



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Resiliência e Promoção da Saúde Numa Equipa Multidisciplinar de Saúde Mental

Departamento de Formação de Educadores e Professores (ESEC)

Departamento de Saúde (ESTeSC)

Mestrado em Educação para a Saúde

Gastão Luís Vilhena Dos Santos

Coimbra, 2022



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Gastão Luís Vilhena Dos Santos

Resiliência e Promoção da Saúde Numa Equipa Multidisciplinar em Saúde Mental

Trabalho de Projeto de Mestrado submetido à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias.

Constituição do júri

Presidente: Professora Doutora Ana Paula Amaral

Arguente: Professora Doutora Susana Ambrósio

Orientadora: Professora Doutora Ana Carolina Frias

Abril de 2022

“Dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos...”

José Saramago

Agradecimentos

Este trabalho só foi possível pela união e afetividade que tenho para com os meus pais e família e Professoras e Professores. São referenciais o Professor Doutor Adelino Dos Santos, o meu amigo Professor Doutor Luís Saboga Nunes, Colegas e Amigos. Tal como estes, também agradeço muito a minha Professora Orientadora, Professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias, pela sua orientação e à Professora Doutora Filomena Teixeira, e ainda à minha admirável e referencial Professora Doutora Margarida Pocinho.

Resumo

A resiliência humana é um conceito cada vez mais estudado e com reconhecida importância para a saúde das pessoas e enfrentamento de situações difíceis do quotidiano. Como referem vários autores, a resiliência não encerra uma qualidade pessoal em si mesma, mas antes abre espaço a um processo de adaptação positiva face a diferentes situações. Este estudo, de natureza exploratória e descritivo, com enfoque misto, teve como principal objetivo implementar um projeto de intervenção de educação em resiliência e saúde com profissionais de uma equipa multidisciplinar de saúde mental de uma instituição de saúde da região centro de Portugal. Teve ainda como objetivos específicos: i) analisar a perceção dos/as profissionais de saúde sobre resiliência e saúde antes e depois da intervenção educativa; ii) sensibilizar a equipa para a relevância da resiliência humana na promoção da saúde; e iii) avaliar o projeto de intervenção implementado. Contemplou 10 participantes (de diferentes áreas profissionais, designadamente psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, monitores e técnicos auxiliares) de uma equipa de saúde mental, maioritariamente do sexo feminino (n=8), com os quais foram realizadas seis sessões educativas sobre diferentes temáticas relacionadas com a resiliência e promoção da saúde. Para além disso, procedeu-se à aplicação de um questionário inicial de avaliação sociodemográfica e de caracterização da equipa, bem como de um questionário sobre resiliência e saúde, elaborados pelo investigador (considerando que o segundo foi ligeiramente modificado e aplicado novamente no final). Posteriormente à intervenção foi ainda avaliada a satisfação dos participantes para com o projeto. Os principais resultados sugerem que, inicialmente a equipa não abordava claramente o seu entendimento sobre resiliência nem da sua relação com a (promoção da) saúde, algo que após a intervenção educativa foi mais discutido pelos participantes, considerando-se pessoas resilientes (autoconfiantes, perseverantes, resistentes, otimistas) e reconhecendo a sua relevância para promoção de maior rendimento no trabalho e das relações interpessoais. Os resultados reforçam a relevância de continuar a desenvolver propostas de educação em resiliência junto de profissionais de saúde, uma vez que os próprios profissionais reconhecem a importância do tema para a promoção da saúde.

Palavras-Chave: Resiliência; Promoção da Saúde; Educação para a Saúde; Equipa Multidisciplinar

Abstract

Human resilience is a concept which is increasingly being studied and recognized as crucial for people's health and for how they cope with the difficult situations they encounter every day. As stated by several authors, resilience is not a personal quality in itself, but rather it gives rise to a process of positive adaptation in different situations.

The main purpose of this exploratory and descriptive study was to carry out an intervention project of education in resilience and health among a multidisciplinary team of health professionals from a health institution located in the central region of Portugal. The specific objectives were the following: i) to analyse the awareness of these health professionals regarding resilience and health before and after the research project; ii) to sensitise the team to the relevance of human resilience in promoting health and iii) to evaluate the findings of the research project.

The team of mental health professionals was composed of ten participants, mostly female (n=8), from different professional areas, such as, psychologists, nurses, physiotherapists, supervisors, and auxiliary technicians. The project consisted of conducting six educational sessions on different topics to resilience and health promotion. In addition, an initial survey for sociodemographic assessment and characterization of the participants was also carried out, as well as a survey on resilience and health (consisting of two parts, one applied initially and the other, with similar questions, to be applied at the end). Finally, a satisfaction survey was also carried out.

The main results suggest that, initially, the team did not clearly address their understanding of resilience or its relationship with health (promotion), something that after the educational intervention was more discussed by the participants, considering themselves as resilient people (self-confident, persevering, resilient, optimistic) and recognizing its relevance for the promotion of higher performance at work and interpersonal relationships. The results reinforce the relevance of continuing to develop proposals for resilience education among health professionals, since the professionals themselves recognize the importance of the topic for health promotion.

