dias@yahoo.com



seg, 23/10/2023 10:27

Bom dia Exm^a Doutora Filomena Dias,

Tal como conversado via telefónica, sou aluna de Mestrado em Enfermagem Comunitária com Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e encontro-me a realizar o Estágio de Intervenção, tendo como foco a Prevalência da Ansiedade no Pré-Adolescente em contexto de Saúde Escolar.

Posto isto, venho por este meio solicitar-lhe autorização para utilizar a sua adaptação portuguesa da escala validada "*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised*" como um dos instrumentos de recolha de dados para o meu estudo, assim como pedir-lhe que me faculte o acesso à mesma tendo em conta que não se encontra disponível no artigo.

Muito obrigada pela sua amabilidade e disponibilidade.

Uma boa continuação,

Enf^a Kathleen Calado

Filomena Dias <filomena_valadao_dias@yahoo.com>

Para: Kathleen Océane dos Ramos Calado



seg, 23/10/2023 11:49



Enf^a Kathleen autorizo o uso da escala para o seu estudo.
Envio escala em anexo.

Desejo muito sucesso no seu estudo!

Atenciosamente,
Filomena

Kathleen Océane dos Ramos Calado

Para: Filomena Dias <filomena_valadao_dias@yahoo.com>



seg, 23/10/2023 12:04

Obrigada mais uma vez pela breve resposta e por me possibilitar a utilização da mesma!

Atenciosamente,
Kathleen

APÊNDICE V: PEDIDO À DIRETORA DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS

Ex.^{ma} Sr.^a Professora,

Assunto: Pedido de autorização para a recolha de dados

O meu nome é Kathleen Calado, sou enfermeira na Urgência Pediátrica do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca e encontro-me a realizar um estudo intitulado “Promoção do bem-estar do adolescente em contexto escolar” a fim de dar resposta aos objetivos do Estágio de Intervenção que me encontro a realizar no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária com Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, sob orientação da professora Lígia Monterroso e cooperação da Enfermeira Jorgelina Beckert Rodrigues.

Contextualizando, a prevalência das perturbações mentais em adolescentes tem vindo a aumentar progressivamente nos últimos anos, afetando em muito o seu bem-estar e a sua qualidade de vida tanto a nível individual como social. De referir que, a adolescência é um período repleto de transições que podem ou não ser vividas e sentidas de forma equilibrada, deste modo, o stress e a ansiedade na fase da adolescência podem provocar grande sofrimento, interferindo não só com a saúde mental como com a sua capacidade de se desenvolverem e atingirem o seu potencial. É considerada uma etapa decisiva para a promoção e a manutenção de hábitos sociais e emocionais, preponderantes na conservação do seu bem-estar. A escola encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. A par de poder ser um ambiente de excelência para a promoção da saúde, tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e jovens, no seu desenvolvimento académico e emocional considerando-se assim como sendo um dos contextos com maior potencial para a realização de ações preventivas e de promoção da saúde, permitindo a obtenção de resultados positivos estáveis e duradouros, sendo notórios os benefícios a longo prazo das intervenções nesta fase. De referir que, de entre as perturbações mentais existentes, as de ansiedade são as que apresentam uma prevalência mais elevada em Portugal. A ansiedade, considerada como uma reação normal ao perigo ou stress do dia-a-dia, associada a uma sensação de medo ou preocupação perante uma ameaça ou algo que possa acontecer de negativo, se for sentida de forma exagerada ou prolongada, persistindo para além do fator desencadeante, pode trazer graves consequências ao longo da vida. Neste seguimento, tendo em conta o seu impacto no bem-estar e na vida dos adolescentes, o presente estudo pretende identificar a prevalência da ansiedade no adolescente de maneira a ser desenvolvido um Projeto de Intervenção de Saúde Comunitária que consiga dar resposta a esta problemática em contexto de Saúde Escolar, de forma mais precoce possível.

Posto isto, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a autorização para proceder à recolha de dados que será efetuada em duas partes. Inicialmente, serão colocadas questões de modo a efetuar uma caracterização sociodemográfica e posteriormente, questões sobre a frequência de sintomas relativos a determinados medos e ansiedade, através da aplicação da escala traduzida e validada “*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised*”. De salientar que a participação será voluntária e que serão garantidos o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, servindo apenas para fins académicos. As questões são todas de resposta breve e os objetivos do estudo serão previamente apresentados sendo reforçado que os participantes poderão desistir assim que o desejarem. Comprometo-me a salvaguardar os interesses dos participantes e forneço a minha inteira disponibilidade para qualquer esclarecimento de dúvidas.

Atentamente,

(Kathleen Calado)

Lisboa, ____ de _____ de 2023

APÊNDICE VI: CONSENTIMENTO INFORMADO AOS ENCARREGADOS DE
EDUCAÇÃO

Exmo(a). Sr(a).

Assunto: Consentimento informado para recolha de dados

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária com Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, encontro-me a realizar um estudo intitulado "Promoção do bem-estar do adolescente em contexto escolar" a fim de traçar um Projeto de Intervenção de Saúde Comunitária a implementar futuramente em contexto de Saúde Escolar.

Contextualizando, a prevalência das perturbações mentais em adolescentes tem vindo a aumentar progressivamente nos últimos anos, afetando em muito o seu bem-estar e a sua qualidade de vida tanto a nível individual como social. De referir que, a adolescência é um período repleto de transições que podem ou não ser vividas e sentidas de forma equilibrada, deste modo, os sintomas de stress e ansiedade na fase da adolescência podem provocar grande sofrimento, interferindo não só com a saúde mental como com a sua capacidade de se desenvolverem e atingirem o seu potencial. É considerada uma etapa decisiva para o desenvolvimento e a manutenção de hábitos sociais e emocionais, preponderantes na manutenção do seu bem-estar. A escola encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. A par de poder ser um ambiente de excelência para a promoção da saúde, tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e jovens, no seu desenvolvimento académico e emocional considerando-se assim como sendo um dos contextos com maior potencial para a realização de ações preventivas e de promoção da saúde, permitindo a obtenção de resultados positivos estáveis e duradouros, sendo notórios os benefícios a longo prazo das intervenções nesta fase. De referir que, de entre as perturbações mentais existentes, as de ansiedade são as que apresentam uma prevalência mais elevada em Portugal. A ansiedade, considerada como uma reação normal ao perigo ou stress do dia-a-dia, associada a uma sensação de medo ou preocupação perante uma ameaça ou algo que possa acontecer de negativo, se for sentida de forma exagerada ou prolongada, persistindo para além do fator desencadeante, pode trazer graves consequências ao longo da vida. Neste seguimento, tendo em conta o seu impacto no bem-estar e na vida dos adolescentes, o presente estudo pretende identificar a prevalência de sintomas de medos e de ansiedade no adolescente assim como os seus hábitos de vida, de maneira a ser desenvolvido um Projeto de Intervenção em Saúde Comunitária que consiga dar resposta a esta problemática em contexto de Saúde Escolar, de forma mais precoce possível.

Para concretizar os objetivos do estudo, necessito que o(a) seu educando(a) responda numa primeira fase, a questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica e posteriormente, a questões referentes à frequência de sintomas sentidos relativos a determinados medos e ansiedade, através da aplicação da escala traduzida e validada "*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised*".

Os questionários são de resposta rápida e será garantido o anonimato assim como a confidencialidade dos dados adquiridos, servindo apenas para fins de investigação. Salvaguarda-se a destruição dos dados por trituradora de papel após entrega do relatório de estágio e discussão em prova pública. A participação é voluntária, sendo livre de desistir a qualquer momento caso assim considere.

Agradeço desde já a sua atenção e manifesto a minha inteira disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas ou obtenção de qualquer outra informação. Caso esteja de acordo que o(a) seu(sua) educando(a) participe no estudo, o(a) mesmo(a) deverá trazer o presente consentimento datado e assinado no dia da aplicação dos questionários.

Data e assinatura

Atentamente,

(Kathleen Calado)

Lisboa, ____ de _____ de 2024

APÊNDICE VII: PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO “CAMINHAR PARA O BEM-ESTAR”

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ADOLESCENTE EM CONTEXTO ESCOLAR

*“Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo...”
Fernando Pessoa, séc XIX*

Kathleen Océane dos Ramos Calado

Lisboa, 2024

PROJETO DE INTERVENÇÃO “CAMINHAR PARA O BEM-ESTAR”

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ADOLESCENTE EM CONTEXTO ESCOLAR

Kathleen Océane dos Ramos Calado
Enfermeira Coordenadora: Carla Magueja
Enfermeira Cooperante: Jorgelina Beckert Rodrigues

Lisboa, 2024

Siglas e Acrónimos

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

SCARED-R - *“Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – Revised”*

DGS - Direção Geral de Saúde

Índice

Contextualização do Projeto de Intervenção.....	6
Apresentação do Projeto de Intervenção.....	11
Projeto de Intervenção.....	14
Enquadramento.....	14
Objetivos.....	17
Estratégias.....	17
Destinatários.....	18
Implementação.....	18
Execução.....	20
Sessão I.....	20
Sessão II.....	24
Sessão III.....	27
Sessão IV.....	29
Sessão V.....	32
Avaliação.....	33
Cronograma.....	33
Referências Bibliográficas.....	34
APÊNDICES.....	37
APÊNDICE I: Caracterização Sociodemográfica.....	38
APÊNDICE II: Diapositivos do Power-point.....	40
APÊNDICE III: Questões Kahoot.....	68
APÊNDICE IV: Vídeo Netflix transcrito.....	72
APÊNDICE VI: Folha de Presenças.....	75
APÊNDICE VII: Questionário de Satisfação.....	77
ANEXOS.....	79
ANEXO I: Escala “SCARED’R”.....	80
ANEXO II: Textos de <i>mindfulness</i>	83
ANEXO III: Porções recomendadas.....	87
ANEXO IV: Descodificador de Rótulos.....	89

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Resultados da Caracterização Sociodemográfica.....	21
Gráfico 2. Resultados da Escala SCARED'R.....	21
Gráfico 3. Fatores de risco associados ao padrão alimentar.....	24
Gráfico 4. Fatores de risco associados ao padrão de atividade física	27
Gráfico 5. Fatores de risco associados ao padrão de sono	30

Índice de Quadros

Quadro 1. Plano de Sessão I.....	23
Quadro 2. Plano de Sessão II.....	26
Quadro 3. Plano de Sessão III.....	29
Quadro 4. Plano de Sessão IV.....	31
Quadro 5. Plano de Sessão V.....	32
Quadro 6. Atividades e Metas.....	33

Contextualização do Projeto de Intervenção

Em Portugal, as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC's) integram as equipas de Saúde Escolar, reguladas pelo Despacho n.º 10143/2009 que na carteira de serviços, Art.º 9, n.º 4, b), se rege por “intervenções em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade”. Neste contexto, os enfermeiros assumem o papel de interlocutores da saúde nas escolas, promovendo atividades em meio escolar e sendo os responsáveis pela articulação entre as escolas e os serviços de saúde. Nesta linha, é de destacar a *American Academy of Pediatrics* (Hagan et al., 2017), que reforça a importância da intervenção do enfermeiro na obtenção de ganhos em saúde e alterações de comportamento. Tendo como referência o Manual de Boas Práticas da Literacia em Saúde, os programas de competências socioemocionais merecem elevado investimento em contexto de saúde escolar tendo em conta a sua forte contribuição no desenvolvimento do autoconhecimento, autocontrolo, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável (DGS, 2019). Nesta linha, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) também defende que é necessário adquirir um conjunto equilibrado de competências cognitivas e socioemocionais para se ser bem-sucedido, reconhecendo que a capacidade de atingir objetivos, trabalhar em grupo de forma eficaz e lidar com as emoções, são essenciais para se enfrentar os desafios do século XXI. Para além disso, recomenda que seja promovido o desenvolvimento das habilidades sociais e emocionais precocemente, uma vez que se adquirem progressivamente ao longo do ciclo de vida, sendo mais facilmente maleáveis entre a infância e a adolescência (OCDE, 2015). Neste seguimento, a Direção-Geral de Saúde [DGS] (2023) defende que a escola se encontra numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. A par de poder ser um ambiente de excelência para a Promoção da Saúde, tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e adolescentes e por isso, no seu desenvolvimento académico e emocional, considerando-se como sendo um dos contextos com maior potencial para a

obtenção de resultados positivos estáveis e duradouros (DGS, 2023). Segundo a Direção Geral de Saúde (2019) a competência emocional define-se como uma reação intensa a um acontecimento significativo, sendo acompanhada por manifestações que englobam as componentes biológica, cognitiva e comportamental, influenciando assim o comportamento, a perceção, a aprendizagem e o desempenho (DGS, 2019). Neste seguimento, é de referir que as emoções possibilitam a atribuição de significado aos acontecimentos, contribuindo não só para o processo de tomada de decisão como para a autorregulação (Damásio, 2011). De destacar que segundo Canha e Neves (2008) o conceito de competência social engloba o comportamento interpessoal e o desenvolvimento de relações íntimas. Relativamente ao primeiro, associa-se a empatia, a assertividade, o altruísmo, a cooperação, a gestão da ansiedade e da raiva, e as competências de conversação. O segundo grupo envolve a comunicação, resolução de conflitos e competências de intimidade.

Dando ênfase ao conceito de ansiedade, apesar de ser considerada uma reação normal ao perigo ou ao stress do dia-a-dia, se for exagerada e/ou prolongada no tempo, persistindo para além do fator desencadeante, pode vir a tornar-se num problema mais grave (DGS, 2023). Segundo os dados da UNICEF (2021), estima-se que mais de 13% dos adolescentes têm uma doença mental diagnosticada e que a ansiedade e a depressão são 40% desses diagnósticos. A adolescência, etapa do ciclo de vida definida entre os 10 e os 19 anos (OMS, 2023) é um momento único, repleto de mudanças físicas, emocionais e sociais, sendo por isso uma fase propícia ao aparecimento de alterações da saúde mental (Burke et al., 2021). Dentro das perturbações mentais, as perturbações de ansiedade revelam maior preocupação, uma vez que são as mais comuns em crianças e adolescentes, sendo que a prevalência de pelo menos uma perturbação de ansiedade na infância varia de 6% a 20% (Costello, Egger, & Angold, 2024). Tendo em conta o referido e que estas perturbações de ansiedade se podem estender até a vida adulta (OMS, 2011 & Craske, 1997), a adolescência é uma etapa decisiva para o desenvolvimento e a manutenção de hábitos sociais e emocionais. Já em 2011, a Organização Mundial de Saúde alertava para esta problemática, tendo em conta as dificuldades ao nível da aprendizagem, da atenção, da instabilidade

psicomotora, do comportamento, da indisciplina e da violência, conduzindo a manifestações de um sofrimento emocional acentuado (OMS, 2011). Neste seguimento, a Organização Mundial de Saúde (2023) refere que metade das condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade e sendo já descrito os benefícios a longo prazo de intervenções nesta fase, verifica-se a importância de serem implementadas estratégias neste âmbito de forma mais precoce possível.

Posto isto, este projeto segue a linha de soluções apontadas pela ‘United Nations International Children’s Fund’ [UNICEF] (2021) no controlo do desenvolvimento das perturbações mentais, referente à promoção da saúde através do reforço dos fatores protetores. Também de acordo com a ‘Organisation for Economic Co-operation and Development’ [OECD], é de salientar que uma pessoa tem saúde mental quando conhece as suas capacidades, habilidades e tem resiliência para ultrapassar as dificuldades do dia a dia, culminando com a sensação de bem-estar e reforçando assim as suas competências socioemocionais. Tendo em conta que existem determinados sintomas de medos e ansiedade que comprometem o bem-estar dos adolescentes e se podem tornar problemáticos se não forem controlados, torna-se imprescindível fornecer ferramentas por forma a controlar o seu impacto e assim, prevenir a probabilidade acrescida em desenvolver perturbação mental ao longo da vida (DGS, 2017), limitando as suas oportunidades e condicionando o seu papel na sociedade.

O conceito de bem-estar é descrito como sinónimo de saúde, paz, felicidade, prosperidade e satisfação com a vida, ou como sinónimo ou indicador de qualidade de vida (Acton, 1994; Diener & Ryan, 2009; Kolcaba, 2003). Neste sentido, compreende as componentes de satisfação com a vida de forma global, satisfação com domínios importantes e afeto positivo através da manutenção de emoções e humor positivos. Posto isto, é considerado que a saúde e o bem-estar, apesar de serem distinguidos quanto à sua definição, assemelham-se na medida em que procuram a noção de potencial para desenvolvimento ou de capacidade para a adaptação individual: “uma experiência humana que resulta da capacidade que cada pessoa tem para ultrapassar equilíbrios perdidos e de se adaptar às circunstâncias da vida, por si só ou com ajuda [e] a perda do bem-

estar não é o aparecimento de doença mas sim a incapacidade de recriar o potencial individual” (Basto, 2009: p. 15).

Tendo em conta o mencionado, importa referir que, para potenciar o bem-estar dos adolescentes e assim, prevenir o aparecimento de perturbações mentais, é de extrema importância que se promovam estratégias que reforcem os fatores protetores dos adolescentes em contexto de Promoção da Saúde com base na literatura. Segundo Gonzalo (2023), a promoção da saúde é definida como um comportamento motivado para a realização do potencial de saúde humana, numa abordagem direcionada para o bem-estar (Gonzalo, 2023). Neste seguimento, é de referir a importância do planeamento em saúde na consecução das linhas orientadoras a implementar em consonância com as necessidades reais identificadas, de forma individualizada e pormenorizada a fim de ir de encontro aos objetivos esperados.

Com base na evidência científica, destacam-se os benefícios evidenciados na potenciação da adoção dos hábitos saudáveis, e ainda, na utilização de estratégias de *mindfulness* para prevenção da problemática identificada, em contexto de Promoção da Saúde em ambiente escolar. Segundo a DGS (2023), os hábitos saudáveis de vida são comportamentos ou estilos de vida rotineiros, benéficos para a saúde, permitindo a manutenção do bem-estar físico, mental, psicológico e social (DGS, 2023). O conceito de *mindfulness* por sua vez, é descrito como sendo uma prática de atenção plena, que ajuda as crianças e adolescentes a se concentrarem no momento presente e assim, a lidar melhor com o stress (Šouláková, *et al*, 2019). Neste sentido, surge como uma abordagem preventiva promissora para as escolas tendo provado serem viáveis e aceitáveis (Bazzano, *et al*, 2022) na medida em que se associam à redução dos sintomas associados às perturbações mentais e melhorias na regulação emocional (Fung, *et al*, 2018).

Apresentação do Projeto de Intervenção

O presente “Projeto de Intervenção Caminhar para o Bem-estar – Promoção da Saúde no Adolescente em Contexto Escolar” surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária com Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com componente prática inserida em contexto de UCC, a fim de cumprir os objetivos de aprendizagem estipulados para obtenção do Grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Ao iniciar o estágio, foi feita a apreciação das áreas de intervenção da UCC com base no Plano de Ação 2023 e realizada uma pesquisa bibliográfica para levantamento das necessidades na comunidade e consequente priorização da problemática a abordar. Neste seguimento, em discussão com a coordenadora da unidade e orientadora de estágio, foi reconhecida a prevalência e consequente aumento progressivo de sintomas associados à ansiedade na população adolescente tendo sido reconhecida a vulnerabilidade dos mesmos quanto à gestão do stress perante os múltiplos desafios e expectativas do seu dia-a-dia. Neste seguimento, foi levantada como necessidade prioritária a Promoção da Saúde nos adolescentes, de modo a ser melhorada a literacia em saúde e reforçadas as competências socioemocionais em contexto de Saúde Escolar de forma precoce e assim, prevenir a dissipação da problemática associada ao aumento da prevalência da ansiedade, com base na literatura.

Começou-se, portanto, por efetuar uma pesquisa bibliográfica de modo a enquadrar teoricamente a temática e também, por forma a estabelecer o instrumento de recolha de dados mais adequado na identificação do Diagnóstico de Situação tendo em conta as necessidades sentidas e as necessidades reais da comunidade educativa.

Tendo sido garantidas as considerações éticas, foi dado início ao estudo através da aplicação do instrumento de recolha de dados numa amostra total composta por 164 alunos. Dentro da amostra, é de referir que 59,8% dos incluídos são alunos do sexo masculino e 40,2% são alunas do sexo feminino.

O instrumento de recolha de dados é constituído por duas fases sendo que primeiramente, foi feita uma abordagem da temática e colocadas questões relativas à Caracterização Sociodemográfica (Apêndice I) de modo a identificar os fatores de risco que segundo a evidência científica, podem acrescer o risco associado ao desenvolvimento de perturbações mentais. Numa segunda fase, foi aplicada a escala traduzida e validada para a população portuguesa “*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – Revised (SCARED-R)* (Anexo I) de modo a identificar a existência de sintomas relativos a certos medos e ansiedade. De referir que, o conceito de medo associa-se à resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto o conceito de ansiedade define-se como a antecipação de uma ameaça futura (López, *et al*, 2022). A escala *SCARED-R* consiste num questionário composto por 66 questões e tem como objetivo a avaliação de diferentes dimensões da perturbação de ansiedade, de acordo com as diferentes categorias de perturbações mentais e critérios de diagnóstico definidos na 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 1994). Importa referir que, a escala tem vindo a sofrer alterações e reajustes sendo que as perturbações de ansiedade da escala revista *SCARED* utilizada abarcam a: perturbação da ansiedade generalizada; perturbação de ansiedade de separação; fobia social; fobia escolar, fobia específica – animais, situacional, sangue, injeções e ferimentos; perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação de stress pós-traumática. Existem duas versões desta ferramenta, podendo ser aplicada aos progenitores ou representantes legais e/ou diretamente à criança/adolescente. Neste estudo, foi aplicada a versão aos adolescentes sendo que cada questão é classificada em termos de frequência de cada sintoma nos últimos 3 meses em “0” quando se refere a nunca ou quase nunca; “1” quando o sintoma esteve presente às vezes e “2” quando o sintoma esteve presente frequentemente. O valor mínimo possível é 0, enquanto o número médio é 66 e o número máximo é 132, no entanto, não estão identificados valores de referência que estipulam o nível de ansiedade.

Concluída a análise dos resultados obtidos após aplicação do instrumento de recolha de dados anteriormente mencionado, foi feita nova pesquisa bibliográfica e ainda, desenvolvida uma revisão da literatura a fim de adequar e

planear estratégias inovadoras, adequadas e adaptadas à população-alvo de forma mais promissora, com base na evidência científica. Posto isto, foi elaborado um Projeto de Intervenção contemplado por hábitos de vida saudáveis e ainda, estratégias de *mindfulness*. Seguem-se as linhas orientadoras a implementar para execução do projeto desenvolvido, sendo de garantir o envolvimento da comunidade educativa através da aquisição de conhecimentos e da sua capacitação tendo em conta as necessidades levantadas numa perspetiva transdisciplinar.

Projeto de Intervenção

Enquadramento

A adolescência é considerada uma etapa de transição na vida caracterizada por mudanças significativas tanto a nível físico como psicossocial. Mudanças estas influenciadas por uma ampla gama de emoções que vão sendo experienciadas diariamente consoante variadas situações geradoras de stress. Dentro deste misto de emoções, pode surgir um conceito que se tem revelado cada vez mais prevalente na atualidade, a ansiedade, sendo por isso de extrema importância investir em ferramentas que possibilitem a aquisição de competências adequadas. Tendo em conta que a ansiedade depende de múltiplos fatores, sejam eles biológicos, psicológicos ou ambientais, esta condição pode afetar em muito a qualidade de vida dos adolescentes, pois apesar de ser considerada uma resposta natural a situações de medo ou ameaçadoras, se for persistente e sentida de forma exagerada, pode prejudicar em muito o seu bem-estar físico e emocional.

De maneira a fazer face a esta problemática, e com base na evidência científica existente, destaca-se a pertinência de promover a saúde dos adolescentes através do reforço de determinados fatores protetores. Nesta linha, segue-se a importância de abordar os hábitos de vida saudáveis tendo em conta as necessidades específicas de cada um, de modo a encontrar um equilíbrio que funcione de forma personalizada e individualizada. Em consonância, destaca-se a importância de empregar o conceito de *mindfulness* na Promoção da Saúde dos adolescentes, na medida em que surge como uma prática inovadora que procura atingir a tranquilidade favorecendo a gestão das emoções, potenciando deste modo o seu bem-estar ao encontrarem estratégias adaptadas à idade que ajudam não só a lidar com as situações de stress bem como a prevenir situações mais complexas, tal como a ansiedade.

Começando pelos hábitos alimentares inadequados, são evidenciados como um dos fatores de risco que mais contribuem para a perda de anos de vida saudável tendo em conta que prejudicam não só a saúde como o bem-estar. Desde os anos oitenta que se tem evidenciado a importância de ser promovida

a adoção de comportamentos saudáveis através da consciencialização dos consumos adequados para a manutenção de uma dieta variada, equilibrada e completa. Para além de fornecer os nutrientes essenciais ao bom funcionamento do corpo, previne uma variedade de doenças e complicações, promovendo a saúde a longo prazo não só a nível físico tendo em conta a conservação de um peso equilibrado como a nível mental, potenciando as funções cognitivas. Tendo em conta o estado nutricional específico de cada um e os fatores socioculturais que influenciam o mesmo, torna-se de extrema importância promover a adoção de uma alimentação saudável tendo em conta as diferentes necessidades, potenciando a aquisição de conhecimentos relativos aos hábitos alimentares saudáveis, adaptados às especificidades da população-alvo.

A prática de atividade física regular, por sua vez, melhora a qualidade de vida e a saúde, prevenindo não só futuras doenças ao fornecer uma base sólida para o crescimento e para a saúde física como potenciando o bem-estar tendo em conta que potencia a melhoria da capacidade emocional, ajudando a libertar o stress acumulado do dia-a-dia. Tem-se demonstrado um dos determinantes de saúde que mais benefícios traz, tanto a nível do desenvolvimento físico, emocional, cognitivo a até mesmo social, sendo por isso de extrema importância aumentar o conhecimento dos adolescentes de modo a incentivar a adoção de padrões saudáveis neste âmbito, que perdurem ao longo da vida.

Passando para os hábitos de sono saudáveis, a adoção de uma rotina consistente é de extrema importância para o desenvolvimento integral dos adolescentes. A promoção de comportamentos saudáveis neste âmbito revela-se crítica sendo crucial para esta fase da vida na medida em que apresenta não só forte impacto na saúde e no bem-estar como no desempenho académico dos adolescentes. Para além disso, não dormir o suficiente pode aumentar o stress e a ansiedade sendo um dos fatores que mais contribui para o desequilíbrio emocional. Neste sentido, padrões de sono saudáveis contribuem igualmente para a regulação do humor, potenciando a interação e as relações sociais e garantindo assim o bem-estar dos adolescentes no seu quotidiano.

Prosseguindo para o *mindfulness*, consiste numa técnica de meditação, fundamental para lidar com as situações complexas que vão aparecendo ao longo da vida, ao permitir à mente permanecer no momento presente,

potenciando a diminuição da sensação de ameaça em resposta a situações de stress e assim, promovendo o controlo e a regulação emocional. Para além de favorecer a capacidade de gestão emocional, vai de encontro aos benefícios para a saúde resultante dos hábitos de vida saudáveis na medida em que melhora a capacidade de concentração e de memória, reforçando as aprendizagens e por isso, o desempenho académico. Para além disso, é de referir que traz igualmente benefícios para a saúde, melhorando o sistema imunitário e aumentando a qualidade do sono, que por sua vez se traduz em mais energia ao longo do dia. Tudo isto contribui para o bem-estar dos adolescentes na medida em que potencia não só a vertente física como psicológica e social, na medida em que promove a melhoria das competências socioemocionais ao favorecer a autoestima e o autoconhecimento, o que ajuda não só a gerir as emoções negativas prevenindo a ansiedade como favorecendo o estabelecimento de relações sociais com os pares.

Objetivos

O projeto de intervenção tem como objetivo geral: potenciar o bem-estar dos alunos do 5º ano curricular através da Promoção da Saúde em contexto escolar. De modo a dar resposta ao objetivo, foram delineados como objetivos específicos:

- Aumentar a literacia em saúde sobre os hábitos de vida saudáveis;
- Fortificar as competências socioemocionais através de estratégias de *mindfulness*.

Estratégias

A fim de serem concretizados os objetivos estipulados, foram traçadas as linhas orientadoras que permitem reforçar os fatores protetores, capacitando os adolescentes para que tenham maior autonomia e reflexão crítica nas suas escolhas com vista à sua saúde e bem-estar. De referir também que, de modo a direcionar a intervenção enquanto Promotores da Saúde para as estratégias que permitem a prevenção do risco acrescido associado, foram incluídos apenas os

fatores de risco comportamentais modificáveis com base na evidência científica, optando-se por ser promovida a saúde abordando as temáticas relativas à alimentação saudável, à atividade física regular e à higiene do sono de modo a serem atingidos resultados exequíveis e mensuráveis. Em complementaridade, e com base na revisão da literatura, foi identificada a mais-valia de serem integradas atividades de *mindfulness* numa abordagem preventiva inovadora, a fim de se conseguir fazer face à problemática identificada de maneira reforçada e por isso, mais promissora.

Destinatários

O Projeto de Intervenção delineado destina-se aos alunos dos 5^{os} anos curriculares dos Agrupamentos de Escolas contemplados pela UCC assim como a todos os profissionais interessados em implementá-lo. A escolha dos destinatários foi feita tendo em consideração os resultados obtidos após análise do Instrumento de Recolha de Dados aplicado no estudo inicial. Os resultados da Caracterização Sociodemográfica demonstraram que, na sua generalidade, existiu uma tendência evolutiva dos fatores de risco associados aos hábitos de vida, com o aumento da idade. Por outro lado, os resultados obtidos da Escala *SCARED'R* quanto à prevalência dos sintomas identificados, revelaram-se de forma constante com o passar dos anos, não tendo sido possível verificar um padrão evolutivo e por isso, impossibilitando a identificação da idade com maior risco para o desenvolvimento de perturbações mentais. Posto isto, priorizou-se a promoção de uma intervenção no adolescente de forma mais precoce possível com base nos resultados da Caracterização Sociodemográfica, a fim de se conseguir intervir de forma atempada e assim, travar a tendência evolutiva dos fatores de risco associados aos hábitos de vida relacionados com o aumento da idade, permitindo desta maneira alcançar ganhos em saúde mais eficientes a longo prazo.

Implementação

Foram delineadas cinco sessões a implementar para a concretização do projeto com uma duração de 45 minutos cada. Serão necessários como recursos:

- ❖ Os diapositivos do *power-point* disponibilizados para o desenvolver das estratégias (Apêndice II);
- ❖ Acesso à internet para colocação das questões construídas através do Kahoot (Apêndice III), sendo aplicadas uma primeira vez na primeira sessão para levantar os conhecimentos e uma segunda vez na quinta sessão, para validar os conhecimentos adquiridos e ainda, acesso à Netflix para demonstração do vídeo transcrito (Apêndice IV) para enquadrar a temática do *mindfulness* de forma mais interativa;
- ❖ Os textos de *mindfulness* escolhidos do livro “À conquista da tranquilidade” de Mamen Duch, para realização das atividades na segunda, terceira e quarta sessão (Anexo II). De referir que para a realização destas atividades, deve ser proporcionado de preferência um ambiente calmo, com luminosidade suave e ruído reduzido. Deve ser solicitado aos alunos que fechem os olhos tendo em conta que facilita a imaginação, no entanto, não são obrigados a fazê-lo. Tendo em conta o contexto de sala de aula, os alunos devem estar de preferência sentados numa cadeira, com os pés no chão e as mãos pousadas sobre as pernas;
- ❖ Os panfletos relativos às porções recomendadas e decodificador de rótulos para entrega aos alunos na segunda sessão. (Anexo III e IV);
- ❖ As folhas de presença (Apêndice VI) que deverão ser entregues no final de cada sessão, para preenchimento dos professores e;
- ❖ Os questionários de satisfação (Apêndice VII) para preenchimento dos alunos presentes em cada sessão para avaliação da mesma e melhoria contínua.

De referir que foram delineados para a execução do Projeto de Intervenção, os cinco planos de sessões com os critérios a cumprir tendo em conta as estratégias definidas para a obtenção dos objetivos estipulados.

Execução

Sessão I.

Para dar início à apresentação, foi pensado como primeira abordagem, fazer referência à frase “*Pedras no caminho? Guardo todas... um dia construirei um castelo*” de Fernando Pessoa (Séc XIX), a fim de evidenciar que por mais dificuldades que se cruzem no nosso caminho, serão sempre as bases do nosso crescimento que nos desafiarão a encontrar as estratégias para lidar com as mesmas e atingirmos os nossos objetivos. Neste seguimento, cada sessão finalizada com sucesso se considera uma pedra alcançada com vista em promover a motivação e a continuidade dos conteúdos programáticos por parte dos adolescentes no seu quotidiano, garantindo a potenciação do seu bem-estar.

A primeira sessão deve começar por contextualizar os alunos relativamente ao instrumento de recolha de dados aplicado anteriormente no estudo, a fim de relembrar os questionários ao quais responderam, especificando o seu intuito e a importância dos mesmos, tendo em conta o já acima descrito.

Deve ser feita referência ao gráfico relativo aos resultados da Caracterização Sociodemográfica, frisando que se relacionam com os fatores de risco comportamentais modificáveis sustentados pela evidência científica, sendo de destacar o aumento gradual dos fatores de risco ao longo dos anos curriculares, nomeadamente: o ter menos de três refeições diárias, comer menos de três tipos de alimentos por dia dos diferentes grupos da roda dos alimentos, não beber água regularmente, não praticar atividade física ou praticar menos de três vezes por semana e dormir menos de 8 horas.

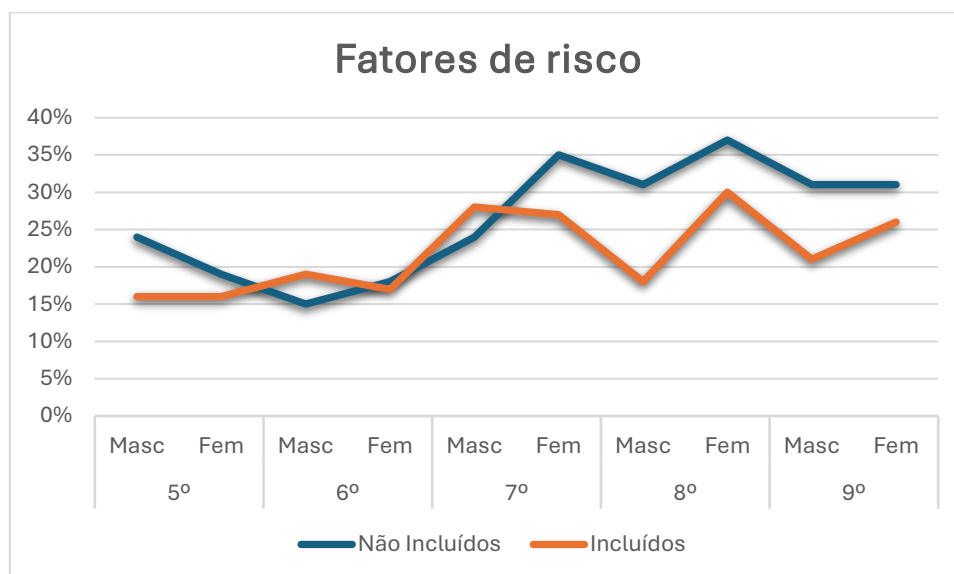


Gráfico 1. Resultados da Caracterização Sociodemográfica

Deve ser contemplado o gráfico relativo aos resultados da escala “SCARED’R”, por sexo e turmas, sendo de constatar que as alunas do sexo feminino demonstraram maior prevalência de sintomas associados a medos e ansiedade aos longo dos anos curriculares atingindo o valor máximo no 8ºano e o valor mínimo no 5º ano curricular, ao contrário do sexo masculino que revelou ter menor prevalência de sintomas nesta fase e maior prevalência também no 8º ano curricular. É de referir ainda que a prevalência dos sintomas se constata presente ao longo dos anos curriculares, sendo de reforçar a sua prevenção, como se apresenta no seguinte gráfico:

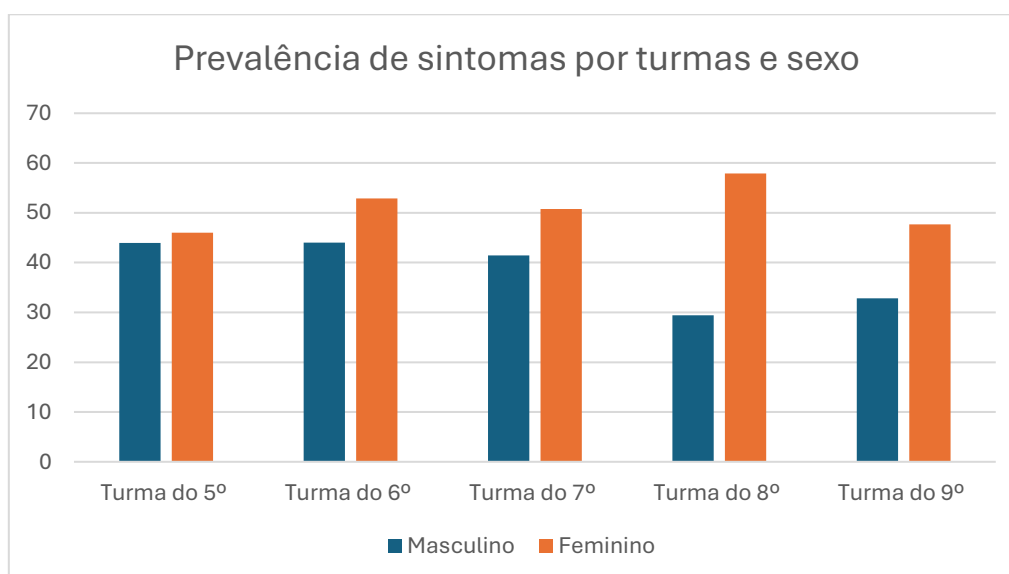


Gráfico 2. Resultados da Escala SCARED’R

Após contextualizar os resultados do estudo, sugere-se questionar a três alunos as consequências relativas às sensações de medo, stress e ansiedade, sendo de referir de seguida que em excesso, podem levar a sérios problemas de saúde psicológica e física, podendo assim alterar as relações com os outros pelo impacto que podem assumir no bem-estar, nomeadamente, tonturas; cefaleias, insónias, alterações de humor e na memória. Neste seguimento, segue-se a importância de definir o conceito de bem-estar assumindo-se como sinónimo de felicidade; qualidade de vida; satisfação com a vida e paz, podendo ser utilizada como estratégia similar, questionar primeiramente a três alunos se conseguem definir o bem-estar e posteriormente, se conhecem e se utilizam no seu dia-a-dia alguma estratégia com vista ao seu alcance.

Feita a contextualização do estudo, sugere-se a formação de grupos tendo em conta o número de alunos por turma de modo a prosseguir com a colocação de questões referentes aos hábitos de vida saudáveis e *mindfulness* com recurso ao Kahoot, a fim de fazer um levantamento dos conhecimentos prévios das temáticas a abordar e promover a comunicação e cooperação entre os alunos.

Terminado o jogo pedagógico, é de referir que os hábitos de vida saudáveis se referem a rotinas do dia-dia, que requerem tempo e compromisso com um estilo de vida benéfico para a saúde, através de determinados comportamentos habituais tais como, uma alimentação saudável, uma prática de atividade física regular e uma boa higiene de sono.