Key Words: Resilience; Health Promotion; Health for Education; Multidisciplinary Team

Lista de Siglas

OMS - Organização Mundial da Saúde

Lista Tabelas

<u>Tabela 1:</u> Grau de escolaridade dos participantes.....	16
<u>Tabela 2:</u> Estado civil dos participantes	16
<u>Tabela 3:</u> Elementos com quem coabitam	16
<u>Tabela 4:</u> Tempo de colaboração com a instituição, em ano.....	17
<u>Tabela 5:</u> Resultados referentes à temática de análise “Saúde e Promoção da Saúde”. 17	
<u>Tabela 6:</u> Resultados referentes à categoria de análise “Resiliência no trabalho”.	21
<u>Tabela 7:</u> Resultados referentes à categoria de análise “Pessoa Resiliente”.	22
<u>Tabela 8:</u> Resultados referentes à categoria de análise “Resiliência na promoção da saúde”.	23

Lista Gráficos

<u>Gráfico 1:</u> Idade dos Participantes	15
--	----

ÍNDICE

<u>Agradecimentos</u>	iv
<u>Resumo</u>	v
<u>Abstract</u>	vi
<u>Lista de Siglas</u>	vii
<u>Lista Tabelas</u>	viii
<u>Lista Gráficos</u>	viii
<u>1. INTRODUÇÃO</u>	1
<u>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</u>	2
<u>2.1. Promoção da Saúde: contributos do Modelo Salutogénico de Antonovsky</u>	2
<u>2.2. Resiliência Humana: um conceito em desenvolvimento</u>	4
<u>2.3. Resiliência e Promoção da Saúde em contextos laborais</u>	6
<u>2.3.1. Mecanismos de Risco e Proteção</u>	7
<u>2.3.2. Relevância da Educação para a Saúde</u>	8
<u>3. METODOLOGIA</u>	9
<u>3.1. Objetivos de investigação</u>	9
<u>3.2. Natureza do estudo</u>	9
<u>3.3. Participantes</u>	10
<u>3.4. Instrumentos</u>	10
<u>3.5. Conceção, implementação e avaliação do Projeto de Intervenção Educativo</u>	11
<u>3.6. Considerações Éticas</u>	14
<u>4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</u>	15
<u>4.1. Caracterização sociodemográfica</u>	15
<u>4.2. Saúde e Promoção da saúde</u>	17
<u>4.3. Resiliência antes e após a intervenção educativa</u>	18
<u>5. Conclusão</u>	26
<u>Referências Bibliográficas</u>	28

<u>Anexos</u>	31
<u>Anexo 1 – Pedido de Consentimento informado</u>	32
<u>Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico</u>	33
<u>Anexo 3 – Questionário de Resiliência e Promoção da Saúde (Parte I)</u>	35
<u>Anexo 4 – Questionário de Resiliência e Promoção da Saúde (Parte II)</u>	37
<u>Anexo 5 – Questionário de Satisfação</u>	39
<u>Anexo 6 – Sessões educativas e respetivos conteúdos</u>	40
<u>Anexo 7 – Parecer da Comissão de Ética do IPC para realização do estudo</u>	44
<u>Anexo 8 – Pedido de autorização à Instituição onde decorreu o estudo</u>	46

1. INTRODUÇÃO

Resiliência e saúde são conceitos intimamente relacionados e que têm vindo a ser cada vez mais investigados por diferentes autores/as. Ser resiliente significa ser capaz de enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para a saúde e desenvolvimento do ser humano, implicando, assim também, um elevado potencial de produção de saúde, mesmo em contextos adversos (Silva, Lunardi, Filho & Tavares, 2005). A resiliência não é em si mesma uma qualidade pessoal, mas sim um processo de adaptação positiva que alguns sujeitos desenvolvem aquando do seu confronto com situações adversas (Ralha-Simões, 2014).

Os/as profissionais de saúde enfrentam diariamente no seu contexto de trabalho, situações de stresse, implicando por vezes, no processo de adaptação às diferentes situações, sintomas psicológicos, físicos e/ou cognitivos (Davey et al., 2016). O Burnout é a consequência mais visível e nefasta deste processo de stresse ocupacional crónico, ou seja, é o resultado de uma exposição prolongada ao stresse no trabalho causando um aumento na exaustão emocional, despersonalização (cinismo) e ineficácia profissional (ou baixa realização profissional) que representam as três dimensões de Burnout (Maslach & Leiter, 2008). A exaustão é compreendida como uma dimensão afetiva caracterizada por sentimentos de cansaço e esgotamento de energia emocional; o cinismo, uma dimensão interpessoal que descreve atitudes negativas em relação ao distanciamento e diferentes aspetos do próprio trabalho; e a ineficácia profissional uma dimensão que descreve o declínio nos sentimentos de competência, eficácia e produtividade no trabalho (idem). Por outro lado, sabe-se que o Burnout não só tem apresentado impactos negativos na saúde mental e o bem-estar de profissionais de saúde, designadamente enfermeiros (entre outros), como também no desempenho e na qualidade da assistência ao utente, no funcionamento e comprometimento com a organização (Silva, Borges, Abreu, Queirós, Baptista e Felli, 2016), referindo Coates e Howe; 2015; Khamisa, Oldenburg, Peltzer & Ilic, 2015).

Face a estas adversidades e potenciais riscos para a saúde mental e bem-estar das equipas prestadoras de cuidados de saúde, e considerando também a importância que as intervenções educativas no âmbito da resiliência podem ter para a saúde dos/as profissionais nos seus contextos de trabalho quotidianos, que de acordo com Correia (2018) requerem ainda investimento por parte das instituições, julga-se pertinente a elaboração deste trabalho de projeto de mestrado em educação para a saúde, desenvolvido

em tempo de pandemia por COVID-19, com o principal objetivo de Implementar um projeto de intervenção de educação em resiliência e saúde com profissionais de uma equipa multidisciplinar de saúde mental, numa instituição de saúde da região centro, em Portugal.

O trabalho encontra-se estruturado em 4 momentos principais: iniciando com o enquadramento teórico que sustenta o estudo; em seguida o enquadramento metodológico, no qual também se descrevem as intervenções educativas realizadas e todos os requisitos metodológicos necessários à sua elaboração; a apresentação e discussão dos principais resultados obtidos com o projeto de intervenção; e por fim as conclusões. Também constam neste trabalho as referências bibliográficas adotadas e a elas seguem-se os anexos.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo deste ponto apresenta-se o enquadramento teórico que serve de mote para a realização do estudo e que permite a discussão dos resultados.

2.1. Promoção da Saúde: contributos do Modelo Salutogénico de Antonovsky

A Promoção da Saúde é um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Considerando este entendimento expresso na Carta de Ottawa, em 1986, para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Neste sentido, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida, é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas (Carta de Ottawa, 1986).

Ainda assim, a predominância do modelo biomédico, estruturado pelo paradigma patogénico acentua sobretudo o que é visto como anormal, disfuncional, é ainda patente nas várias áreas do saber relacionadas com a saúde (Nunes, 2000).

Para Aron Antonovsky, a antítese saúde/doença deve ser entendida não numa dicotomia de lugares marcados, mas como um espaço num contínuo com dois limites - disfuncional/funcional, pelo que propõe, em vez do modelo homeostático de saúde de

paradigma patogénico (baseado na busca dos fatores que conduzem à doença), um modelo no qual são procurados os elementos que conduzem o indivíduo a manter-se com saúde na comunidade - com a saúde que tem, independentemente dos elementos desfavoráveis do meio físico e social (Antonovsky, 1987).

Assim, em vez de elementos distintos, a saúde e a doença são integradas num contínuo disfuncionalidade / funcionalidade máxima de saúde, no qual todas as pessoas estão incluídas, progredindo ou regredindo nele em relação aos seus polos (Nunes, 2000).

O modelo de análise de Antonovsky assenta em seis pontos essenciais (Antonovsky, 1987, cit por Nunes, 2000):

- i. *«Superação do redutivíssimo da etiologia da doença e convite a uma consideração da experiência totalizadora da vida do indivíduo»* - ou seja, implica a rejeição da classificação dicotómica (pessoas saudáveis e pessoas doentes), estabelecendo antes um contínuo multidimensional (disfuncional/funcional), pretendendo também conhecer o posicionamento do indivíduo nesse contínuo ou, no caso dos grupos, a sua distribuição ao longo desse contínuo, com as contribuições clínicas centradas no esforço de mover as pessoas rumo ao polo de máxima funcionalidade.
- ii. *«Em vez da busca das causas da doença (enfoque nos stressares) é oportuno inquirir sobre os fatores envolvidos no posicionamento do indivíduo nesse contínuo»*, rumo ao extremo da saúde;
- iii. *«Nunca se poderão anular os fatores ansiolíticos da vida quotidiana, mas é possível reduzir o seu impacto»* - pelo que importa não considerar os stressores como naturalmente negativos, podendo estar também relacionados com consequências saudáveis;
- iv. *«Procurar captar os fatores que são suscetíveis de influenciar negativamente um organismo no seu meio ambiente»*;
- v. *«Ultrapassar o redutivíssimo da tipologização e procurar nos casos desviantes a inspiração de uma compreensão alargada do bem-estar do indivíduo»*. Assim, só uma parte da variância é considerada, depois de ter sido estabelecida a relação estatisticamente significativa entre um stressor e um patogene;
- vi. *«Considerar como questão de partida o que faz com que alguns indivíduos, mesmo que em menor quantidade do que num grupo de controlo, estejam bem de saúde»*, questão de partida completamente diferente daquela que tradicionalmente caracteriza uma hipótese patogénica tradicional;

Ou seja, Antonovsky, ensina-nos a olhar para o detalhe, sendo igualmente necessário considerar a história de vida do indivíduo e a sua posição no contínuo disfuncional/funcional (Nunes, 2000).

Ainda que se saiba que a promoção da saúde é hoje um vasto e complexo campo de intervenção, que tem subjacente uma diversidade de problemas, questões de investigação e opções metodológicas (Macedo, Cruz & Ribeiro, 2018), reconhece-se, como refere Correia (2018) mencionando dados do Concelho Nacional de Saúde (2017), que o investimento na área da promoção da saúde não é tão considerado, quando comparado com o que é feito na área do tratamento de doenças, por exemplo, o que demonstra uma visão ainda pouco abrangente e reconhecedora da complexidade que representa esta área.

No âmbito da promoção da saúde, cada vez mais se reconhece a importância da educação para a saúde como estratégia transformadora, capaz de empoderar as pessoas e comunidades e mudar comportamentos (Sonaglio, Lumertz, Melo & Rocha, 2019).