Por outro lado, é de referir que o *mindfulness*, descrito como “atenção plena”, consiste no estar consciente do momento, prestando atenção e estando presente em tudo o que se esteja a fazer. Como atividade para uma introdução mais dinâmica do conceito, recomenda-se colocar para visualização o episódio 4 – “Como lidar com o Stress” da série da Netflix: Guia *Headscape do segundo 50 ao minuto 4:55*. A fim de adequar a forma de realização das atividades de *mindfulness* deve-se dar as seguintes orientações: sítio tranquilo, com luz suave e barulho; olhos preferencialmente fechados, a realizar sempre que precisar, em caso de stress ou nervosismo, preferencialmente antes de dormir para relaxar e ter um sono melhor ou ao levantar para ter mais energia ao longo do dia. As posições podem ser variadas, em posição de *sukhasana*, sentado com as pernas

cruzadas e costas direitas; em posição de *savasana*, deitado no chão, de barriga para cima com as pernas esticadas e os braços esticados ao lado do corpo ou ainda, sentado, com os pés no chão e as mãos pousadas sobre as pernas.

Posteriormente, é de reforçar os benefícios interligados dos hábitos de vida saudáveis e do *mindfulness* na promoção da saúde e por sua vez, do bem-estar, nomeadamente: a prevenção de doenças, o controlo do peso e aumento da autoestima, a melhoria da memória e concentração, a diminuição do stress, o aumento de energia e por sua vez, a criação de relações mais fortes.

Para terminar a primeira sessão, devem ser esclarecidas as dúvidas dos alunos e entregues os questionários de satisfação para avaliação da primeira sessão. Segue-se o quadro da sessão desenvolvido como orientação para implementação da sessão:

Objetivos	Fases	Conteúdos	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Atividades	Avaliação	Duração
Sumariar sessão I. Enquadrar o estudo desenvolvido. Contextualizar o instrumento de recolha de dados. Relacionar com os resultados obtidos.	Introdução	Identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão. Apresentação da Caracterização Sociodemográfica e Escala SCARED'R. Identificação da prevalência dos sintomas e seus fatores de risco associados.	Expositivo		Briefing Exposição oral	Formativa (participação)	10 minutos
Introduzir o Projeto de Intervenção a desenvolver. Identificar os conhecimentos prévios sobre as temáticas a abordar. Enquadrar teoricamente os conceitos a abordar. Identificar os seus benefícios para o bem-estar.	Desenvolvimento	Reconhecimento das consequências relativas às sensações de medo, stress e ansiedade. Definição do conceito de bem-estar. Aplicação de questões sobre hábitos de vida saudáveis e estratégias de " <i>mindfulness</i> ". Definição dos Hábitos de vida saudáveis e " <i>mindfulness</i> ".	Expositivo Interrogativo Ativo	Computador funcional com acesso à Internet. Diapositivos (Material de Apoio disponível em PPT) Questionário de avaliação em papel	Exposição oral Jogo Pedagógico (Kahoot) Vídeo da Netflix (Guia Headscape - Como lidar com o Stress)	Diagnóstica (verificação dos conhecimentos prévios) Formativa (participação)	25 minutos
Resolver dúvidas. Identificar a satisfação.	Conclusão	Esclarecimento de dúvidas. Preenchimento do questionário para validação da satisfação.	Interrogativo Ativo		Debriefing	Formativa (participação)	10 minutos

Quadro 1. Plano de Sessão I

Sessão II.

Para dar início à segunda sessão do Projeto de Intervenção, sugere-se pedir a dois alunos para relembrar os conceitos genéricos abordados na sessão anterior relativos ao bem-estar, aos hábitos de vida e ao *mindfulness*.

Aconselha-se começar por apresentar os resultados obtidos relativos aos fatores de risco acrescidos pelo padrão alimentar, sendo que relativamente ao fator ter menos de três refeições diárias, as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 6º, 7º e 8º ano curricular. Relativamente ao fator associado a comer menos de três tipos de alimentos dos diferentes grupos por dia, os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência no 5º, 6º e 7º ano enquanto as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 8º e 9º ano curricular. Para além disso, é de referir que relativamente ao beber água regularmente, os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência no 5º, 7º, 8º e 9º ano e as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 6º ano curricular. É de destacar que na sua generalidade, os alunos do 7º ano curricular apresentam maior risco associado.

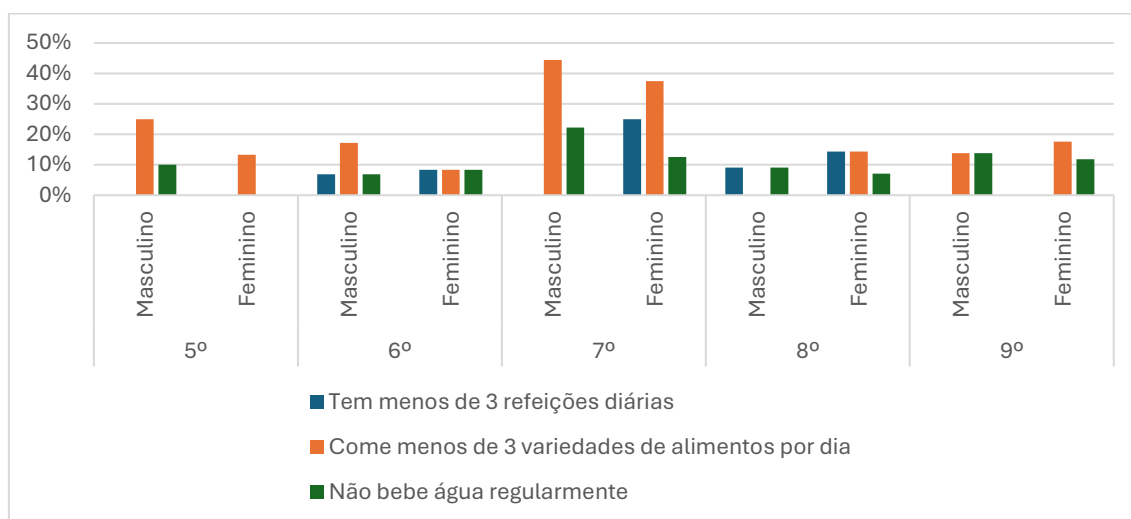


Gráfico 3. Fatores de risco associados ao padrão alimentar

Para dar início à temática da alimentação saudável como determinante da saúde e bem-estar, deve ser dada ênfase à importância de ser variada, através do consumo de alimentos diferentes dentro do mesmo grupo, completa, ingerindo alimentos dos diferentes grupos e bebendo água regularmente e ainda,

equilibrada, ao serem ingeridos em maior quantidade os alimentos dos grupos com maior representação e vice-versa. Neste seguimento, considerou-se pertinente recorrer à roda dos alimentos para relembrar as representações dos grupos e seus nutrientes associados, sugerindo-se questionar aos alunos de que grupo de alimentos se deve consumir menos e mais porções de alimentos. De seguida, sugere-se fornecer o panfleto relativo às porções recomendadas, sendo de destacar que variam consoante a idade e dependem da atividade diária de cada um, e ainda, o panfleto relativo à descodificação de rótulos, analisando em conjunto exemplos de rótulos alimentares e de bebidas. Para finalizar a temática, pretende-se ainda facilitar a adoção de um padrão saudável recomendando-se fazer no mínimo três refeições principais por dia; ingerir puré de fruta e sopas; dar preferência ao pão mais escuro assim como “às carnes brancas” em vez das “carnes vermelhas”; ingerir mais peixe do que carne; ingerir ovos em alternativa à carne e ao peixe; escolher iogurtes que apresentam menor nível de açúcar e gordura e queijos que apresenta menos gordura e sal. Para além disso, sugere-se apresentar um prato de refeição exemplificar, identificando que se deve dividir-se em T: metade do prato para as hortícolas e a outra metade repartida entre a carne (ou pescado ou ovos) e os alimentos do grupo dos cereais e tubérculos (batata, arroz ou massa). As leguminosas também podem e devem estar presentes, na sopa ou no prato. Beber água e ingerir fruta como sobremesa.

Para dar continuidade à segunda parte da segunda sessão, considerou-se adequado realizar uma atividade de *mindfulness* adaptada à população-alvo denominada “O Fio de Esparguete”, tendo em conta o seu enquadramento na temática abordada. Fica como sugestão para utilização:

Sabes o que é um fio de esparguete? De certeza que sim. Visualiza um fio de esparguete cru. Estás a vê-lo? Então, agora imagina que és um. Já conseguiste? O teu corpo está rígido...

Imagina que te enfiás dentro de uma panela ou de uma piscina com água quente e cheia de bolhas...

Vais começar a sentir o teu corpo a relaxar, a ficar cada vez menos tenso, tal como acontece com o esparguete quando já está há algum tempo dentro de uma panela com água a ferver. Sentes que todas as partes do teu corpo estão cada vez mais relaxados: os pés, os joelhos, as pernas, as costas, a cintura, o peito, as mãos, os braços, o pescoço, a cabeça...

São como esparguete cozido.

Sentes que o teu corpo está completamente relaxado...

(Adaptado do Livro “À conquista da tranquilidade” de Mamen Duch, 2022)

Para concluir a segunda sessão, sugere-se a realização de um exercício de verdadeiro ou falso sobre a temática a fim de consolidar os conteúdos abordados. Devem ser esclarecidas as dúvidas dos alunos e entregues os questionários de satisfação. Segue-se o plano de sessão II com os critérios para cumprimento do planeamento:

Quadro 2. Plano de Sessão II

Projeto de Intervenção	Caminhar para o Bem-Estar		Data da ação	A definir consoante disponibilidade das turmas			
Destinatários	Alunos do 5º ano		Entidade	UCC - Saúde Escolar			
Sessão	II		Local	Agrupamentos de Escola - Sala de Aula			
Finalidade	Potenciar a adoção de comportamentos alimentares saudáveis e fornecer 1ª estratégia de “mindfulness”		Duração	45 minutos			
Objetivos	Fases	Conteúdos	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Atividades	Avaliação	Duração
Reforçar os conteúdos abordados na sessão anterior. Sumariar sessão II. Relacionar resultados obtidos do estudo com temática.	Introdução	Verificação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior. Identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão. Identificação da prevalência dos fatores de risco associados à alimentação.	Expositivo	Computador funcional com acesso à Internet.	Briefing Exposição oral	Diagnóstica (verificação dos conhecimentos prévios)	10 minutos
Abordar teoricamente os conteúdos programáticos. Desenvolver 1ª atividade de “mindfulness”	Desenvolvimento	Apresentação dos resultados obtidos na caracterização sociodemográfica. Alimentação Saudável: - Roda dos alimentos; - Porções recomendadas; - Descodificação de rótulos com exemplificação; - Recomendações. Implementação da 1ª atividade: O Fio de Esparguete	Expositivo Interrogativo Ativo	Diapositivos (Material de Apoio disponível em PPT). Panfletos em formato papel. Livro “À conquista da tranquilidade”	Exposição oral Caso Prático	Formativa (participação)	20 minutos
Resolver dúvidas. Identificar a satisfação.	Conclusão	Esclarecimento de dúvidas. Preenchimento do questionário para validação da satisfação	Interrogativo Ativo	Questionário de avaliação em formato papel.	Jogo Pedagógico (exercício V/F) Debriefing	Sumativa (conhecimento adquiridos) e formativa (participação)	15 minutos

Sessão III.

No seguimento da sessão anterior, considera-se pertinente adotar a mesma abordagem começando a terceira sessão reforçando a consolidação dos conceitos genéricos abordados anteriormente relativos à alimentação saudável. De igual forma, aconselha-se começar por apresentar os resultados obtidos relativos aos fatores de risco associados ao padrão de atividade física destacando que relativamente ao fator não pratica exercício, as alunas do sexo feminino apresentam maior taxa no 5º, 6º, 8º e 9º ano enquanto os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência apenas no 7º ano curricular. Relativamente ao fator praticar menos de três vezes por semana, as alunas do sexo feminino

apresentam maior prevalência no 5º, 7º, 8º e 9º ano enquanto os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência no 6º ano curricular. Posto isto, conclui-se que as alunas do sexo feminino na sua generalidade apresentam um padrão habitual de atividade física com maior risco associado à problemática.

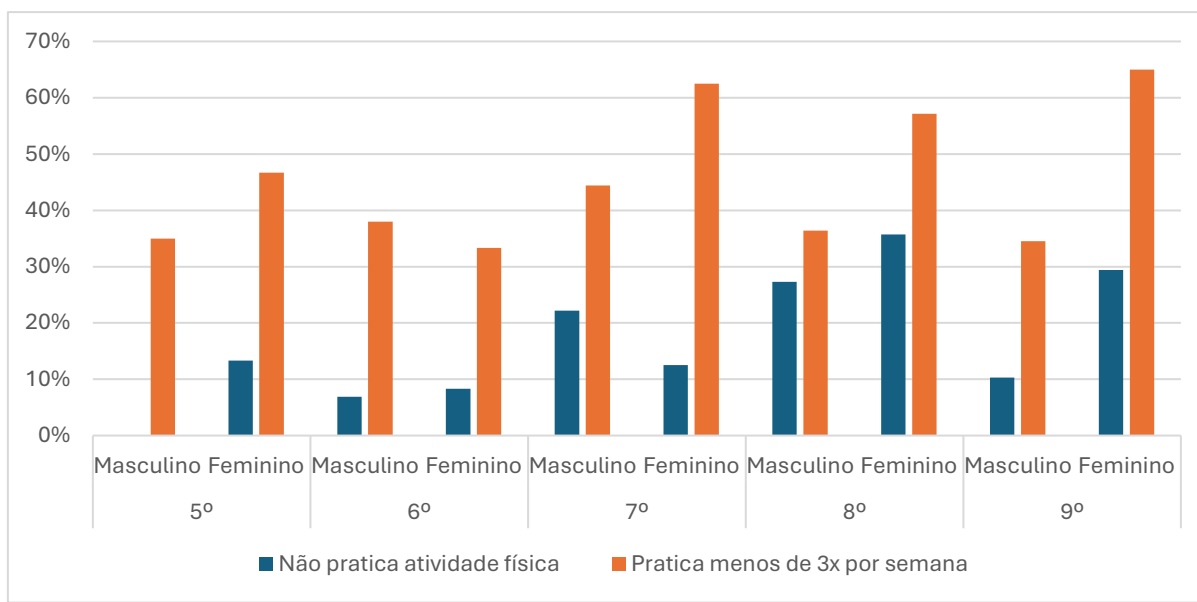


Gráfico 4. Fatores de risco associados ao padrão de atividade física

A fim de potenciar a adoção de padrões saudáveis quanto à atividade física, considerou-se pertinente reforçar o conceito de sedentarismo, tendo em conta que não se associa apenas à falta de movimento físico com também se pode associar às atividades em que se permanece sentado ou deitado por longos períodos. Ou seja, não só se associa à inatividade física como ao comportamento que gasta pouca ou nenhuma energia, destacando o permanecer sentado ou deitado durante muitas horas ao ecrã. De referenciar os malefícios que o comportamento sedentário tem sobre a nossa saúde não só física como psicológica e conseqüente bem-estar na medida em que não só diminui o funcionamento do sistema cardíaco e metabólico como aumenta a gordura corporal diminuindo a condição física como reduz a duração do sono e por isso, a predisposição para o estabelecimento de relações sociais. Com isto, é de reforçar as orientações para a adoção de um padrão de atividade física saudável, sendo recomendado praticar pelo menos 60 minutos por dia, pelo menos três dias por semana, começando com pequenas quantidades e aumentando gradualmente a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo, tendo em conta a condição física e o padrão habitual de cada um.

Para dar continuidade à segunda parte da terceira sessão e seguindo a linha da sessão anterior, optou-se por realizar a atividade de *mindfulness* denominada “A Borboleta”, tendo em conta o seu enquadramento na temática abordada. Fica de igual forma como sugestão para utilização:

*Imagina que estás deitado numa cama de rede, relaxado, a balançar lentamente... De repente, vês uma borboleta a voar por cima de ti. Repara nas cores das suas asas e na maneira com as mexe enquanto voa. Subitamente, a borboleta pousa na ponta do teu nariz. Fica quieto, imóvel! Não queres que se vá embora, pois não? Repara como abre e fecha as asas, muito devagarinho... Abre, fecha, abre, fecha... Vais começar a sentir que a tua respiração se acalma e comesças a seguir o ritmo das asas da borboleta. Cada vez mais devagarinho. Abre, fecha, inspira, expira...
... Até que a borboleta fecha as asas e fica quieta, como se estivesse adormecida. Faz o mesmo que ela: descansa e pensa que estás a voar, livre e leve como uma borboleta.*

(Adaptado do Livro “À conquista da tranquilidade” de Mamen Duch, 2022)

Para concluir a sessão, sugere-se então a realização do segundo exercício de verdadeiro ou falso sobre a temática abordada, de maneira a verificar os conhecimentos adquiridos. Posteriormente, devem ser esclarecidas as dúvidas dos alunos e entregues os questionários de satisfação para avaliação da terceira sessão. Segue-se o plano de sessão III com os critérios a cumprir segundo o planeamento:

Projeto de Intervenção	Caminhar para o Bem-Estar		Data da ação	A definir consoante disponibilidade das turmas			
Destinatários	Alunos do 5º ano		Entidade	UCC - Saúde Escolar			
Sessão	III		Local	Agrupamentos de Escola - Sala de Aula			
Finalidade	Potenciar a prática de atividade física regular e fornecer 2ª estratégia de "mindfulness"		Duração	45 minutos			
Objetivos	Fases	Conteúdos	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Atividades	Avaliação	Duração
Reforçar os conteúdos abordados na sessão anterior. Sumariar sessão III. Relacionar resultados obtidos do estudo com temática.	Introdução	Verificação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior. Identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão. Identificação da prevalência dos fatores de risco associados à atividade física.	Expositivo	Computador funcional com acesso à Internet. Diapositivos (Material de Apoio disponível em PPT).	Briefing Exposição oral	Diagnóstica (verificação dos conhecimentos prévios)	10 minutos
Abordar teoricamente os conteúdos programáticos. Desenvolver 2ª atividade de "mindfulness"	Desenvolvimento	Apresentação dos resultados obtidos na caracterização sociodemográfica. Atividade Física: - Comportamento Sedentário e seus malefícios; - Padrão Saudável; - Recomendações Implementação da 2ª atividade: A Borboleta.	Expositivo Interrogativo Ativo	Livro "À conquista da tranquilidade" Questionário de avaliação em formato papel.	Exposição oral Caso Prático	Formativa (participação)	20 minutos
Resolver dúvidas. Identificar a satisfação.	Conclusão	Esclarecimento de dúvidas. Preenchimento do questionário para validação da satisfação.	Interrogativo Ativo		Jogo Pedagógico (exercício V/F) Debriefing	Sumativa (conhecimentos adquiridos) e formativa (participação)	15 minutos

Quadro 3. Plano de Sessão III

Sessão IV.