Os contributos do modelo de análise de Antonovsky, consideram-se ir ao encontro da temática que é estudada no presente trabalho, a resiliência. Como referem Frias e Albuquerque (2019) apoiando-se em Ralha-Simões (2015), mencionam que, no âmbito da resiliência, temos vindo a assistir a uma mudança de paradigma, ténue, mas promissora, que rompe com antinomias como “normal-patológico”, “saúde-doença”, “adaptação-inadaptação”, procurando agora, sobretudo, valorizar, a compreensão das razões que levam as pessoas (individualmente ou em grupo), ainda que confrontadas com adversidades, a superá-las e a desenvolver a sua própria saúde e bem-estar.

2.2. Resiliência Humana: um conceito em desenvolvimento

A resiliência é um termo referido a respeito um pouco de tudo, embora nem sempre com rigor e propriedade (Ralha-Simões, 2018). Ainda assim, como refere a autora, é importante perceber que tem já um longo passado, tendo transitado mais recentemente para o discurso das ciências humanas, mais concretamente para a psicologia (idem).

No entanto, torna-se, fundamental o contributo, de abordagens que permitam aprofundar os fatos presentes nesta temática, e facilitar a compreensão, dos contextos enquadrando-os histórica, geográfica e culturalmente. Sendo assim é certo, que as conceptualizações acerca do desenvolvimento permitem pensar sobre o modo como estes

processos ocorrem, tornando-se evidente que os modelos que procuram explicar tais questões apresentam uma imagem incompleta, parcelar e alvitraria. Porém, apesar das teorias fornecerem, elementos aproximativos não deixam de ser importante pois são um suporte essencial para compreender significativamente o campo vasto e em grande parte inexplorado dos ecossistemas socio históricos (Hunt, & Sullivan, 1974; Simões & Ralha-Simões, 1999).

Alguns autores concebem que um entendimento de resiliência como condição própria intrínseca ao indivíduo para superar as adversidades provenientes do meio, é demasiado simplificador, salientando a necessidade de uma visão mais complexa da temática, em virtude da existência de uma ‘agenda desenvolvimental’ que poderá eventualmente ter tendência a ser comprometida (Paludo & Koller, 2007; Laranjeira, 2007; Oliveira & Macedo, 2011).

Num processo de constante interação do indivíduo e o meio contextual afetivo, social e cultural, “a resiliência é arte de navegar nas torrentes”, que ajuda a pessoa a conseguir sobreviver psicologicamente quando estas empurram “numa direção para onde gostariam de não ter ido”...(…) [em que] tem que fazer apelo aos recursos interiores impregnados na memória, tem que lutar para que não se deixar arrastar (...) até a uma instituição social ou cultural que lhe permita sair da situação”(Cyrulnik, 2003, p.225). Resiliência é, portanto, um processo de superação que ocorre como resultado de interação de fatores pessoais, institucionais ou do contexto social, a partir do vínculo e do processo de significação (idem).

O fenómeno resiliente, seria assim possibilitado por essa interação complexa de aspetos individuais, do enquadramento social, da quantidade e qualidade dos acontecimentos ocorridos ao longo da vida, sendo concebido como uma mola dada a sua capacidade de retomar estabilidade após de sofrer um impacto - é como um mosaico de pano que vai sendo tecido e se configura entre o espaço ente o indivíduo e o seu contexto (Cyrulnik, 1999 a 2003). Segundo, estes autores, a partir da observação de famílias desfavorecidas, conclui que a resiliência assenta em três tipos de fatores de proteção.

Podemos verificar que os fatores (de proteção) referidos são de natureza diferente. Alguns são internos e dizem respeito aos recursos próprios do sujeito, enquanto outros dependem da interação com o meio ambiente (família, grupo ou comunidade), e por outro lado, os sujeitos não dispõem dos mesmos fatores de proteção nem fazem deles o mesmo uso, consoante a sua idade, ou seja, em função do seu estadio de desenvolvimento

(Garmezy, 1991). Portanto, estes fatores chamados de proteção têm que ser contrabalançados com os elementos de risco/fatores de risco.

Pode parecer difícil precisar os contornos teóricos do modelo da resiliência tendo em conta a literatura científica relacionada com este conceito. Uma revisão da literatura, mostra que a maioria dos investigadores está de acordo em considerar que a resiliência se constrói na interação sujeito-meio.

Assim, falar de resiliência como uma capacidade poderia conduzir a conceber esta capacidade de resiliência como produto de uma interação com o meio ambiente. O sujeito desenvolveria a sua capacidade de resiliência na relação com o meio. Segundo palavras de (Vanistendael, 2000; Ungar 2008), apresenta o conceito de resiliência como um processo dinâmico ao referir-se a ele como a capacidade de navegar através dos seus recursos psicológicos, sociais e culturais, necessários à manutenção do bem-estar e simultaneamente a capacidade de negociar de forma individual e coletiva, e de forma culturalmente significativa o acesso a estes recursos.

A resiliência não é inata, não é genética. É uma competência social que poderá e deverá ser aprendida (Castanheira, 2013). É uma organização mais durável e estruturada, que tem uma manutenção ativa, implicando formas de adaptação que podem levar a funcionamentos mais complexos, e a uma mais adequada interação inter e intrapessoal bem como a uma maior complexidade cognitiva (Ralha-Simões, 2001).