Chegada a quarta sessão, devem ser de novo reforçados os conteúdos programáticos da sessão anterior de modo a relembrar a continuidade do Projeto de Intervenção. Relativamente à última temática a abordar tendo em conta os fatores de risco associados ao padrão de sono, é de destacar que os alunos do sexo masculino apresentam maior prevalência no 5º, 6º, 7º e 9º ano quanto ao fator dormir menos, enquanto as alunas do sexo feminino apresentam maior prevalência no 8º ano curricular, sendo que na sua generalidade, os alunos do sexo masculino apresentam risco acrescido, como se pode verificar no gráfico abaixo apresentado:

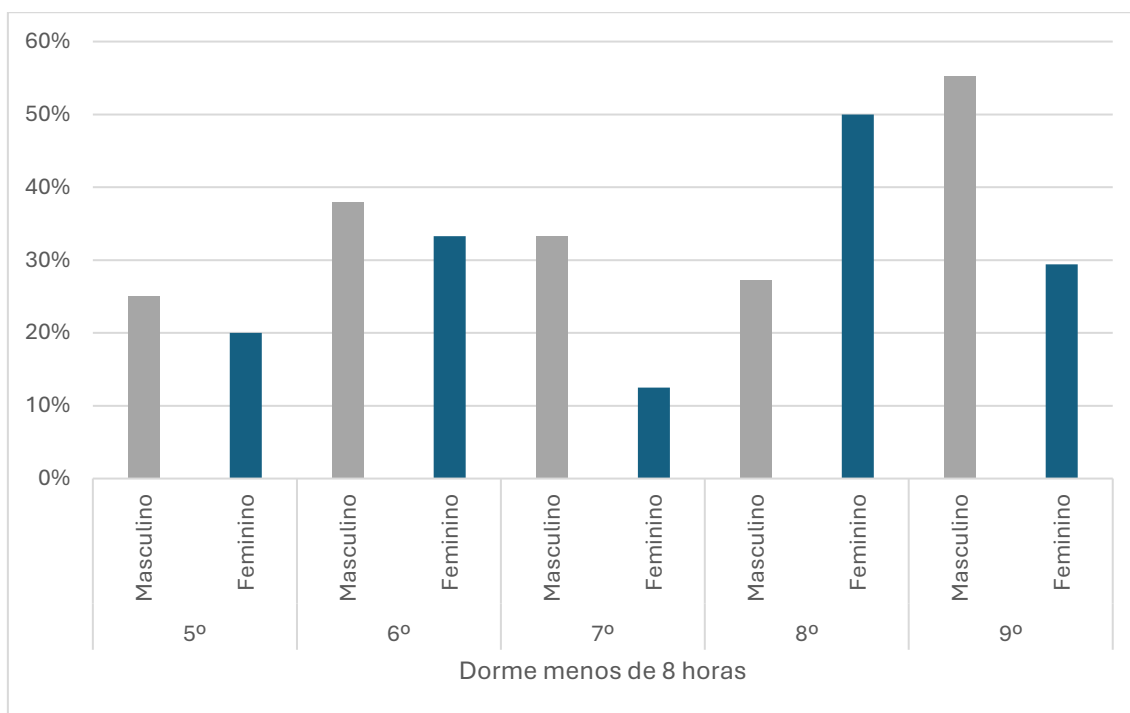


Gráfico 5. Fatores de risco associados ao padrão de sono

A fim de ser promovida a aquisição de conhecimentos e adoção de hábitos promotores de um padrão saudável de sono, importa referir que se trata de um conjunto de comportamentos que possibilitam um sono reparador do início ao fim. De referir que o tempo recomendado de sono varia consoante a idade, sendo que no mínimo se devem dormir pelo menos 8 horas. Deve ser dada ênfase a um conjunto de recomendações a seguir, nomeadamente, um horário regular, não ultrapassando mais de uma hora de diferença do deitar habitual; um ambiente adequado quanto à luminosidade e ruídos presentes; refeições e ingestão de líquidos prévias ligeiras; diminuição da tecnologia ao redor e ainda, a libertação dos pensamentos negativos. Nesta continuidade, considerou-se como mais valia interligar de novo a realização de uma última atividade de *mindfulness* denominada “As Estrelas”, tendo em conta o seu enquadramento na temática abordada. Apresenta-se de seguida nova sugestão para utilização:

Imagina que estás deitado, de barriga para cima, com os braços e as pernas abertos e separados do tronco, como se quisesses formar uma estrela de cinco pontas com o teu corpo. Agora visualiza um ponto de luz branca no centro da tua barriga, por cima do umbigo. A pouco e pouco, esta luz vai-se tornando cada vez mais intensa e começa a espalhar-se por todo o teu corpo: pela barriga, pelo peito, pelos braços, pelas pernas pela cabeça... até que as cinco pontas do teu corpo já estejam, completamente iluminadas. És uma estrela de luz branca! Observa o teu esplendor, brilhante e luminoso... comesças a ver outros pontos de luz perto de ti e dás-te conta de que estás rodeado de estrelas, também luminosas.

Olha para ti, a brilhantes no céu escuro. Tu e as outras estrelas fazem parte da imensidão do universo.

(Adaptado do Livro “À conquista da tranquilidade” de Mamen Duch, 2022)

Para concluir a sessão e reforçar os conteúdos programáticos abordados, optou-se por realizar um último exercício de verdadeiro ou a fim de consolidar mais uma vez os conhecimentos adquiridos. Feito o exercício, recomenda-se serem esclarecidas as dúvidas dos alunos e entregues os questionários de satisfação para avaliação da quarta sessão como delineado no plano de sessão IV que se apresenta:

Quadro 4. Plano de Sessão IV

Projeto de Intervenção	Caminhar para o Bem-Estar		Data da ação	A definir consoante disponibilidade das turmas			
Destinatários	Alunos do 5º ano		Entidade	UCC - Saúde Escolar			
Sessão	IV		Local	Agrupamentos de Escola - Sala de Aula			
Finalidade	Potenciar a adoção de uma boa higiene de sono e fornecer 3ª estratégia de “mindfulness”		Duração	45 minutos			
Objetivos	Fases	Conteúdos	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Atividades	Avaliação	Duração
Reforçar os conteúdos abordados na sessão anterior. Sumariar sessão IV. Relacionar resultados obtidos do estudo com temática.	Introdução	Verificação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior. Identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão.	Expositivo	Computador funcional com acesso à Internet.	Briefing Exposição oral	Diagnóstica (verificação dos conhecimentos prévios)	10 minutos
Abordar teoricamente os conteúdos programáticos. Desenvolver 3ª atividade de “mindfulness”	Desenvolvimento	Apresentação dos resultados obtidos na caracterização sociodemográfica. Higiene do Sono: Padrão Saudável; Recomendações; Malefícios. Implementação da 3ª atividade: As Estrelas.	Expositivo Interrogativo Ativo	Diapositivos (Material de Apoio disponível em PPT). Livro “À conquista da tranquilidade” Questionário de avaliação em formato papel.	Exposição oral Caso Prático	Formativa (participação)	20 minutos
Resolver dúvidas. Identificar a satisfação.	Conclusão	Esclarecimento de dúvidas. Preenchimento do questionário para validação da satisfação	Interrogativo Ativo		Jogo Pedagógico (exercício V/F) Debriefing	Sumativa (conhecimentos adquiridos) e formativa (participação)	15 minutos

Sessão V.

Por fim, apresenta-se a última sessão do Projeto de Intervenção planeado para a potenciação do bem-estar dos alunos do 5º ano curricular. Tal como nas sessões anteriores, deve começar-se por serem lembrados os conceitos genéricos abordados na sessão anterior sobre o padrão de sono saudável.

A fim de dar como concluído o Projeto de Intervenção, pretende-se na última sessão validar os conhecimentos adquiridos relativos aos hábitos de vida saudáveis e estratégias de *mindfulness*. Como tal, considerou-se pertinente utilizar a mesma

abordagem que a primeira sessão, solicitando aos alunos que formem grupos de forma a responderem às questões do *Kahoot* inicialmente colocadas em conjunto e assim, verificar os resultados alcançadas.

Em modo de conclusão, deve ser dado por terminado o Projeto de Intervenção realizado, demonstrando novamente disponibilidade para esclarecimento de dúvidas. Para terminar, devem ser de novo fornecidos os questionários de satisfação para avaliação, tal como planeado:

Projeto de Intervenção	Caminhar para o Bem-Estar		Data da ação	A definir consoante disponibilidade das turmas			
Destinatários	Alunos do 5º ano		Entidade	UCC - Saúde Escolar			
Sessão	V		Local	Agrupamentos de Escola - Sala de Aula			
Finalidade	Dar por terminado o Projeto de Intervenção e validar a eficácia da implementação do mesmo		Duração	45 minutos			
Objetivos	Fases	Conteúdos	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Atividades	Avaliação	Duração
Reforçar os conteúdos abordados na sessão anterior. Sumariar sessão V.	Introdução	Verificação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior. Identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão.	Expositivo	Computador funcional com acesso à Internet. Diapositivos (Material de Apoio disponível em PPT). Questionário de avaliação em formato papel.	Briefing Exposição oral	Diagnóstica (verificação dos conhecimentos prévios)	10 minutos
Levantar os conhecimentos adquiridos sobre as temáticas abordadas.	Desenvolvimento	Reaplicação de questões sobre hábitos de vida saudáveis e estratégias de "mindfulness"	Interrogativo Ativo		Jogo Pedagógico em grupo (Kahoot)	Sumativa (validação dos conhecimentos adquiridos)	20 minutos
Identificar e esclarecer dúvidas. Avaliar a sessão.	Conclusão	Esclarecimento de dúvidas. Preenchimento do questionário para validação da satisfação	Interrogativo Ativo		Debriefing	Formativa (participação)	15 minutos

Quadro 5. Plano de Sessão V

Avaliação

Como indicadores de avaliação do Projeto de Intervenção destacam-se os questionários de satisfação assim como a validação dos conhecimentos adquiridos através das questões colocadas através do *Kahoot*. De referir que, sendo o planeamento em saúde um processo dinâmico, requer uma readaptação contínua de acordo com a manutenção de uma avaliação regular, de modo a serem alcançados resultados mais eficientes. Neste sentido, após e ao longo da sua execução, com vista em dar respostas adequadas às necessidades identificadas da comunidade educativa, denota-se a importância de se promover a monitorização contínua dos resultados obtidos no final de

cada sessão, a fim de serem ajustadas e reformuladas as estratégias implementadas conforme necessário. É de reforçar a importância de serem partilhados e discutidos os resultados em equipa multidisciplinar, por forma a promover a participação e melhoria contínua assim como dar visibilidade ao Projeto de Intervenção para futura replicação. Considera-se pertinente ainda, promover a reaplicação do Instrumento de Recolha de Dados utilizado, no 9º ano curricular, de modo a ser conseguida uma avaliação dos resultados a longo prazo e validar os contributos do Projeto de Intervenção desenvolvido na população-alvo.

Cronograma

O Projeto de Intervenção deve ter uma atuação operativa, a realizar num curto prazo de tempo, com limite de um ano. As sessões planeadas devem ser agendadas conforme disponibilidade dos Agrupamentos de Escolas. Seguem-se as atividades e metas a operacionalizar:

Atividades	Metas
Dinamização de 5 sessões expositivas	Cumprimento de 100% das sessões planeadas; Comparência de 50% dos alunos por turma

Quadro 6. Atividades e Metas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acton, G. L. (1994). Well-being as a concept for theory, practice, and research. *The Online Journal of Knowledge Syntesis for Nursing*, 1 (11);
- Associação Portuguesa do Sono. (2020). *Higiene do Sono da Criança e Adolescente*. Lisboa, Portugal;
- Basto, M. L. (2009). *Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina. Proposta de um percurso*. *Pensar Enfermagem*. 13 (2), pp. 11-18;
- Bazzano, A.N., Sun, Y., Chavez-Gray, V., Akintimehin, T., Gustat, J., Barrera, D., & Roi, C. (2022). *Effect of Yoga and Mindfulness Intervention on Symptoms of Anxiety and Depression in Young Adolescents Attending Middle School: A Pragmatic Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial in a Racially Diverse Urban Setting*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 12076. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912076>;
- Canha, L., N. & Neves, S. M. (2008). *Promoção de Competências Pessoais e Sociais: Desenvolvimento de um Modelo Adaptado a Crianças e Jovens com Deficiência*. Instituto Nacional para a Reabilitação;
- Damásio, A. R. (2011). *O Erro de Descartes: Emoção, razão e o cérebro humano*. Círculo de Leitores;
- Despacho n.º 10143/2009 do Ministério da Saúde. (2009). *Diário da República*. II série, n.º 74. Acedido em: <https://dre.tretas.org/dre/250224/despacho-10143-2009-de-16-de-abril#text>;
- de Almeida, C. V., da Silva, C. R., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luís, H., Filipe, J., Moutão, J., Larangeira, J., Cid, L., de Menezes, M. B., Ferreira, M. C., Loureiro, M., Correia, M. L., da Silva, N. C., Barbosa, P., da Silva, P. R., ... Assunção, V. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Direção-Geral da Saúde;
- de Carvalho, Á., Amann, G. V., de Almeida, C. T., Pereira, F., Ladeira, L., Lima, R., Lopes, C. I., Leal, P., Marta, F., & Moita, M. (2016). *Saúde mental em saúde escolar: Manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar 2019*. Direção-Geral da Saúde;
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39 (4), 391-406;
- Direção-Geral da Saúde. (2021) *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Lisboa, Portugal;

- Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (2019). *Relatório de Progresso Semestral 2º semestre 2018*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2019/04/Relatorio_EIPAS-2semestral.pdf;
- Fung, J., Kim, J., Jin, J., Chen, G., Bear, L., & Lau, A. (2019). *A Randomized Trial Evaluating School-Based Mindfulness Intervention for Ethnic Minority Youth: Exploring Mediators and Moderators of Intervention Effects*. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 47:1–19 <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0425-7>;
- Gonzalo, A. (2023). *Nola Pender: Health Promotion Model*. Nurseslabs. https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotionmodel/#what_is_health_promotion_model;
- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (2017). *Bright futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 4th ed. American Academy of Pediatrics;
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.
- Organização Mundial de Saúde. (2011). *Impact of economic crises on mental health*. Acedido em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. (2023). *Alimentação Saudável*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/conheca-o-pnpas>;
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2015). *Competências para o progresso social: O poder das competências socioemocionais*. Fundación Santillana, Madrid, <https://doi.org/10.1787/9789264249837-pt>;
- Šouláková, B., Kasal, A., Butzer, B. & Winkler, P. (2019). *Meta-Review on the Effectiveness of Classroom-Based Psychological Interventions Aimed at Improving Student Mental Health and Well-Being, and Preventing Mental Illness*. 40:255–278. <https://doi.org/10.1007/s10935-019-00552-5>.

APÊNDICES

APÊNDICE I: Caraterização Sociodemográfica

APRESENTAÇÃO

Olá!

Sabes o que significa a palavra ansiedade? É um termo que se refere a uma reação normal perante uma situação de perigo ou de stress no dia-a-dia. Pode-se considerar como uma sensação de medo ou preocupação perante uma ameaça ou algo que possa acontecer de negativo. Se for sentida de forma demasiada intensa ou prolongada no tempo, pode prejudicar não só a tua saúde como o teu bem-estar ao longo da vida.

Este estudo, com o título “Promoção do bem-estar do adolescente em contexto escolar”, procura apenas conhecer-te um pouco melhor e entender o modo como te tens sentido nos últimos 6 meses. Desta maneira, será possível desenvolver um Projeto de Intervenção que consiga adequar as respostas às necessidades identificadas.

Numa primeira fase, encontrarás 11 questões de resposta breve que permitirão conhecer-te de uma forma mais geral assim como as tuas rotinas, só terás de colocar uma cruz (x) ou escrever no espaço correspondente às questões. Posteriormente, encontrarás 66 questões de resposta curta relativas a medos e ansiedade que possas já ter sentido, basta assinalares com uma cruz (x) na frequência com que já te aconteceu: quase nunca, às vezes, ou muitas vezes. Não existe respostas certas ou erradas, basta leres cuidadosamente cada questão e seres o mais honesto possível.

Os questionários são anónimos e a informação é confidencial. A participação é voluntária e podes desistir a qualquer momento. Quando acabares de responder, confirma se estão totalmente preenchidos e se nenhuma questão ficou esquecida.

Muito obrigado pela colaboração! 😊

Li a informação acima apresentada e aceito participar voluntariamente no preenchimento dos questionários. Sim Não

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade: _____ anos
3. Ano de escolaridade que frequentas: _____
4. Algum ano reprovado: Sim Não
5. Com quem vives? _____
6. Tens alguma(s) atividade(s) fora da escola: Sim Não
 - 6.1. Qual? _____
7. Praticas exercício físico: Sim Não
 - 7.1. Se sim, quantas vezes por semana?
Menos de 3 vezes 3 vezes ou mais
8. Quantas horas costumas dormir?
Menos de 8 horas Entre 8 a 11 horas Mais de 11 horas
9. Quantas refeições costumas ter por dia?
Pequeno-almoço Lanche da manhã
Almoço Lanche da tarde
Jantar Ceia
- 9.1. O que costumas comer diariamente?
Fruta Carne, peixe e/ou ovos
Legumes Leite e derivados
Cereais Gorduras e óleos
- 9.2. Bebes água regularmente: Sim Não
10. Tens animais de estimação: S N
11. Tens algum amigo, conhecido ou familiar a quem podes recorrer quando necessitas de falar ou precisas ajuda? Sim Não
 - 11.1 Se sim, quem? _____

APÊNDICE II: Diapositivos do Power-point



Projeto de Intervenção Caminhar para o Bem-Estar

Sessão I

*"Pedras no caminho?
Guardo todas..."*



Sessão I - Sumário

- Estudo
- Projeto de Intervenção

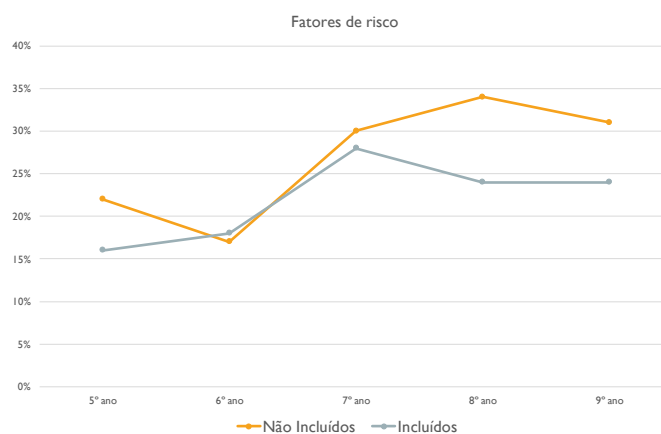


Caraterização Sociodemográfica




1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade: ____ anos
3. Ano de escolaridade que frequentas: ____
4. Algum ano reprovado: Sim Não
5. Com quem vives? _____
6. Tens alguma(s) atividade(s) fora da escola: Sim Não
- 6.1. Qual? _____
7. Praticas exercício físico: Sim Não
- 7.1. Se sim, quantas vezes por semana?
Menos de 3 vezes 3 vezes ou mais
8. Quantas horas costumavas dormir?
Menos de 8 horas Entre 8 a 11 horas Mais de 11 horas
9. Quantas refeições costumavas ter por dia?
Pequeno-almoço Lanche da manhã
Almoço Lanche da tarde
Jantar Ceia
- 9.1. O que costumavas comer diariamente?
Fruta Carne, peixe e/ou ovos
Legumes Leite e derivados
Cereais Gorduras e óleos
- 9.2. Bebes água regularmente: Sim Não
10. Tens animais de estimação: Sim Não
11. Tens algum amigo, conhecido ou familiar a quem podes recorrer quando necessitas de falar ou precisas ajuda? Sim Não
- 11.1. Se sim, quem? _____