2.3. Resiliência e Promoção da Saúde em contextos laborais

A resiliência, reconhecida numa perspetiva de construção dinâmica e multifacetada, envolve a interação entre diferentes áreas bem como com os seus fatores protetores e de risco que poderão influenciar a pessoa na adoção de uma vida saudável, mesmo perante diferentes adversidades (Vasconcelos, Souza, Campos, Magalhães, Freire & Brainer, 2019). Os profissionais de saúde e não só, revelam nos seus contextos laborais a exposição a diferentes situações de risco, que reclamam o desenvolvimento da resiliência no sentido de manterem a sua saúde (idem).

O trabalho desempenha um papel central na vida de cada sujeito, exercendo influência na motivação e satisfação das pessoas, e também na relação com a construção da sua identidade e inserção na sociedade (Ribeiro, Mattos, Antonelli, Canêo & Júnior, 2011). Não obstante, cada vez mais os contextos de trabalho exigem que os trabalhadores

sejam flexíveis, disponíveis para as mudanças e capazes de se adaptar constantemente a novas exigências (idem).

Como refere Correia (2018), a resiliência pode e deve ser promovida junto de profissionais de saúde, considerando, apoiando-se em Wang, Li, & Li (2017), que as próprias organizações devem expressar interesse pelo tema e pelos seus benefícios, pois, ao promoverem eixos promotores de resiliência, poderão proporcionar também aos seus funcionários sentimentos de maior satisfação, pelo que mais facilmente se envolverão no trabalho, com maior motivação, e isto, consequentemente levará a uma melhor produtividade e maior eficácia organizacional.

2.3.1. Mecanismos de Risco e Proteção

O confronto de fatores de risco, desafios ou adversidades significativas/involgaras com a presença de fatores de proteção, constituem variáveis importantes para o entendimento do processo de resiliência (Simões, 2018). Aliás, como refere a autora, existe um dinamismo associado ao conceito de resiliência, que deixa em aberto a possibilidade de se intervir com o intuito de promover diferentes fatores a ela associados.

Risco e proteção são componentes essenciais no desenvolvimento da resiliência, não dizendo respeito a entidades estáticas, mas sim a elementos elásticos e mutáveis ao longo do tempo (Eshel, Kimhi, Lahad, Leykin, & Goroshit, 2018). No que diz respeito aos fatores de risco, estes autores sublinham que não se devem avaliar e analisar apenas pelo ponto de vista negativo, ou procurar eliminar as situações adversas como forma de resolução de problemas, uma vez que durante a vida sempre existirão situações com as quais nos teremos que deparar, menos positivas (idem). Os fatores de risco aumentam a probabilidade de aparecimento de maior gravidade ou de maior duração de problemas (Simões, 2018 cit Coie et. al, 1993).

Por seu lado, também Simões (2018, apoiando-se em Wright et al., 2013), refere que a proteção parece ter um efeito cumulativo, identificando como possíveis exemplos de fatores protetores: o temperamento sociável e adaptável na infância; as boas competências cognitivas, nomeadamente no que respeita à resolução de problemas e às funções executivas; a habilidade para formar e manter relações positivas; estratégias afetivas de regulação emocional e comportamental; a visão positiva de si próprio (autoconfiança, autoestima e autoeficácia); a visão positiva do futuro; a fé e sentido para a vida; e diferentes outras características valorizadas pela sociedade e pelo próprio sujeito, como o sentido de humor, entre outros.

De acordo com Anaut (2005, cit Rutter, 1990) os fatores de proteção modificam a reação à situação que apresenta o risco, ao reduzir o efeito de risco e as reações negativas em cadeia. Como prossegue a autora, os fatores de proteção têm que ser contrabalançados com elementos de risco, variáveis fortemente relacionadas. Aliás, a mesma característica, consoante os contextos, as circunstâncias, a idade do sujeito, e sua intensidade, pode tornar-se um fator de proteção ou de risco (Anaut, 2005). Assim, as mudanças de situação são suscetíveis de conduzir a mudanças de natureza de resiliência, como o provam os estudos de longitudinais (Werner & Smith, 1992).

O valor protetor de uma característica é relativo, dependendo do seu grau de desenvolvimento. Tomemos o exemplo da autoestima, que é uma característica citada muitas vezes como fator de proteção que contribui para a resiliência do indivíduo. Ora, num determinado indivíduo, uma autoestima sobre desenvolvida poderá fazer, dele um indivíduo arrogante e pouco simpático, o que irá prejudicar a sua adaptação social, tornando-se mesmo um fator de risco e podendo contrariar o funcionamento resiliente (Manciaux, 2001).

Mesmo vivendo e crescendo em diferentes contextos (adversos, mais ou menos saudáveis), as pessoas têm potencial para construir os seus próprios processos de resiliência, desde que, para além das adversidades consigam estabelecer interações positivas (Vasconcelos, Souza, Campos, Magalhães, Freire & Brainer, 2019).

2.3.2. Relevância da Educação para a Saúde

A saúde é algo que se constrói e mantém na interação com vários domínios, como a família, através de uma boa comunicação interpessoal, no grupo social, através da construção e da partilha emocional e afetiva no espaço interpessoal, na escola e no local de trabalho, através da valorização pessoal e profissional, e dentro de cada pessoa, através da promoção de competências pessoais e interpessoais, que permitam uma eficaz autorregulação e uma escolha de estilos de proteção da saúde face a diferentes riscos, desafios e ameaças do quotidiano (Matos, 2012), e onde a educação para a saúde é relevante.