Caraterização Sociodemográfica



Escala SCARED'R



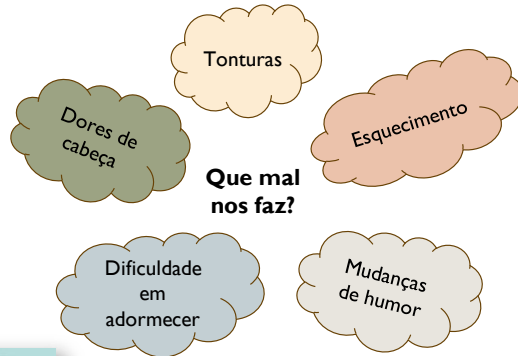
Escala SCARED'R



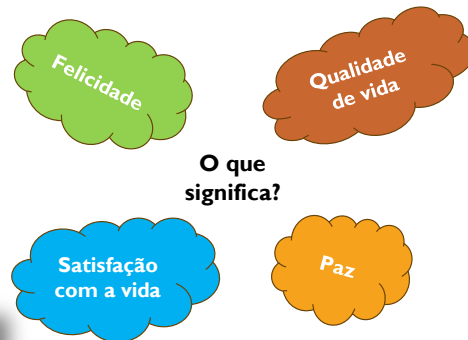
	quase nunca	às vezes	muitas vezes	quase nunca	às vezes	muitas vezes
1. Quando estou ansioso(a) tenho dificuldade em respirar						
2. Tenho medo de aliviar						
3. Fico com dor de cabeça ou de estômago quando estou na escola						
4. Não gosto de estar com pessoas desconhecidas						
5. Quando vou sempre fico com vontade						
6. Quero que as coisas cessem no seu sítio						
7. Tenho medo quando durmo fora de casa						
8. Dificulta-me que os outros possam não gostar de mim						
9. Quando tenho medo sinto que vou desmaiar						
10. Acho que vou ser contaminado(a) com uma doença grave						
11. Sou nervoso(a)						
12. Tenho pensamentos que me assustam						
13. Não gosto de ir para toda a lado						
14. As pessoas dizem-me que eu pareço nervoso(a)						
15. Fico nervoso(a) quando estou com pessoas desconhecidas						
16. Tenho medo de ir ao médico						
17. Não gosto de ir para a escola						
18. Quando sinto ansiedade sinto que vou esboquecer						
19. Insiste-me dentro de mim						
20. Tenho medo de ir ao dentista						
21. Imagino-me que sou um homem(a) como as outras crianças						
22. Tenho medo de um animal que, na verdade, não é perigoso						
23. Tenho medo quando há trovoadas						
24. Fico as coisas mais do que duas vezes para garantir que são bem feitas						
25. Tenho sonhos assustadores sobre um acontecimento desagradável que tive uma vez						
26. Quero que as coisas cessem logo e aterrorizadas						
27. Quando estou ansioso(a) sinto que as coisas não são reais						
28. Sentiria medo se tivesse que andar de avião						
29. Tenho pesadelos com os meus pais						
30. Preocupo-me por ter que ir para escola						
31. Há coisas que faço para ter menos medo dos meus pensamentos						
32. Quando estou ansioso(a) a meu coração acifera						
33. Fico com medo quando vou receber uma ligação						
34. Tenho medo de contrair uma doença grave						
35. Não me fraccio e a crescer						
36. Tenho pesadelos sobre coisas más que me acontecem						
37. Tenho medo de um animal indolente em que não me atrevo a tocar						
38. Preocupo-me se as coisas vão correr bem depois						
39. Tenho dificuldade em fixar na realidade, detestando a vida						
40. Quando estou com medo, transpiro frio						
41. Fico sempre preocupado(a)						
42. Tenho medo quando assisto a uma operação						
43. Tento não pensar num acontecimento desagradável que tive uma vez						
44. Fico bastante ansioso(a) com ter medo para não						
45. Tenho medo de estar só em casa						
46. Fico com medo quando me lembro de um acontecimento muito desagradável que tive uma vez						
47. Tenho dificuldade em falar com pessoas desconhecidas						
48. Quando estou ansioso(a) sinto-me a sufocar						
49. As pessoas dizem-me que eu preocupo-me demasiado						
50. Não gosto de estar longe da minha família						
51. Tenho medo de ter ataques de ansiedade						
52. Preocupo-me que alguma coisa não acontecerá um mês mais						
53. Sou tímido(a) quando estou com pessoas desconhecidas						
54. Imagino-me a estar com outros pessoas						
55. Preocupo-me com a futuro						
56. Quando estou ansioso(a) sinto que vou vomitar						
57. Preocupo-me se estou a fazer as coisas suficientemente bem						
58. Assusta-me ir para a escola						
59. Preocupo-me com coisas que aconteceram no passado						
60. Quando me assusto sinto formigões						
61. Fico com medo em situações fechadas ou pequenas						
62. Tenho pensamentos que preferia não ter						
63. Tenho medo do escuro						
64. Tenho pensamentos espontâneos sobre um acontecimento muito desagradável que tive uma vez						
65. Tenho medo de um animal de que a maior parte das crianças não tem medo						
66. Não gosto de estar no hospital						



Medos, Stress e Ansiedade



Bem-estar



Como podemos alcançar o bem-estar?

- Hábitos de Vida Saudáveis
- Estratégias de “Mindfulness”



[Kahoot](#)



Hábitos de Vida Saudáveis

São rotinas no dia-a-dia que ocupam **tempo e compromisso** com uma comportamento ou estilo de vida que fazem **bem** à nossa saúde:

- Comer de forma saudável;
- Praticar atividade física;
- Dormir bem.



“Mindfulness”

- Significa “atenção plena”;
- É estarmos conscientes do que acontece a cada momento;
- É prestarmos atenção e estar presente em qualquer coisa que se esteja a fazer.



[Netflix](#)

Que bem nos fazem?



Dúvidas?

Obrigado pela atenção!!

1ª pedra alcançada*



**Projeto de Intervenção
Caminhar para o Bem-Estar**

Sessão II



Lembram-se da sessão anterior?

- Bem-Estar
- Hábitos de Vida Saudáveis
- “Mindfulness”



Sessão II - Sumário

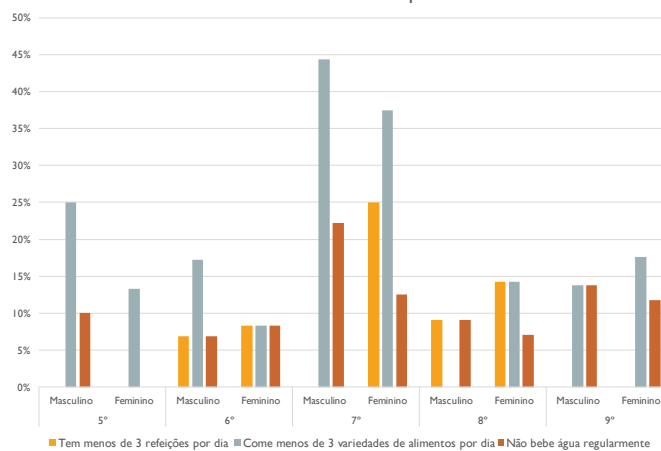
- Alimentação Saudável:
 - Roda dos alimentos
 - Porções recomendadas
 - Aprender a ler os rótulos
 - Recomendações
- Segunda atividade de “mindfulness”



Caraterização Sociodemográfica



Fatores de risco associados ao padrão alimentar



Alimentação Saudável



Variada

- Consumir alimentos diferentes dentro do mesmo grupo.

Completa

- Ingerir alimentos de cada grupo;
- Beber água regularmente.

Equilibrada

- Maior quantidade de alimentos dos grupos com maior representação e menor quantidade dos grupos com menor representação.

Alimentação Saudável

NUTRIENTES



Alimentação Saudável

PORÇÕES



Porções recomendadas	Crianças (7-11 anos)	Crianças adolescentes (12-17 anos)
Valor energético total	1445 - 1976 kcal	2089 - 2609 kcal
Proteínas	72 - 99 g (20% VET)	105 - 130 g (20% VET)
Lípidos (total)	48 - 66 g (30% VET)	70 - 87 g (30% VET)
Hidratos de Carbono (total)	181 - 247 g (50% VET)	261 - 326 g (50% VET)
Cereais e derivados, tubérculos	4,5-6,5 porções	7-10 porções
Hortícolas	2 porções	2 porções
Fruta	2 porções	2 porções
Lactínicos	2 porções	3 porções
Carne, pescado e ovos	5-7 porções	7-8 porções
Leguminosas	1 porção	1 porção
Gorduras e óleos	2 porções	2 porções

Ingestão de água (litro/d)

Fase do ciclo da vida	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Crianças (9 a 13 anos)	1,4	1,6
Adolescentes e adultos	1,5	1,9

Alimentação Saudável RÓTULOS



DECLARAÇÃO NUTRICIONAL	POR 100 g DE PRODUTO
ENERGIA	1544 kJ 365 kcal
LÍPIDOS DOS QUAIS: SATURADOS	3,7 g 1,1 g
HIDRATOS DE CARBONO DOS QUAIS: AÇÚCARES	67 g 3,7 g
FIBRA	3,7 g
PROTEÍNAS	14 g
SAL	0,08 g

Img. I

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ALIMENTOS por 100g

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

Img. II

Valores médios / Average values / Valeurs moyennes	Por Per - Par 100g
Energia / Energy / Energie	1508 kJ / 355 kcal
Lípidos - Fat - Matières grasses dos quais - of which - dont Saturados / Saturates - Acides gras saturés	1,0g
Hidratos de carbono / Carbohydrate - Glucides dos quais - of which - dont Açúcares - Sugars - Sucres	78g
Fibra / Fibre - Fibres alimentaires	<0,4g
Proteínas - Protein - Protéines	2,4g
Sal - Salt - Sel	7,5g
	<0,03g

Alimentação Saudável RÓTULOS



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL			
Por:	100 ml	150 ml (%)	
Energia:	180 kJ/42 kcal	270 kJ/63 kcal	(3%)
Lípidos:	0 g	0 g	(0%)
dos quais saturados:	0 g	0 g	(0%)
Hidratos de carbono:	10,6 g	16 g	(6%)
dos quais açúcares:	10,6 g	16 g	(18%)
Proteínas:	0 g	0 g	(0%)
Sal:	0 g	0 g	(0%)

Img. IV

Declaração Nutricional	Por 100ml	Por copo**	%* Por copo**
Energia	55 kJ/13 kcal	139 kJ/33 kcal	2%
Lípidos	<0,5 g	<0,5 g	<1%
- dos quais saturados	<0,1 g	<0,1 g	<1%
Hidratos de carbono	3,1 g	7,8 g	3%
- dos quais açúcares	3,0 g	7,5 g	8%
Proteínas	<0,5 g	<0,5 g	<1%
Sal	0,03 g	0,09 g	2%

* Dose de Referência para um adulto médio (8400 kJ/2000 kcal).
** Um copo = 250ml = 1 porção (Esta garrafa contém 8 porções).

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS BEBIDAS por 100ml

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Img. III

Img. V

Declaração Nutricional por / Nutrition Declaration per / 100ml / Información Nutricional por /	
Energia / Energy / Valor energético	122 kJ <-> 29 kcal
Lípidos / Fat / Grasas	0 g
dos quais ácidos gordos saturados / of which saturates / de las cuales ácidos grasos saturados	0 g
Hidratos de Carbono / Carbohydrate	7,2 g
dos quais açúcares / de los cuales azúcares	6 g
Proteínas / Protein	0 g
Sal / Salt	0 g

Alimentação Saudável

RECOMENDAÇÕES



- Fazer no mínimo 3 refeições principais;
- Ingerir puré de fruta e sopas;
- Dar preferência ao pão mais escuro;
- Ingerir mais peixe do que carne;
- Os ovos são uma alternativa igual à carne e ao peixe;
- Escolher iogurtes que apresentam menos açúcar e gordura;
- Dar preferência às “carnes brancas” em vez de “carnes vermelhas”;
- Escolher o queijo que apresenta menos gordura e sal.

Alimentação Saudável

REFEIÇÃO EXEMPLAR









“MINDFULNESS”

ATIVIDADE I: O FIO DE ESPARGUETE

Exercício Verdadeiro ou Falso?

-  Uma alimentação saudável é variada, equilibrada e completa.
-  Um exemplo de uma refeição saudável é constituída por $\frac{1}{4}$ de leguminosas, $\frac{1}{4}$ de carne e $\frac{1}{2}$ de hortícolas.
-  O pão “branco” é mais saudável que o pão “escuro”.
-  O maior grupo da Roda dos Alimentos são as hortícolas (23%).



Dúvidas?

Obrigado pela atenção!!

2ª pedra alcançada*



Projeto de Intervenção
Caminhar para o Bem-Estar

Sessão III



Lembram-se da sessão anterior?

- Alimentação Saudável
 - Roda dos alimentos
 - Porções recomendadas
 - Descodificador de rótulos



Sessão III - Sumário

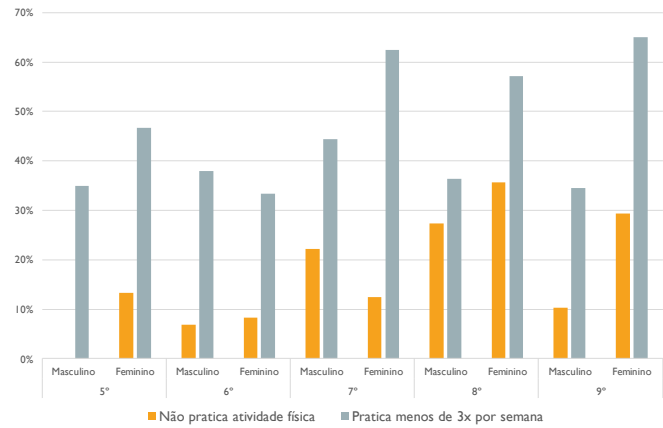
- Atividade Física
 - Comportamento Sedentário
 - Padrão Saudável
 - Recomendações
- Segunda atividade de “mindfulness”



Caraterização Sociodemográfica



Fatores de risco associados ao padrão de atividade física



Comportamento sedentário



- Falta de movimento físico;
- Fazer muitas atividades sentados ou deitados por longos períodos;
- Associa-se a inatividade física;
- É um comportamento que gasta pouco ou nenhuma energia.

LIMITAR

o tempo em comportamento sedentário, particularmente o tempo de ecrã em recreação.



Comportamento sedentário



Com que frequência se deve praticar atividade física?



Qualquer movimento que gaste energia

Recomendações



- Praticar alguma atividade física é melhor do que não praticar nenhuma;
- Começar com pequenas quantidades e aumentar a pouco e pouco a frequência, intensidade e duração ao longo do tempo;
- Escolher uma atividade desportiva que gostes.

Toda a atividade conta!



“MINDFULNESS”

ATIVIDADE II: A BORBOLETA

Exercício Verdadeiro ou Falso?



A melhor maneira de começar a praticar exercício físico é de forma intensa e duradoura.



Comportamentos sedentários relaciona-se apenas com a falta de exercício físico.



Comportamentos sedentários estão associados a alterações físicas e sociais.



Limitar o tempo de ecrã previne os comportamentos sedentários.



Dúvidas?

Obrigado pela atenção!!

3ª pedra alcançada*



Projeto de Intervenção Caminhar para o Bem-Estar

Sessão IV



Lembram-se da sessão anterior?

- Atividade Física
 - Comportamento Sedentário
 - Padrão Saudável



Sessão IV - Sumário

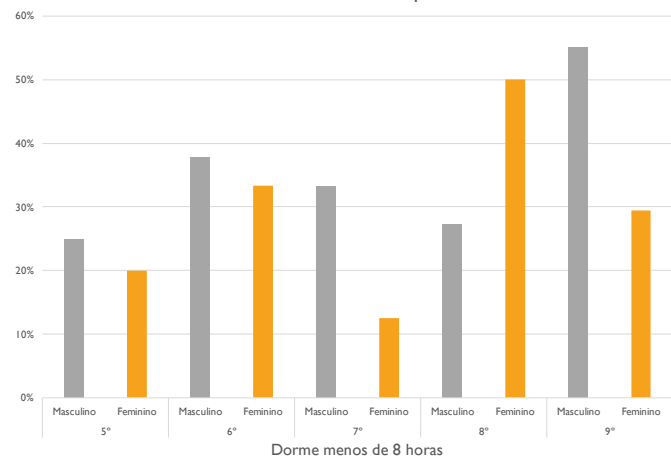
- Higiene do Sono
 - Padrão Saudável
 - Recomendações
- Terceira atividade de “mindfulness”



Caraterização Sociodemográfica



Fatores de risco associados ao padrão de sono



Higiene do Sono



É um conjunto de bons comportamentos e hábitos que ajudam a dormir bem do início ao fim. O ambiente em que dormimos também é importante para ajudar a ter um sono reparador e prevenir a sonolência durante o dia.

Idade	Tempo Recomendado
6-13 anos	9 a 11 horas
14-17 anos	8 a 10 horas

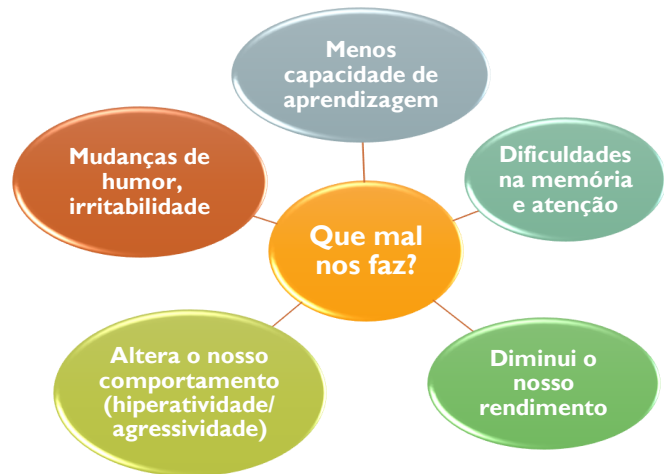
Recomendações



- Deita-te e acorda à mesma hora;
- Baixa a luminosidade e o barulho, põe-te a uma temperatura amena;
- Não tomes refeições pesadas, líquidos em muita quantidade, alimentos ou bebidas com estimulantes e não faças atividades intensas;
- Diminui a tecnologia que tens no quarto, como a televisão, o tablet e o telemóvel;
- Liberta-te das tuas preocupações.

Desacelera pelo menos 1 hora antes de ir dormir!





Maus hábitos de sono



“MINDFULNESS”

ATIVIDADE III: AS ESTRELAS

Exercício Verdadeiro ou Falso?

-  Os tempos de sono recomendados mudam com a idade e o sexo de cada um.
-  Maus hábitos de sono prejudicam apenas o nosso estado emocional.
-  Uma boa higiene de sono é quando nos deitamos e acordamos à mesma hora.
-  Para dormir melhor, recomenda-se dormir num ambiente menos escuro e com menos barulho.



Dúvidas?

Obrigado pela atenção!!

3ª pedra alcançada*



Projeto de Intervenção Caminhar para o Bem-Estar

Sessão V



Lembram-se da sessão anterior?

O que é a Higiene do Sono?

- Padrão Saudável



Sessão V - Sumário

- Terminar o Projeto de Intervenção
- Relembrar os conhecimentos adquiridos ao longo das sessões desenvolvidas



Jogamos outra vez?

[Kahoot](#)



Dúvidas?

Obrigado pela atenção!!

*...um dia vou construir um castelo”
Fernando Pessoa, séc XIX*



APÊNDICE III: Questões Kahoot

1. Qual a afirmação correta sobre os sintomas de medo e ansiedade?
 - A. São fundamentais para o nosso bem-estar.
 - B. Causam alterações negativas no humor e tonturas.
 - C. Melhoram o humor e o esquecimento.
 - D. Dificultam a adormecer, mas previnem as dores de cabeça.

2. Qual a afirmação errada sobre o bem-estar?
 - A. Pode ser associado a sensações de felicidade e paz.
 - B. É conseguido através dos hábitos de vida saudáveis.
 - C. Aumentam a qualidade de vida e aumentam a sensação de infelicidade.
 - D. Melhora quando utilizamos estratégias de *mindfulness*.

3. O que podemos afirmar sobre hábitos de vida saudáveis?
 - A. Comer bem, não praticar atividade física e dormir bem.
 - B. São rotinas que utilizamos no dia-a-dia para nos sentirmos bem.
 - C. São estratégias que utilizamos para alcançar o bem-estar.
 - D. As respostas B e C são corretas.

4. Escolhe a afirmação mais correta sobre o conceito de *mindfulness*:
 - A. Significa estarmos consciente do que acontece a cada momento.
 - B. É não prestarmos atenção e estar presente em qualquer coisa que se esteja a fazer.
 - C. É uma estratégia utilizada aumentar o stress e alcançar o bem-estar.
 - D. Significa estarmos consciente do que acontece a cada momento e é uma estratégia para diminuir o stress.

5. Uma alimentação saudável é:
 - A. Consumir alimentos diferentes sempre do mesmo grupo.
 - B. Comer menos alimentos dos grupos com maior dimensão.
 - C. Ter pelo menos 3 refeições por dia e beber água.
 - D. Encher o prato com mais leguminosas e carne, peixe ou ovos.

6. De que grupo(s) da roda dos alimentos se deve ingerir alimentos em maior quantidade?
 - A. Hortícolas

- B. Hortícolas e Fruta
 - C. Cereais e derivados, tubérculos
 - D. Fruta
7. Escolhe a refeição mais saudável:
- A. Compotas de fruta, ovos e sopa
 - B. Sopa, carnes “vermelhas”, pão “escuro”,
 - C. Sopa, peixe, “pão branco”
 - D. Iogurte, carnes “vermelhas”, arroz
8. Quantas vezes e durante quanto tempo devemos praticar atividade física por semana?
- A. Pelo menos 3 vezes por semana, durante 45 minutos.
 - B. Pelo menos 2 vezes por semana, durante 60 minutos.
 - C. Pelo menos 3 vezes por semana, durante 60 minutos.
 - D. Pelo menos 2 vezes por semana, durante 45 minutos.
9. Quando falamos em comportamentos sedentários, associamos a:
- A. Fazer atividades sentados ou deitados durante um curto período.
 - B. Comportamentos onde se gasta muita energia.
 - C. Falta de exercício físico durante um curto espaço de tempo.
 - D. Inatividade física.
10. De que maneira nos prejudicam os comportamentos sedentários?
- A. Diminuem a nossa gordura corporal e condição física.
 - B. Reduzem a duração do nosso sono, o funcionamento do nosso coração e aumentam a gordura corporal.
 - C. Aumentam as relações sociais, a velocidade do nosso metabolismo e o funcionamento do nosso coração.
 - D. Diminui a nossa condição física, as nossas relações sociais e aumentam o nosso tempo de sono.
11. Uma boa higiene de sono é: (Assinala a mais correta)

A. Deitar-se e acordar todos os dias à mesma hora, menos nos fins de semana quando podemos deitar 3 horas mais tarde.

B. Ingerir muitos líquidos para não acordar durante a noite com sede.

C. Dormir num ambiente com pouca luminosidade, pouco ruído e afastado das tecnologias.

D. Fazer atividades intensas antes de dormir para nos sentirmos mais cansados e dormirmos melhor.

12. Ter maus hábitos de sono prejudica o nosso bem-estar. Assinala a opção correta de acordo com a afirmação:

A. Altera o nosso comportamento deixando-nos mais ativos e produtivos.

B. Provoca mudanças de humor e por isso ficamos menos irritados ao longo do dia.

C. Permite-nos dormir melhor e prevenir a sonolência durante o dia.

D. Temos mais dificuldade em prestar atenção e aprender.

APÊNDICE IV: Vídeo Netflix transcrito

“Olá, sou o Andy. Bem-vindos ao Guia Headspace para a meditação.

Não sei se reparam no stresse provocado pelos nossos pensamentos.

Lembro-me sempre disto quando penso na altura em que vivia no mosteiro, numa situação específica.

Um dia, estava sentado a almoçar. Era verão, estava no exterior.

Estava calor e fazíamos duas refeições por dia. E não havia muita variedade.

Por isso, a comida era importante.

Quando reparei que estavam a servir gelado em vez de caril de vegetais do costume, fiquei empolgado.

Não vi isso a acontecer na minha mente. Estava tão empolgado, entusiasmado.

Mas não reparei que a pessoa que servia o gelado era seguida por outra pessoa, que distribuía arroz e caril de vegetais.

E colocaram o gelado no meio da mesa, deixando bem claro que o caril e o arroz deviam ser comidos antes do gelado.

Neste mosteiro específico, tínhamos de demorar uma hora a comer.

Comíamos muito devagar. É óbvio que isso significava que o gelado ia ficar ali.

Mentalmente, deixei de me sentir empolgado, não via gelado há muito tempo, e senti-me um pouco confuso, um pouco frustrado e bastante ansioso enquanto via o gelado a derreter ao sol até que, por fim, senti rancor, ficando ressentido com a situação.

Só conseguia pensar no gelado que podia ter comido. Acabei por aceitar e compreender que nunca iria comer o gelado.

Podemos olhar para a história e dizer: "Não faz mal. É só gelado."

Mas podemos substituir o gelado por qualquer coisa.

Muitas vezes, o stresse vem do interior. É a forma como abordamos a vida.

É a forma como pensamos sobre a mente, a forma como trabalhamos com a mente.

Se começarmos a trabalhar com a mente de outra forma, mudando a perspectiva dos pensamentos e sentimentos que surgem na nossa mente, há uma verdadeira possibilidade de podermos mudar, não só como nos sentimos internamente, mas a forma como nos apresentamos aos outros na vida.

Como seres humanos, o stresse e a ansiedade fazem parte da vida.

Não são necessariamente maus, mas quando os sentimos frequentemente e ao ponto de serem avassaladores, isso torna-se num problema, porque afetam negativamente a forma como nos sentimos na vida.

Costumamos fugir destes pensamentos e sentimentos, porque pensamos que nos vão magoar, que nos vão causar sofrimento, e que isso só agravará os sentimentos de impotência.

Aprender a ver essas coisas de uma forma diferente, ter uma perspetiva diferente quando sentirmos isso, é fundamental na meditação.

Acho que isto é mais ou menos como aprender a surfar. Imaginem o oceano.

Alguns dias, calmo e sem ondas, relaxante. Outros dias, há uma tempestade local e pode ser muito assustador, mas não podemos controlar essas condições tal como não podemos controlar as condições da nossa mente.

Ao passar mais tempo na água, passamos a conhecer estas condições e começamos a perceber como nos sentir mais à vontade com as ondas, que são como os pensamentos na nossa mente, e deixamos de nos sentir assoberbados.

E mesmo nas circunstâncias mais difíceis e desafiantes, conseguimos manter o equilíbrio e a compostura.

Afinal, não podemos eliminar totalmente os pensamentos e sentimentos stressantes, mas podemos aprender a mudar a nossa relação com eles.”

APÊNDICE V: Folha de Presenças

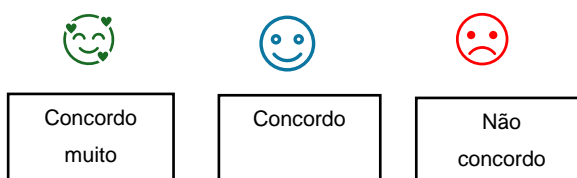
APÊNDICE VI: Questionário de Satisfação

Avaliação da Satisfação

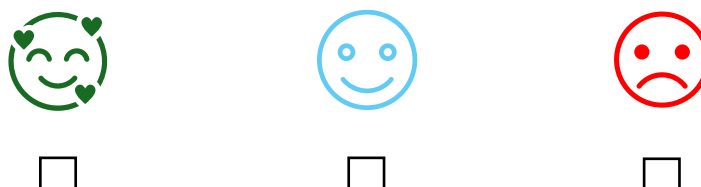
Turma: _____

Agora que concluímos esta atividade, gostaria de saber a tua opinião! (Coloca uma cruz no quadrado)

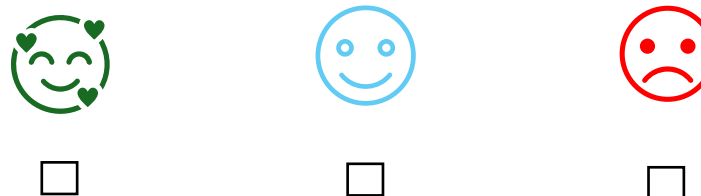
Legenda:



Consideras que esta sessão foi útil?



Gostarias de voltar a repetir este tipo de sessão?



Que tema foi mais importante para ti?

Como achas que se pode melhorar a atividade?

Data: ___/___/20___

Obrigada pela tua colaboração!

ANEXOS

ANEXO I: Escala "SCARED'R"

VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA


"Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised"

	quase nunca	às vezes	muitas vezes
1. Quando estou assustado(a) tenho dificuldade em respirar			
2. Tenho medo das alturas			
3. Fico com dores de cabeça ou de estômago quando estou na escola			
4. Não gosto de estar com pessoas desconhecidas			
5. Quando vejo sangue fico com tonturas			
6. Quero que as coisas estejam no seu sítio			
7. Tenho medo quando durmo fora de casa			
8. Inquieta-me que os outros possam não gostar de mim			
9. Quando tenho medo sinto que vou desmaiar			
10. Acho que vou ser contaminado(a) com uma doença grave			
11. Sou nervoso(a)			
12. Tenho pensamentos que me assustam			
13. Sigo os meus pais para todo o lado			
14. As pessoas dizem-me que eu pareço nervoso(a)			
15. Fico nervoso(a) quando estou com pessoas desconhecidas			
16. Tenho medo de ir ao médico			
17. Não gosto de ir para a escola			
18. Quando estou assustado(a) sinto que vou enlouquecer			
19. Inquieta-me dormir sozinho(a)			
20. Tenho medo de ir ao dentista			
21. Inquieto-me em ser tão bom(a) como as outras crianças			
22. Tenho medo de um animal que, na verdade, não é perigoso			
23. Tenho medo quando há trovoadas			
24. Faço as coisas mais do que duas vezes para garantir que são bem feitas			
25. Tenho sonhos assustadores sobre um acontecimento desagradável que tive uma vez			
26. Quero que as coisas estejam limpas e arrumadas			
27. Quando estou assustado(a) sinto que as coisas não são reais			
28. Sentiria medo se tivesse que andar de avião			
29. Tenho pesadelos com os meus pais			
30. Preocupo-me por ter que ir para escola			
31. Há coisas que faço para ter menos medo dos meus pensamentos			
32. Quando estou assustado(a) o meu coração acelera			
33. Fico com medo quando vou receber uma injeção			

	quase nunca	às vezes	muitas vezes
34. Tenho medo de contrair uma doença grave			
35. Sinto-me fraco(a) e a tremer			
36. Tenho pesadelos sobre coisas más que me acontecem			
37. Tenho medo de um animal inofensivo em que não me atrevo a tocar			
38. Preocupa-me se as coisas vão correr bem comigo			
39. Tenho dúvidas sobre se fiz, na realidade, determinada coisa			
40. Quando estou com medo, transpiro imenso			
41. Estou sempre preocupado(a)			
42. Tenho medo quando assisto a uma operação			
43. Tento não pensar num acontecimento desagradável que tive uma vez			
44. Fico bastante assustado(a) sem ter razão para isso			
45. Tenho medo de estar só em casa			
46. Fico com medo quando me lembro de um acontecimento muito desagradável que uma vez tive			
47. Tenho dificuldade em falar com pessoas desconhecidas			
48. Quando estou assustado(a) sinto-me a sufocar			
49. As pessoas dizem-me que eu preocupo-me demasiado			
50. Não gosto de estar longe da minha família			
51. Tenho medo de ter ataques de ansiedade			
52. Preocupa-me que alguma coisa má aconteça aos meus pais			
53. Sou tímido(a) quando estou com pessoas desconhecidas			
54. Imagino-me a fazer mal a outras pessoas			
55. Preocupo-me com o futuro			
56. Quando estou assustado(a) sinto que vou vomitar			
57. Preocupa-me se estou a fazer as coisas suficientemente bem			
58. Assusta-me ir para a escola			
59. Preocupo-me com coisas que aconteceram no passado			
60. Quando me assusto sinto tonturas			
61. Fico com medo em sítios fechados ou pequenos			
62. Tenho pensamentos que preferia não ter			
63. Tenho medo do escuro			
64. Tenho pensamentos espontâneos sobre um acontecimento muito desagradável que tive uma vez			
65. Tenho medo de um animal de que a maior parte das crianças não tem medo			
66. Não gosto de estar no hospital			

ANEXO II: Textos de *mindfulness*

SESSÃO I.



O FIO DE ESPARGUETE

1

Sabes o que é um fio de esparguete? De certeza que sim. Visualiza um fio de esparguete cru. Estás a vê-lo? Então, agora imagina que és um. Já conseguiste? O teu corpo está rígido...

2

Imagina que te enfiás dentro de uma panela ou de uma piscina com água quentinha e cheia de bolhinhas...
Huummm...

3

Vais começar a sentir o teu corpo a relaxar, a ficar cada vez menos tenso, tal como acontece com o esparguete quando já está há algum tempo dentro de uma panela com água a ferver. Sentes que todas as partes do teu corpo estão cada vez mais relaxadas: os pés, os joelhos, as pernas, as costas, a cintura, o peito, as mãos, os braços, o pescoço, a cabeça... São como esparguete cozido.

4

Sentes que o teu corpo está completamente relaxado...
Al dente!

SESSÃO II.



A BORBOLETA

1

Estás deitado numa cama de rede, relaxado, a balançar lentamente... De repente, vês uma borboleta a voar por cima de ti. Repara nas cores das suas asas e na maneira como as mexe enquanto voa.

2

Subitamente, a borboleta pousa na ponta do teu nariz. Fica quieto, imóvel! Não queres que se vá embora, pois não? Repara como abre e fecha as asas, muito devagarinho... Abre, fecha, abre, fecha...

3

Vais começar a sentir que a tua respiração se acalma e comesas a seguir o ritmo das asas da borboleta, cada vez mais devagarinho. Abre, fecha, inspira, expira...

4

... Até que a borboleta fecha as asas e fica quieta, como se estivesse adormecida.

Faz o mesmo que ela: descansa e pensa que estás a voar, livre e leve como uma borboleta.

SESSÃO III.



1

Deita-te no chão ou em cima da cama, de barriga para cima, com os braços e as pernas abertos e separados do tronco, como se quisesses formar uma estrela de cinco pontas com o teu corpo.

2

Agora visualiza um ponto de luz branca no centro da tua barriga, por cima do umbigo. A pouco e pouco, esta luz vai-se tornando cada vez mais intensa e começa a espalhar-se por todo o teu corpo: pela barriga, pelo peito, pelos braços, pelas pernas, pela cabeça... até que as cinco pontas do teu corpo já estejam completamente iluminadas.

És uma estrela de luz branca!

3

Observa o teu esplendor, brilhante e luminoso... Começas a ver outros pontos de luz perto de ti e dás-te conta de que estás rodeado de estrelas, também luminosas.

4

Olha para ti, a brilhares no céu escuro. Tu e as outras estrelas fazem parte da imensidão do universo.

ANEXO III: Porções recomendadas

DIA ALIMENTAR COMPLETO, EQUILIBRADO E VARIADO



AQUI ESTÃO REPRESENTADAS AS PORÇÕES DIÁRIAS RECOMENDADAS E EQUIVALENTES ENTRE OS ALIMENTOS.

DIÁRIO MÍNIMO 200 PORÇÕES E MÁXIMO 400 PORÇÕES DE 1 A 4 ANOS E 1700 ENTRE 4 ANOS E 17 ANOS. A POPULAÇÃO ADULTA DEVE CONSUMIR 25 A 30 UNIDADES DIÁRIAS DE ALIMENTOS.



BEBER 2 LITROS DE ÁGUA POR DIA. A QUANTIDADE DE ÁGUA A BEBER DEVE SER ADEQUADA ÀS ATIVIDADES FÍSICAS E ÀS CONDIÇÕES AMBIENTAIS. A QUANTIDADE DE ÁGUA A BEBER DEVE SER ADEQUADA ÀS ATIVIDADES FÍSICAS E ÀS CONDIÇÕES AMBIENTAIS. A QUANTIDADE DE ÁGUA A BEBER DEVE SER ADEQUADA ÀS ATIVIDADES FÍSICAS E ÀS CONDIÇÕES AMBIENTAIS.

ÁGUA PELO MENOS 1,5L



1 COPIL

GRANDEZAS ALIMENTARES 4 A 11 PORÇÕES						
	1 FATIA - 1 UNIDADE (30g)	1 MADS - 1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 MÃO - 30g CRU (30g)	1 MÃO - 30g CRU (30g)	4 UNIDADES (30g)
VERDEDES 3 A 5 PORÇÕES						
	80g CRU (30g)	80g CRU (30g)	80g CRU (30g)	80g CRU (30g)	80g CRU (30g)	80g CRU (30g)
FRUTA 3 A 5 PORÇÕES						
	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)
LACTEIAS 2 A 3 PORÇÕES						
	1 CANECA (200ml)	3 FATIAS (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)
CARNE E OVO 1,5 A 4,5 PORÇÕES						
	30g CRU (30g)	30g CRU (30g)	30g CRU (30g)	30g CRU (30g)	1 UNIDADE (30g)	1 UNIDADE (30g)
CONDIMENTOS 1 A 2 PORÇÕES						
	1 COLHER DE SOFA - 30g CRU (30g)	1 COLHER DE SOFA - 30g CRU (30g)	1 COLHER DE SOFA - 30g CRU (30g)	1 COLHER DE SOFA - 30g CRU (30g)	1 COLHER DE SOFA - 30g CRU (30g)	1 COLHER DE SOFA - 30g CRU (30g)
CONDIMENTOS 1 A 3 PORÇÕES						
	1 COLHER DE SOFA (30g)	1 COLHER DE SOFA (30g)	4 COLHERS DE SOFA (30g)	1 COLHER DE SOFONELA (30g)	1 COLHER DE SOFONELA (30g)	1 COLHER DE CHA (30g)

ANEXO IV: Descodificador de Rótulos

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS



ALIMENTOS
por 100g

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS



BEBIDAS
por 100ml

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

APÊNDICE VIII: APRESENTAÇÃO SEMINÁRIO INTERCALAR

Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Seminário Intercalar



Objetivos da Apresentação

- Contextualizar o Local de Estágio
- Identificar o Diagnóstico de Situação
- Partilhar o Projeto de Intervenção em desenvolvimento





Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS)

- 1 Unidade de Saúde Pública, 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, 2 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 16 Unidades de Saúde Familiar, 3 Unidades de Cuidados na Comunidade, 1 Unidade de Apoio à Gestão e 1 Gabinete do Cidadão;
- 415 profissionais
- Área total: 61,21km²
- População: 233.465 habitantes

(ARSIVT, 2016; INE, 2012)



Unidade de Cuidados na Comunidade

- Missão: contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde da população abrangida tendo em conta a sua **área geográfica de intervenção**, garantindo o acesso a cuidados de saúde de qualidade e visando a obtenção de ganhos em saúde, quer a nível individual, quer comunitário.
- Em funcionamento desde 2010, com autonomia administrativa, após reformulações estruturais.
- Horário de funcionamento: De 2ª a 6ª feira: 08:00 às 20:00; Sábados, domingos e feriados: 09:00 às 16:00 conforme planeamento
- Área de abrangência: 5 freguesias - 29,9 km²

(SNS, 2023; Despacho nº10143/2009)

Unidade de Cuidados na Comunidade

Número de Inscritos: 76793

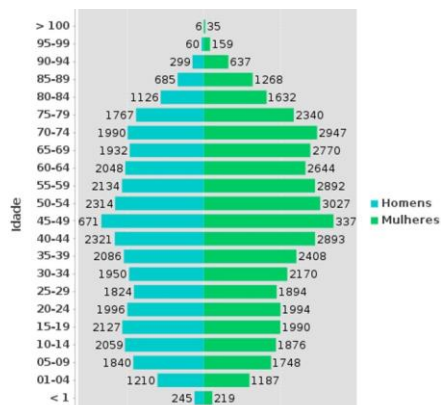
Grupos Etários DL298/2007

Grupo	Homens	Mulheres	Total
>= 0 e < 7 Anos	2183	2108	4291
>= 7 e < 65 Anos	24642	28207	52849
>= 65 e < 75 Anos	3922	5717	9639
>= 75 Anos	3943	6071	10014

Grupos Específicos - Crianças

Grupo	Homens	Mulheres	Total
<1	245	219	464
10-13	1654	1459	3113
15-17	1297	1173	2470

(Plano de Ação 2023)



Constituição da Equipa Multiprofissional

- 8 Enfermeiros Especialistas (Comunitária; Reabilitação; Saúde Infantil e Pediátrica; Saúde Materna e Obstétrica; Saúde Mental e Psiquiátrica)
- 1 Secretário Clínico
- 2 Psicólogos
- 2 Assistentes Sociais
- 1 MGF



Articulação

- Unidades Funcionais do ACES
- Autarquias
- Segurança Social
- Instituições Privadas de Solidariedade Social
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
- Associações
- 3 hospitais e Unidades de Saúde Privadas



Atividades

- Saúde Escolar
 - Constituída por 3 enfermeiras
 - Realiza intervenções direcionadas à comunidade escolar da sua área de abrangência segundo as diretrizes do PNSE
 - Parceria e colaboração intersectorial; articulação com profissionais de saúde/unidades funcionais do ACeS.