Santos, Teodoro e Queiroz (2016), destacam a educação para a saúde como uma abordagem partilhada e interdisciplinar de grande relevância no âmbito da promoção da saúde, mas que ainda tem uma baixa produção científica, requerendo nesse sentido mais esforços de intervenção.

A educação para a saúde compreende oportunidades de aprendizagem criadas de forma consciente, pressupondo intervenções educativas que invistam no aumento do conhecimento da população em relação à saúde e desenvolvimento de habilidades, individuais e coletivas, que aumentem a sua saúde (Calvinho & Amorim, 2015).

3. METODOLOGIA

Ao longo deste ponto apresentam-se os principais pressupostos metodológicos do estudo e estratégias de implementação da intervenção educativa.

3.1. Objetivos de investigação

Objetivo Geral: Implementar um projeto de intervenção de educação em resiliência e saúde com profissionais de uma equipa multidisciplinar de saúde mental de uma instituição de saúde da região centro de Portugal.

Objetivos específicos:

- Analisar a perceção dos profissionais de saúde sobre resiliência e saúde antes e depois da intervenção educativa;
- Sensibilizar a equipa para a relevância da resiliência humana na promoção da saúde;
- Avaliar o projeto de intervenção implementado.

3.2. Natureza do estudo

O presente estudo é de índole exploratória e descritivo, na medida em que pretende identificar alguns fatores presentes no entendimento de profissionais da equipa multidisciplinar sobre resiliência e saúde, sugerindo possíveis relações, tal como refere Maia (2020). Obedece a um enfoque misto, na medida em que, para além da medição numérica e recurso a técnicas estatísticas, próprios de estudos quantitativos, também recorre à descrição e interpretação dos achados, procedendo à análise de conteúdo.

Tal como refere Bardin (2006) a análise de conteúdo pode organizar-se em três etapas essenciais, que neste estudo também foram cumpridas, como: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

3.3. Participantes

Este projeto contou com 10 participantes (n=10) profissionais de uma equipa multidisciplinar de saúde mental de uma Fundação da Região Centro do país, mais concretamente: 2 psicólogos, 1 monitor; 4 enfermeiros; 1 fisioterapeuta; e 2 técnicos auxiliares. Inicialmente previa-se a participação de 12, mas ao longo da intervenção, em virtude da situação pandémica por COVID-19, com os constrangimentos inerentes, por falta de recursos humanos, apenas 10 a puderam concluir.

Estes participantes foram selecionados, de forma não probabilística e intencional, em função dos interesses investigativos, pois o investigador integra a equipa multidisciplinar da referida instituição, o que permitiu um acesso mais facilitado aos colaboradores/intervenientes. Apenas participaram após o preenchimento do consentimento informado (ANEXO 1). Para além disso, todos os procedimentos éticos foram cumpridos, tal como se refere ao longo deste capítulo.

Os critérios de inclusão foram: 1) a aceitar voluntariamente participar no estudo; 2) envolver-se em todas as sessões educativas; 3) ser técnico da equipa multidisciplinar da Fundação em causa.

3.4. Instrumentos

Neste estudo foram utilizados, como instrumentos de colheita de dados: i) um questionário de avaliação sociodemográfica e de caracterização da equipa, elaborado pelo investigador (ANEXO 2); ii) um questionário sobre resiliência e saúde elaborado pelo investigador, dividido em parte I e II (ANEXOS 3 e 4, respetivamente); e finalmente iii) um questionário de avaliação da satisfação dos/as participantes com o programa de intervenção realizado (ANEXO 5).

O questionário de resiliência e saúde, elaborado pelo autor, teve por base os estudos de Deep e Pereira (2012), procurando-se agora, neste estudo, analisar o entendimento de resiliência e sua relação com a saúde, manifestado pelos/as participantes do projeto. Foi estruturado em duas partes: a parte I, ministrada antes da intervenção educativa; e a parte II, que tem um conjunto de questões semelhantes à primeira versão, contempla ainda mais algumas questões sobre resiliência e saúde, com o intuito de compreender, com o projeto implementado, se houve alguma evolução destas conceções

por parte dos participantes (final da intervenção) e também no sentido de explorar as questões inicialmente colocadas.

Importa referir que o questionário elaborado pelo autor (parte I e II) tem em conta quatro dimensões/fatores da resiliência já abordadas por Deep e Pereira (2012): 1) Perseverança; 2) Sentido da Vida; 3) Serenidade; 4) Autossuficiência e Autoconfiança. Para avaliarem estes fatores as autoras utilizaram 25 itens integrados e inter-relacionados, num conjunto de afirmações.

No entanto, no presente estudo, considerou 7 questões (Parte I), convidando, em algumas, os participantes a justificar o porquê do seu entendimento, adaptando portanto, algumas das afirmações usadas no estudo de Deep e Pereira (2012), à realidade em estudo (num grupo de participantes reduzido) e em função dos objetivos de investigação aqui enunciados. A Parte II do questionário, contemplou, para além destas 7 questões, mais duas explorando então conceções sobre resiliência e saúde.

3.5. Conceção, implementação e avaliação do Projeto de Intervenção Educativo

Este projeto de intervenção encontra-se estruturado em três momentos.