(DGS, 2015)

Comunidade Escolar

- 5 agrupamentos de escolas
- 53 estabelecimentos de ensino
- 12.330 alunos
- 1045 educadores de infância e professores
- 440 assistentes operacionais

(Plano de Ação, 2018)



Necessidades de Intervenção

- Diabetes Inaugural
- Epilepsia
- Doenças crónicas
- Desenvolvimento Pubertário
- Competências Socioemocionais

Gestão do Stress

↳ **Ansiedade**





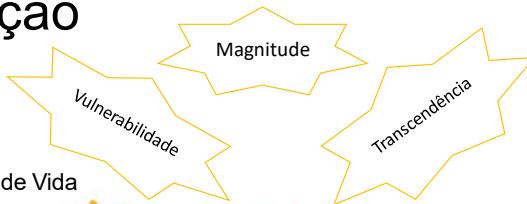
Projeto de Intervenção

Promoção do bem-estar do
adolescente em contexto escolar

- Foco: Bem-estar
- Contexto: Saúde Escolar
- População-Alvo: Adolescência (5os, 6os, 7os e 8os anos de escolaridade)

Diagnóstico de Situação

- Indicadores Sociodemográficos
- Fatores Preditores
- Determinantes Comportamentais ou Estilos de Vida



Instrumentos de Recolha de Dados

• Escala SCARED

VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA
"Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised"

Kathleen Ockene dos Ramos Calado
Para: filomena_valadao_dias@yahoo.com
seg 23/10/2023 10:27

Bom dia! Boa tarde! Filomena Dias,

Tal como conversámos via telefónica, sou Aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária com Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e estou-me a realizar o Estágio de Intervenção, tendo como foco a Prevenção da Ansiedade na Pré-Adolescência em contexto de Saúde Escolar.

Para isso, venho por este meio solicitar a autorização para utilizar a sua seleção portuguesa da escala validada "Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised" como um dos instrumentos de recolha de dados para o meu estudo, assim como pedir-lhe que me facilite o acesso à mesma tendo em conta que não se encontra disponível no artigo.

Muito obrigada pela sua amabilidade e disponibilidade.

Uma boa tarde,

Em P
Kathleen Calado

Filomena Dias <filomena_valadao_dias@yahoo.com>
Para: Kathleen Ockene dos Ramos Calado
seg 23/10/2023 11:49

Dados e SCARED.pdf
1 kb

Em P Kathleen acabou o seu de e-mail para o seu estado.
Envio e-mail em anexo.
Deixe o meu sucesso no seu estado!
Atenciosamente,
Filomena

Kathleen Ockene dos Ramos Calado
Para: Filomena Dias <filomena_valadao_dias@yahoo.com>
seg 23/10/2023 10:28

Obrigada mais uma vez pela breve resposta e por me possibilitar a utilização da mesma!

Atenciosamente,
Kathleen

Autora da Escala

SCARED-R child version

A seguir vão encontrar várias afirmações que se referem a medos e ansiedade nas crianças. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e anote com uma cruz (X) a frequência com que tem o sintoma: quase nunca, às vezes, ou muitas vezes. Não há respostas certas ou erradas. Não precisa responder a todas as afirmações. Não se preocupe com as respostas. Não pense demasiado nas respostas. Não salte questões.

	quase nunca	às vezes	muitas vezes
1. Quando estás assustado(a) tens dificuldade em respirar			
2. Tens medo da altura			
3. Fazes com dificuldade de cabeça ou de estômago quando estás na escola			
4. Não gostas de estar com pessoas desconhecidas			
5. Quando estás sozinho(a) com os pais:			
6. Queres que os outros estejam ao teu lado			
7. Tens medo quando dormes sozinho(a)			
8. Inquirete-me que os outros possam não gostar de mim			
9. Quando estás sozinho(a) tens que chorar			
10. Achas que vais ser contrariado(a) com uma doença grave			
11. Não gostavas que me assustem			
12. Não gostavas que eu me assustasse			
13. Não gostas de ir para a escola			
14. As pessoas dizem-me que eu pareço nervoso(a)			
15. Fazes nervosinho quando estás com pessoas desconhecidas			
16. Tens medo de ir ao médico			
17. Não gostas de ir para a escola			
18. Quando estás assustado(a) tens que vos interromper			
19. Inquirete-me quando estás sozinho(a)			
20. Tens medo de ir ao dentista			
21. Inquirete-me se não és bom(a) como as outras crianças			
22. Tens medo de um animal que, na verdade, não é perigoso			
23. Tens medo quando há trovoadas			
24. Fazes as coisas mais de que das vezes para garantir que não são boas			
25. Tens medo quando estás sozinho(a) em casa			
26. Queres que os outros estejam sempre a arrastarem			
27. Quando estás assustado(a) tens que os outros não são reais			
28. Sentiste medo se tivesse que andar de comboio			
29. Tens medo de ir ao teatro			
30. Preocupas-me por ter que ir para escola			
31. Há coisas que fazes para ter menos medo das coisas perigosas			
32. Quando estás assustado(a) não te irritas muito			
33. Fazes com medo quando vais receber uma injeção			
34. Tens medo de controlar uma doença grave			
35. Não me lembro a e a treinar			
36. Tens dificuldade sobre coisas que me acontecem			
37. Tens medo de um animal indelicado em que não se atreva a tocar			
38. Preocupas-me se os outros não estiverem comigo			
39. Tens dúvidas sobre se fiz, na realidade, determinada coisa			
40. Quando estás com medo, tremes muito			
41. Fazes sempre preocupado(a)			
42. Tens medo quando estás a uma operação			
43. Tens medo quando estás assustado(a) quando estás sozinho(a)			
44. Não gostas de estar sozinho(a)			
45. Tens medo quando estás com pessoas desconhecidas			
46. Não gostas quando estás com pessoas desconhecidas			
47. Tens dificuldade em falar com pessoas desconhecidas			
48. Quando estás assustado(a) tens que chorar			
49. As pessoas dizem-me que eu pareço nervoso(a)			
50. Não gostas de estar longe da minha família			
51. Tens medo de ter crianças de amizade			
52. Preocupas-me que alguma coisa não esteja bem comigo			
53. Não gostas quando estás com pessoas desconhecidas			
54. Inquirete-me a fazer mal a outras pessoas			
55. Preocupas-me com a minha família			
56. Quando estás assustado(a) tens que chorar			
57. Preocupas-me com a minha família			
58. Assusta-me a ir para a escola			
59. Preocupas-me com as coisas que acontecem ao passado			
60. Quando estás sozinho(a) tens que chorar			
61. Fazes com medo em situações ou situações			
62. Tens pensamentos que prejudicam a tua vida			
63. Tens medo de receber			
64. Tens pensamentos inquietos sobre um acontecimento muito desagradável que disto não tens			
65. Tens medo de um animal de que o maior parte das crianças não tem medo			
66. Não gostas de estar no hospital			

Instrumentos de Recolha de Dados

• Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMográfico

APRESENTAÇÃO

Olá!

Sabes o que significa a palavra ansiedade? É um termo que se refere a uma reação normal perante uma situação de perigo ou de stress no dia-a-dia. Pode-se considerar como uma sensação de medo ou preocupação perante uma ameaça ou algo que possa acontecer de negativo. Se for sentida de forma demasiada intensa ou prolongada no tempo, pode prejudicar a saúde e bem-estar ao longo da vida.

Este estudo procura apenas conhecer-te um pouco melhor e entender o modo como te sentes a maior parte das vezes. Desta maneira, será possível desenvolver um Projeto de Intervenção que contiga adequar as respostas às necessidades identificadas. Para isso, é necessário que respondas a dois questionários. Numa primeira fase, encontrarás 11 questões de resposta breve que permitirão conhecer-te de uma forma mais geral assim como as tuas rotinas, so terás de colocar uma cruz (X) ou escrever no espaço correspondente às questões. Posteriormente, encontrarás 66 questões de resposta curta relativas a medos e ansiedade que possas já ter sentido, basta assinalares com uma cruz (X) na frequência com que já te aconteceu: quase nunca, às vezes, ou muitas vezes. Não existe respostas certas ou erradas, basta levar cuidadosamente cada questão e seres o mais honesto possível.

Os questionários são anónimos e a informação é confidencial. A participação é voluntária e podes desistir a qualquer momento. Quando acabares de responder, confirma se estão totalmente preenchidos e se nenhuma questão ficou esquecida.

Muito obrigado pela colaboração! 😊😊😊

Li a informação acima apresentada e aceito participar voluntariamente no preenchimento dos questionários. Sim Não

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Anos de escolaridade que frequentas: _____

4. Algum ano reprovado? Sim Não

5. Com quantos vives? _____

6. Tens alguma(s) atividade(s) fora da escola? Sim Não

6.1. Qual? _____

7. Praticas exercício físico: Sim Não

7.1. Se sim, quantas vezes por semana?
Menos de 3 vezes 3 vezes ou mais

8. Quantas horas costumam dormir?
Menos de 8 horas Entre 8 a 11 horas Mais de 11 horas

9. Quantas refeições costumam ter por dia?
Pequeno-almoço Lanche da manhã
Almoço Lanche da tarde
Jantar Ceia

9.1. O que costumam comer diariamente?
Fruta Carne, peixe, ovos
Legumes Leite e derivados
Cereais Condições e doces

9.2. Bebes água regularmente: Sim Não

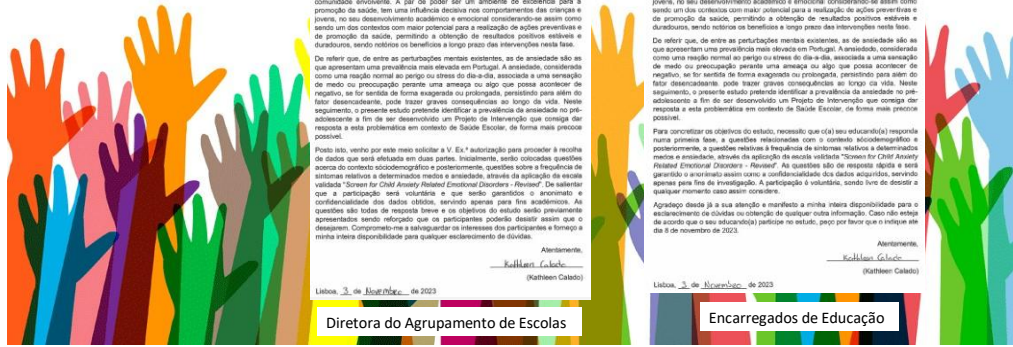
10. Tens animais de estimação? Sim Não

11. Tens algum amigo, conhecido ou familiar a quem podes recorrer quando necessitas de falar ou precisas ajuda? Sim Não

11.1. Se sim, quem? _____

Pedidos de Autorização

Considerações Éticas



Diretora do Agrupamento de Escolas de São Bruno

Ex.ª Sr.ª Professora Rita Rolo

Assunto: Pedido de autorização para a recolha de dados

O meu nome é Kathleen Calado, sou enfermeira na Unidade Pediátrica do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca e encontro-me a realizar um estudo a fim de dar resposta aos objetivos do Estudo de Intervenção que me encontro a realizar no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária com Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, sob orientação da professora Lige Monteiro e cocorpoção da Enfermeira Jorgelina Becker Rodrigues.

Contextualizando, a prevalência das perturbações mentais em crianças e adolescentes tem vindo a aumentar nos últimos anos, acarretando graves consequências a nível individual e social, provocando um impacto brutal a nível económico. A escola encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. A par de poder ser um ambiente de excelência para a promoção da saúde, tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e jovens, no seu desenvolvimento académico e emocional considerando-se assim como sendo um dos contextos com maior potencial para a realização de ações preventivas e de promoção da saúde, permitindo a obtenção de resultados positivos, estáveis e duradouros, sendo notórios os benefícios a longo prazo das intervenções neste tipo.

De referir que, de entre as perturbações mentais existentes, as de ansiedade são as que apresentam uma prevalência mais elevada em Portugal. A ansiedade, considerada como uma reação normal ao perigo ou stress do dia-a-dia, associada a uma sensação de medo ou preocupação patológica, uma ameaça ou algo que possa acontecer de repente, se for sentida de forma exagerada ou prolongada, permitindo para além do fator desencadeante, pode trazer graves consequências ao longo da vida. Neste seguimento, o presente estudo pretende identificar a prevalência de ansiedade no pré-adolescente a fim de ser desenvolvido um Projeto de Intervenção que contige dar resposta a esta problemática em contexto de Saúde Escolar, de forma mais precoce possível.

Para isto, venho por este meio solicitar a V. Ex.ª autorização para proceder à recolha de dados que será efetuado em duas partes. Inicialmente, serão colocadas questões acerca do contexto sociodemográfico e posteriormente, questões sobre a frequência de sintomas relativos a determinado medo e ansiedade, através da aplicação da escala validada "Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised". De salientar que a participação será voluntária e que serão garantidos o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, sendo apenas para fins académicos. As questões são todas de resposta breve e os objetivos do estudo serão previamente apresentados sendo informado que os participantes poderão desistir a qualquer momento, comprometendo-se a salvaguardar os interesses dos participantes e sempre a minha inteira disponibilidade para qualquer esclarecimento de dúvidas.

Atentamente,
Kathleen Calado
(Kathleen Calado)

Lisboa, 3, de Novembro, de 2023

Diretora do Agrupamento de Escolas

Encarregado(a) de Educação

Ex.ª Sr.ª,

Assunto: Consentimento informado para recolha de dados

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária com Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, encontro-me a realizar um estudo sobre a prevalência de ansiedade no pré-adolescente a fim de traçar um Projeto de Intervenção a implementar futuramente em contexto de Saúde Escolar.

Contextualizando, a prevalência das perturbações mentais em crianças e adolescentes tem vindo a aumentar nos últimos anos, acarretando graves consequências a nível individual e social, provocando um impacto brutal a nível económico. A escola encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. A par de poder ser um ambiente de excelência para a promoção da saúde, tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e jovens, no seu desenvolvimento académico e emocional considerando-se assim como sendo um dos contextos com maior potencial para a realização de ações preventivas e de promoção da saúde, permitindo a obtenção de resultados positivos, estáveis e duradouros, sendo notórios os benefícios a longo prazo das intervenções neste tipo.

De referir que, de entre as perturbações mentais existentes, as de ansiedade são as que apresentam uma prevalência mais elevada em Portugal. A ansiedade, considerada como uma reação normal ao perigo ou stress do dia-a-dia, associada a uma sensação de medo ou preocupação patológica, uma ameaça ou algo que possa acontecer de repente, se for sentida de forma exagerada ou prolongada, permitindo para além do fator desencadeante, pode trazer graves consequências ao longo da vida. Neste seguimento, o presente estudo pretende identificar a prevalência de ansiedade no pré-adolescente a fim de ser desenvolvido um Projeto de Intervenção que contige dar resposta a esta problemática em contexto de Saúde Escolar, de forma mais precoce possível.

Para concretizar os objetivos do estudo, necessário que o(a) seu educand(o) responda a uma primeira fase, a qual será relacionada com o contexto sociodemográfico e posteriormente, a questões relativas à frequência de sintomas relativos a determinadas medos e ansiedades, através da aplicação da escala validada "Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised". As questões são de resposta rápida e será garantido o anonimato assim como a confidencialidade dos dados adquiridos, servindo apenas para fins de investigação. A participação é voluntária, sendo livre de desistir a qualquer momento sem qualquer consequência.

Agradeço desde já a sua atenção e respeito a minha inteira disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas ou obtenção de qualquer outra informação. Caso não esteja de acordo que o seu educand(o) participe no estudo, peço por favor que o informe até dia 6 de novembro de 2023.

Atentamente,
Kathleen Calado
(Kathleen Calado)

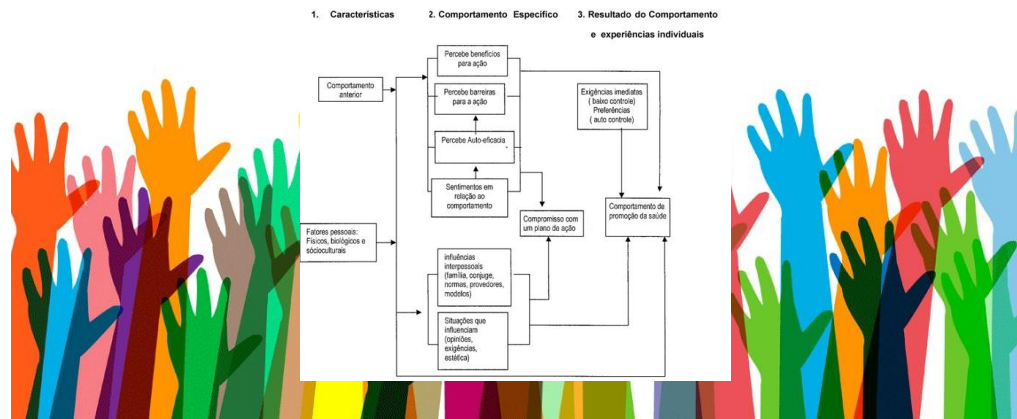
Lisboa, 3, de Novembro, de 2023

Encarregado de Educação

Objetivos	Estratégias de Intervenção	Indicadores
<p>Objetivo Geral Potenciar o Bem-estar do Adolescente em contexto escolar</p>	<p>Desenvolver um Projeto de Intervenção com linhas orientadoras tendo em conta a evidência científica</p> <p>Desenvolver atividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis</p>	<p>De atividade</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisão da literatura Reuniões de orientação com Enfermeira Cooperante e Professora Orientadora Realização de Sessões de Educação para a Saúde
<p>Objetivos Específicos Reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis</p>		<p>De processo</p> <ul style="list-style-type: none"> Nº de sessões planeadas/realizadas Nº de alunos abrangidos/presentes Satisfação dos adolescentes face à pertinência das atividades desenvolvidas

Modelo de Enfermagem

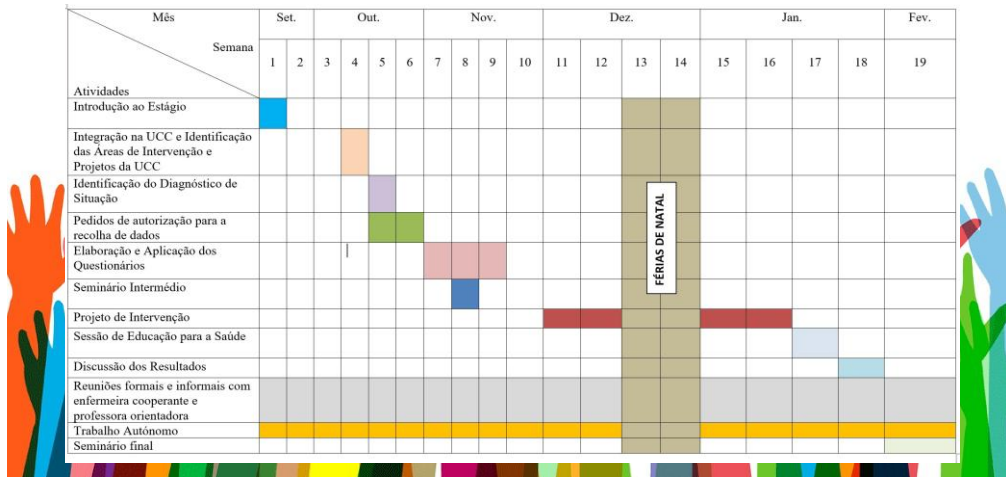
- Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



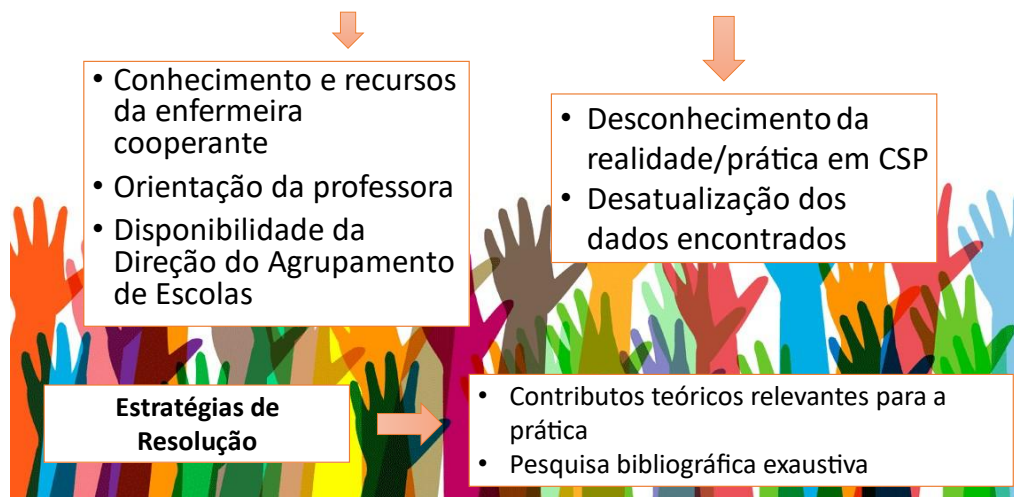
Passos Seguintes

- Análise dos Resultados dos Questionários
- Revisão da Literatura
- Elaboração do Projeto de Intervenção e Preparação da Execução
- Execução e Avaliação
- Desenvolvimento do Relatório de Estágio integrando as Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Cronograma de Atividades