Num primeiro momento contemplou a apresentação do projeto aos participantes, convidando-os a integrar o estudo e apresentando as atividades planeadas e respetivos momentos de concretização das mesmas. Foram desenhadas as intervenções educativas, com base em propostas apresentadas na literatura e planeadas estratégias para a sua aplicação. Aqui também tiveram lugar os respetivos pedidos de autorização para realização do estudo, como referido no ponto seguinte.

Num segundo momento os participantes preencheram os instrumentos de recolha de dados elaborados e, em seguida, concretizaram-se as seis sessões educativas sobre resiliência e promoção da saúde, que por sua vez deram lugar a 12 (por motivos da pandemia foram desdobradas)¹, organizadas de acordo com as seguintes temáticas (ANEXO 6):

- I. Sessão Inicial: Promoção da Saúde
- II. Promoção da Saúde e Bem-Estar
- III. Resiliência humana

¹ Estas sessões contemplaram uma divisão em dois grupos, um grupo de 5 participantes numa semana e um outro grupo de 5 participantes na semana seguinte.

- IV. Resiliência Individual vs Resiliência em equipa e comunidade
- V. Autoconfiança na adversidade
- VI. Sessão de fim: autoconhecimento e perseverança da equipa

Na **primeira sessão** os principais objetivos foram envolver a equipa nas sessões educativas planeadas, a fim de lhes dar continuidade; bem como convidar os participantes à reflexão sobre saúde e promoção da saúde. Nesse sentido, realizou-se uma atividade na qual os participantes foram convidados a escrever num papel, que lhes foi cedido pelo investigador, o que significava para si saúde e promoção da saúde. Após isso, foi apresentada uma introdução teórica sobre o conceito de promoção da saúde, e como pode ser alcançada (intervenientes e objetivos) e sua relevância no desempenho de atividades profissionais. Foi também apresentado, de forma breve, alguns aspetos teóricos sobre o conceito de saúde. Finda essa breve exposição, os participantes foram convidados a refletir sobre o que haviam escrito nos seus papéis, uma vez que, em função do que tinha sido apresentado e das suas conceções iniciais, iríamos dar continuidade à discussão e reflexão destes dois conceitos na sessão seguinte. Nesse sentido, salientou-se a importância de não alterarem qualquer elemento que tinham registado no seu papel e de o preservarem para o próximo encontro.

Na **segunda sessão** os principais objetivos foram dar a conhecer os principais pontos norteadores da Carta de Ottawa (1986) e sua relação com a saúde e bem-estar; bem como identificar e analisar conceções sobre saúde e promoção da saúde, relacionando-as com o quotidiano profissional. Nesse sentido, inicialmente foi exibido um PowerPoint apresentando o enquadramento sobre a Carta de Ottawa (1986), convidando logo de seguida os participantes a confrontar a informação que tinham registado nos seus papeis (logo na 1ª sessão) com a informação que era agora lhes era proporcionada, assim como, com aquela que tinha sido abordada na sessão anterior. Para nortear a discussão, salientou-se ainda a importância de pensar a saúde e a promoção da saúde numa perspetiva que considere também a relevância do trabalho (desenvolvido em equipa). Gerou-se então um diálogo, no qual se reforçou que a filosofia da própria instituição e deles enquanto profissionais de saúde mental tinha aspetos comuns com estes princípios da Carta de Ottawa (ex. *Paz, Abrigo, Educação Alimentação, Recursos Económicos, Ecosistema Estável, Recursos Sustentáveis, Justiça Social, Equidade*). O investigador registou também alguns elementos, que decorreram da discussão, de modo a recolher dados posteriormente analisados.

Na **terceira sessão** auscultou-se o grupo sobre o conceito de resiliência e sua relação com a saúde. Logo no primeiro momento, o investigador questionou oralmente sobre o conceito de resiliência e quais as palavras-chave desse mesmo conceito, quando aplicado ao ser humano. Ou seja, os participantes, com base nas questões colocadas, escreveram o seu entendimento em poucas palavras numa folha de papel, que, em seguida, cederam ao investigador, que as reservou (para posterior análise). Depois, partindo de um caso apresentado, o da instituição (não só, mas também, em tempo de Pandemia), foram convidados a discutir sobre o significado da resiliência humana, enquanto pessoas e profissionais de uma instituição de saúde. Durante cerca de 20 minutos gerou-se um diálogo, em que cada pessoa pode dar a conhecer ao grupo um pouco de si e do seu entendimento sobre resiliência.

Já na **quarta sessão**, o investigador começou por apresentar, com recurso a PowerPoint alguns contributos teóricos, ainda que de forma breve, sobre o conceito de resiliência, fazendo também a distinção entre resiliência no ser humano e resiliência de materiais, e ainda esclarecendo alguns aspetos que caracterizam a resiliência individual vs resiliência comunitária. Foi também apresentada alguma informação sobre a informação que serviu de base à elaboração do questionário, concretamente de Deep e Pereira (2012), apresentando fatores relevantes no âmbito da resiliência, tais como: 1) Perseverança; 2) Sentido da Vida; 3) Serenidade; 4) Autossuficiência e Autoconfiança. Discutiram-se as várias dimensões avaliadas no instrumento e refletiu-se em conjunto de que forma é que essas afirmações se relacionam com o dia a dia dos profissionais na instituição.

Nesta sessão o principal objetivo foi promover a recontextualização de conceções sobre resiliência, com base em perspetivas teóricas apresentadas e elementos registados pelos participantes na sessão anterior.