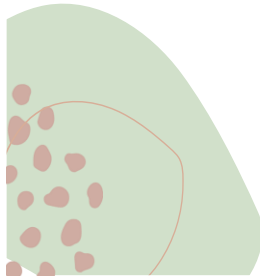
Fatores Facilitadores e Dificultadores



APÊNDICE IX: APRESENTAÇÃO SEMINÁRIO FINAL



Promoção do Bem-estar do Adolescente em Contexto Escolar



Kathleen Calado n°220001128

Professora Titular: Marta Rosa
Professora Orientadora : Lígia Monterroso
Enfermeira Cooperante : Jorgelina Beckert Rodrigues

Santarém , Fevereiro de 2024



Sumário

- 1 Contextualizar o local de estágio
- 2 Apresentar o trabalho desenvolvido com base nas etapas do planeamento em saúde
- 3 Realizar o enquadramento conceptual da teórica de enfermagem
- 4 Evidenciar as competências específicas adquiridas enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária — Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública



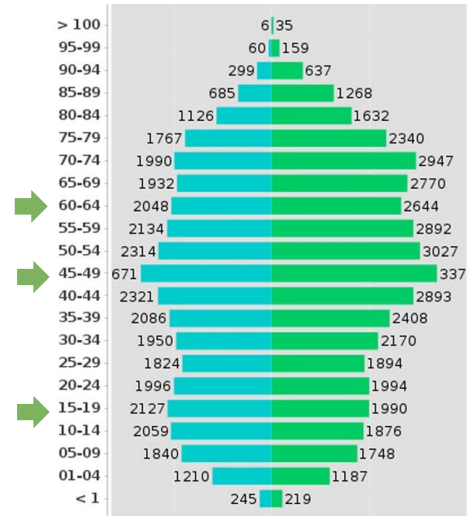
Unidade de Cuidados na Comunidade

Área de abrangência
5 freguesias- 29,9 km²
Número de Inscritos
76793



(Plano de Ação, 2023)

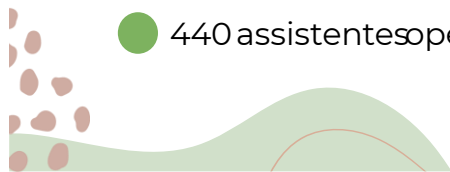
Homens
Mulheres



Saúde Escolar - Comunidade Educativa

- 5 agrupamentos de escolas
- 53 estabelecimentos de ensino
- 12.330 alunos
- 1045 educadores de infância e professores
- 440 assistentes operacionais

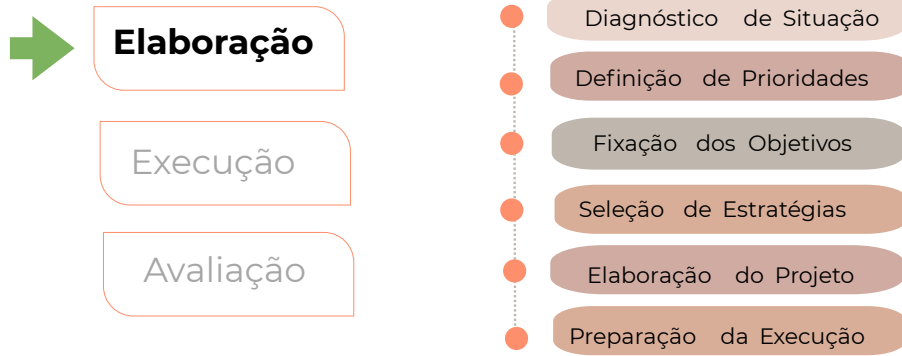
1 Agrupamento de Escolas
5º, 6º, 7º, 8º e 9º ano curricular
Incluídos: 164 alunos
Idades Compreendidas entre os 10 e os 17 anos



(Plano de Ação, 2017/2018)

Processo de Planeamento em Saúde

(Imperatori e Giraldes, 1993)



CEEESCSP — Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.



Manual Para a Promoção de Competências Sócioemocionais

Redução do stress emocional

Elaboração



(DGS, 2016)

Instrumento de Recolha de Dados

Elaboração

Caraterização Sociodemográfica

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Ano de escolaridade que frequentas: _____

4. Algum ano reprovado: Sim Não

5. Com quem vives? _____

6. Tens alguma(s) atividade(s) fora da escola: Sim Não

6.1. Qual? _____

7. Praticas exercício físico: Sim Não

7.1. Se sim, quantas vezes por semana? _____

Menos de 3 vezes 3 vezes ou mais

8. Quantas horas costumas dormir? _____

Menos de 8 horas Entre 8 a 11 horas Mais de 11 horas

9. Quantas refeições costumas ter por dia? _____

Pequeno-almoço: Lanche da manhã

Almoço: Lanche da tarde

Jantar: Café:

9.1. O que costumas comer diariamente?

Fruta Carne, peixe e/ou ovos

Legumes Leite e derivados

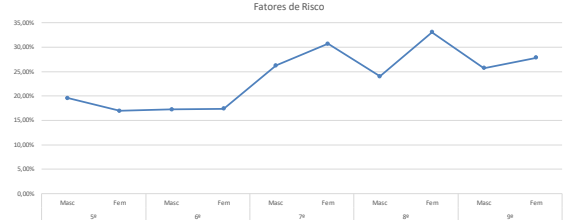
Cereais Gorduras e óleos

9.2. Bebes água regularmente: Sim Não

10. Tens animais de estimação: Sim Não

11. Tens algum amigo, conhecido ou familiar a quem podes recorrer quando necessites de falar ou precisas ajuda? Sim Não

11.1. Se sim, quem? _____



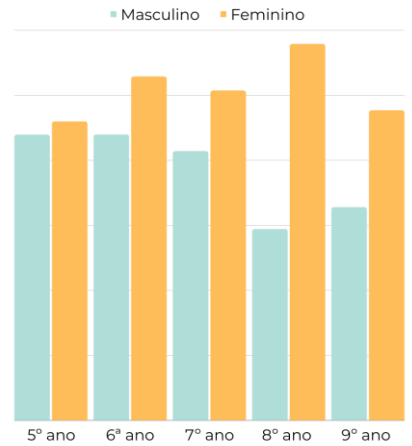
Já reprovou
Não vive com ambos os progenitores
Não tem atividades fora da escola
Não tem animais de estimação
Não tem com quem falar ou a quem recorrer

Não pratica exercício físico
Pratica menos de 3x por semana
Dorme menos de 8 horas
Tem menos de 3 refeições por dia
Come menos de 3 tipos de alimentos diariamente
Não bebe água regularmente

Instrumento de Recolha de Dados

Elaboração

	quase nunca	às vezes	muitas vezes
1. Quando estás assustado(a) tenho dificuldade em respirar			
2. Tenho medo de alfinets			
3. Fico com dor de cabeça ou de pulmão quando estou no escola			
4. Não gosto de estar com pessoas desconhecidas			
5. Quando estou sozinho fico muito triste			
6. Quero que as coisas estejam no seu sítio			
7. Tenho medo quando estou fora de casa			
8. Inqueto-me que os outros possam não estar de mim			
9. Quando tenho medo sinto que vou desmaiar			
10. Acho que vou ser confrontado(a) com uma doença grave			
11. Sou nervoso(a)			
12. Tenho pensamentos que me assustam			
13. Não sei mais para onde ir			
14. As pessoas dizem-me que eu sou muito nervoso(a)			
15. Fico nervoso(a) quando estou com pessoas desconhecidas			
16. Tenho medo de ir ao médico			
17. Não gosto de ir para a escola			
18. Quando estou assustado(a) sinto que vou esquecer			
19. Inqueto-me sempre assustado(a)			
20. Tenho medo de ir ao dentista			
21. Inqueto-me em ser (ão bonita) como os outros crianças			
22. Tenho medo de um animal que, no verdade, não é perigoso			
23. Tenho medo quando há trovoadas			
24. Fico ao colcho mais de dez dias para garantir que não sou fétido			
25. Tenho muitos pensamentos sobre um acontecimento desagradável que aconteceu			
26. Quero que as coisas estejam limpas e arrumadas			
27. Quando estou assustado(a) sinto que as coisas não são reais			
28. Sento-me na frente que andar de escola			
29. Tenho pensamentos com os meus pais			
30. Preocupo-me por ter que ir para escola			
31. Há coisas que faço para ter menos medo dos meus pensamentos			
32. Quando estou assustado(a) não consigo dormir			
33. Fico com medo quando vou receber uma injecção			
34. Tenho medo de contrair uma doença grave			
35. Não me fraco(a) e a tremer			
36. Tenho pensamentos sobre coisas más que me assustam			
37. Tenho medo de um animal indefeso em que não me atrevo a tocar			
38. Preocupo-me de as coisas não serem boas coisas			
39. Tenho dúvidas sobre se há, na realidade, determinada coisa			
40. Quando estou com medo, imagino coisas			
41. Estou sempre preocupado(a)			
42. Tenho medo quando estou a uma agulha			
43. Tento não pensar num acontecimento desagradável que tive uma vez			
44. Para bastante assustado(a) com ter medo para son			
45. Tenho medo de estar na cama			
46. Fico com medo quando me lembro de um acontecimento muito desagradável que aconteceu			
47. Tenho dificuldade em falar com pessoas desconhecidas			
48. Quando estou assustado(a) tentava a fugir			
49. As pessoas dizem-me que eu preocupo-me demasiado			
50. Não gosto de estar longe da minha família			
51. Tenho medo de ter ataques de ansiedade			
52. Preocupo-me que alguma coisa me aconteça nos meus pais			
53. Sou incoerente quando estou com pessoas desconhecidas			
54. Imagino-me a fazer mal a outras pessoas			
55. Preocupo-me com o futuro			
56. Quando estou assustado(a) sinto que vou vomitar			
57. Preocupo-me de estar a fazer as coisas suficientemente bem			
58. Assusta-me ir para a escola			
59. Preocupo-me com coisas que aconteceram no passado			
60. Quando me assusta sobre fantasmas			
61. Fico com medo em sítios fechados ou pequenos			
62. Tenho pensamentos que profiro não ter			
63. Tenho medo do escuro			
64. Tenho pensamentos repetitivos sobre um acontecimento muito desagradável que tive uma vez			
65. Tenho medo de um animal de que a maior parte das crianças não tem medo			
66. Não gosto de estar no hospital			



Escala "Sreen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised"

Revisão da Literatura

Elaboração

Palavras -Chave

Ansiedade
Enfermagem Comunitária
Mindfulness
Saúde Escolar

Questão:

❖ Recorrer a estratégias de mindfulness em contexto escolar enquanto Enfermeira de Saúde Comunitária é útil na potenciação do bem-estar do adolescente com sintomas de ansiedade ?

❖ Critérios de Inclusão :

- ❖ Participantes : Adolescentes entre os 10 e os 18 anos ;
- ❖ Conceito : Adolescentes com ansiedade e Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
- ❖ Contexto : Saúde Escolar

Definição de Prioridades

Elaboração

Magnitude

Dimensão

Transcendência

Carga de Doença e Incapacidade

Vulnerabilidade

Prevenção

(Melo, 2020)



(CNS, 2021)

Fatores de Risco Comportamentais Modificáveis



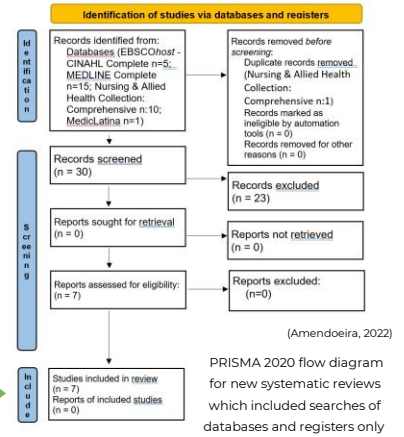
(DGS, 2021)

CEEESCSP —Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

Revisão da Literatura

Elaboração

Keywords Termos Indexados	#	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina
Anxiety	#1	16	6533	2682	587
Community Health Nursing	#2	2	114	109	27
Mindfulness	#3	4	389	420	30
School Health Services	#4	10	571	120	8
#1 AND #2		1	5	8	1
#1 AND #3		22	97	66	11
#1 AND #4		16	17	8	1
#2 AND #3		0	0	1	0
#2 AND #4		0	1	1	0
#3 AND #4		4	10	2	0
#1 AND #2 AND #3		0	0	0	0
#1 AND #2 AND #4		0	0	0	0
#1 AND #3 AND #4		1	1	0	0
#1 AND #2 OR #3		97	394	428	31
#1 AND #2 OR #3 AND #4		209	576	128	9
#1 AND #2 OR #3 AND #4		5	15	10	1



Fixação de Objetivos

Elaboração

Objetivogeral

- Potenciar o bem-estar dos alunos do 5º ano curricular através da Promoção da Saúde em contexto escolar.

Objetivosespecíficos

- Aumentar a literacia em saúde sobre os hábitos de vida saudáveis;
- Fortificar as competências sócio-emocionais através de estratégias de "mindfulness".

Seleção de Estratégias

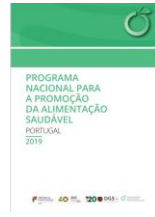
Alimentação Saudável

Exercício Físico

Higiene do Sono

Atividades de "mindfulness"

Elaboração



(PNPNAS, 2019)



(APS, 2024)

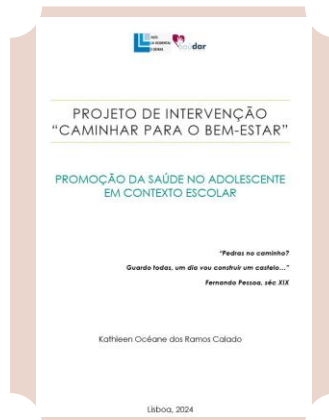


(PNPAF, 2021)



(Duch, 2022)

Preparação da Execução



Capa do Projeto de Intervenção Escrito

Elaboração

5 Sessões

45 minutos

Operacional

1 ano

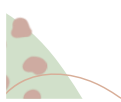
Contextualização do Projeto de Intervenção.....	6
Apresentação do Projeto de Intervenção.....	11
Projeto de Intervenção.....	14
Enquadramento.....	14
Objetivos.....	17
Estratégias.....	17
Destinatários.....	18
Implementação.....	18
Execução.....	20
Sessão I.....	20
Sessão II.....	24
Sessão III.....	27
Sessão IV.....	29
Sessão V.....	32
Avaliação.....	33
Cronograma.....	33
Referências Bibliográficas.....	34
APÊNDICES.....	37
APÊNDICE I: Caracterização Sociodemográfica.....	38
APÊNDICE II: Diapositivos do Power-point.....	40
APÊNDICE III: Questões Kahoot.....	68
APÊNDICE IV: Vídeo Netflix transcrito.....	72
APÊNDICE VI: Folha de Presenças.....	75
APÊNDICE VII: Questionário de Satisfação.....	77
ANEXOS.....	79
ANEXO I: Escala "SCARED".....	80
ANEXO II: Textos escolhidos e adaptados do livro "A conquista da tranquilidade" de Mamen Duch.....	83
ANEXO III: Porções recomendadas.....	87
ANEXO IV: Descodificador de Rótuas.....	89



Plano da Sessão I do Projeto de Intervenção- Exemplo

Elaboração

Objetivos	Fases	Conteúdos	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Atividades	Avaliação	Duração
Sumarizar sessão I. Enquadrar o estudo desenvolvido. Contextualizar o instrumento de recolha de dados. Relacionar com os resultados obtidos.	Introdução	Identificação dos conteúdos programáticos a abordar na sessão. Apresentação da Caracterização Sociodemográfica e Escala SCARED (R). Identificação da prevalência dos sintomas e seus fatores de risco associados.	Expositivo		Briefing Exposição oral	Formativa (participação)	10 minutos
Introduzir o Projeto de Intervenção a desenvolver. Identificar os conhecimentos prévios sobre as temáticas a abordar. Enquadrar teoricamente os conceitos a abordar. Identificar os seus benefícios para o bem-estar.	Desenvolvimento	Reconhecimento das consequências relativas às sensações de medo, stress e ansiedade. Definição do conceito de bem-estar. Aplicação de questões sobre hábitos de vida saudáveis e estratégias de "mindfulness". Definição dos Hábitos de vida saudáveis e "mindfulness".	Expositivo Interrogativo Ativo	Computador funcional com acesso à Internet. Díapositivos (Material de Apoio disponível em PPT) Questionário de avaliação em papel	Exposição oral Jogo Pedagógico (Kahoot) Vídeo da Netflix (Guia Headscape - Como lidar com o Stress)	Diagnóstica (verificação dos conhecimentos prévios) Formativa (participação)	25 minutos
Resolver dúvidas. Identificar a satisfação.	Conclusão	Esclarecimento de dúvidas. Preenchimento do questionário para validação da satisfação.	Interrogativo Ativo		Debriefing	Formativa (participação)	10 minutos



1º Diapositivo do Projeto de Intervenção

Elaboração



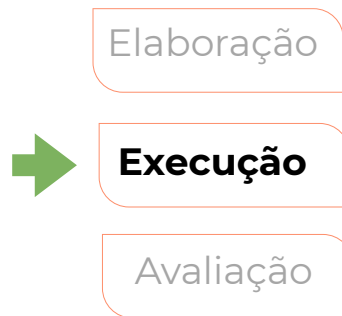
CEEESCSP — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades .



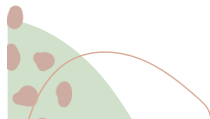


Processo de Planeamento em Saúde

(Imperatori e Giraldes, 1993)



Atividades	Metas
Dinamização de 5 sessões expositivas	Cumprimento de 100% das sessões planeadas; Comparência de 50% dos alunos por turma.

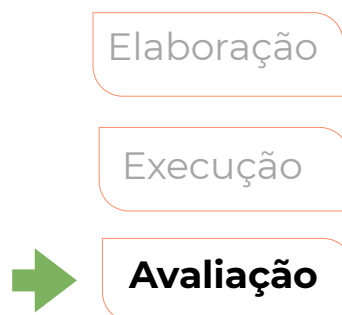


CEEESCSP — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades .

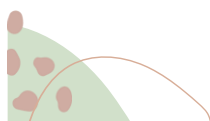


Processo de Planeamento em Saúde

(Imperatori e Giraldes, 1993)



- Questionários de Satisfação
- Validação dos Conhecimentos Adquiridos
- Partilha e Discussão dos Resultados
- 2ª aplicação do Instrumento de Recolha de Dados



ANEXOS

ANEXO I: PARECER DA COMISSÃO ÉTICA DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE
SANTARÉM

DECLARAÇÃO

COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

EMIÇÃO DE PARECER Nº33A-2023ESSS

Identificação do Investigador | Kathleen Calado

Identificação do Projeto | Promoção do bem-estar do adolescente em contexto escolar

Considerando que:

- É um trabalho académico conferidor de grau académico de mestrado;
- Que apresenta fundamentação teórica e metodologia;
- Que apresenta cronograma adequado;
- Que apresenta consentimento informado que identifica por quanto tempo é feita a salvaguarda dos dados e como é que os pais/encarregados de educação dão o consentimento pela participação dos seus educandos

A Comissão de Ética entende emitir parecer favorável. No entanto, recomenda-se que o consentimento informado adote o logotipo da instituição de acordo com as normas gráficas.

Santarém, 24 de janeiro de 2024

Rafael Oliveira



(Subcoordenador)