Na **quinta sessão** foi realizado o “Jogo Handicap”, com o qual os participantes desenharam numa folha de papel A3 um barco, sendo que cada um desenhou apenas um elemento do barco com a parte do seu corpo melhor apta a essa função. Por exemplo, se o participante tivesse uma deficiência física mão direita fazia a sua tarefa com sua mão esquerda. Também foram colocadas dificuldades no sentido de cada um conseguir incorporá-las na execução da tarefa. Nesta sessão o principal objetivo foi, com recurso a esta atividade, convidar à discussão sobre a autoconfiança e sua implicação na concretização de diferentes desafios ou superação de adversidades ao longo da vida, e também na dinâmica do trabalho. Verificou-se aqui que, perante certas adversidades

inesperadas, como por exemplo limitações físicas inesperadas, nem sempre os profissionais sentem plena a confiança em si, o que gerou discussão na equipa. Ainda assim, a equipa reconheceu e valorizou o esforço realizado em conjunto, verificando que a união e empenho coletivo, fazia diferença na qualidade do seu trabalho e no seu bem-estar.

Por fim, na **sexta sessão**, foi realizado um picnic no pátio da Fundação, para promover a discussão no grupo de participantes sobre aspetos que a equipa valoriza em si, enquanto equipa e individualmente, com o intuito de estimular uma reflexão crítica partilhada por todos/as no âmbito do autoconhecimento, enquanto elemento fundamental para a construção da resiliência e promoção da saúde.

Esta sessão foi muito bem acolhida pelos participantes e o gestor da instituição veio posteriormente a instalar no edifício um sistema de som, que permitisse à equipa e aos utentes usufruir de momentos de descontração e bom ambiente entre todos.

Após as sessões educativas, num terceiro momento deste estudo, ocorreu a análise dos dados e avaliação do programa implementado. Sendo que aqui também teve lugar a aplicação do questionário de satisfação e a parte II do questionário de resiliência.

3.6. Considerações Éticas

Este estudo teve os cuidados éticos necessários à sua implementação, designadamente o pedido à Comissão de Ética do IPC, que deu resposta favorável à realização do mesmo (ANEXO 7), bem como o pedido de autorização à instituição onde veio a decorrer o estudo (ANEXO 8).

Para além disso, também houve o cuidado de dar a cada participante o pedido de consentimento informado (ANEXO 1), condição indispensável à sua participação, e foi garantido o anonimato da informação cedida por cada elemento.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo deste capítulo apresentam-se e discutem-se os principais resultados da investigação. Nesse sentido, apresentam-se os dados relativos a cada sessão educativa, bem como, os resultados da avaliação feita antes e após a intervenção educativa.

4.1. Caracterização sociodemográfica

Os dados aqui apresentados resultam da aplicação do questionário elaborado pelo investigador (anexo 2), onde foram colocadas algumas questões para caracterização sociodemográfica dos participantes, como idade, tempo de exercício profissional na instituição, grau de escolaridade, estado civil e pessoas com quem coabitam, entre outras.

O grupo de participantes, maioritariamente do sexo feminino (n=8), tem idades compreendidas entre os 20 anos e os 65 anos, com maior expressão entre os 36 e 45 anos de idade (gráfico 1).

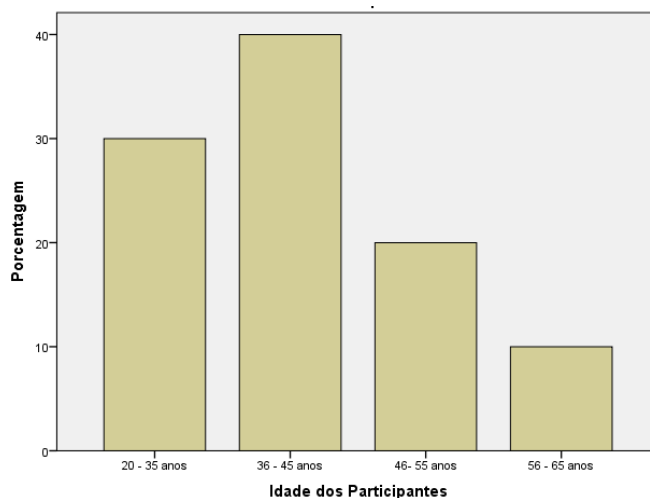


Gráfico 1: Idade dos Participantes

Relativamente ao grau de escolaridade, verifica-se que apenas 2 não cumpriram a escolaridade obrigatória e que 6 possuem grau de mestre (**Tabela 1**), ou seja, integram uma equipa multidisciplinar empenhada no seu percurso formativo.

Tabela 1: Grau de escolaridade dos participantes

		Frequência	Percentagem
Grau de escolaridade	Ensino Primário (1º ciclo)	2	20,0
	E. Secundário	2	20,0
	Mestrado	6	60,0
	Total	10	100,0

Para além disso, verifica-se também, relativamente ao estado civil, que a maioria é solteira, ainda que haja referência a outras situações (viúvo e divorciado) (**Tabela 2**).

Tabela 2: Estado civil dos participantes

		Frequência	Percentagem
Estado civil	Casada/o	3	30,0
	Solteira/o	5	50,0
	Viúvo/a	1	10,0
	Divorciado/a	1	10,0
	Total	10	100,0

No que se refere ao agregado familiar, e mais concretamente ao grupo de pessoas com as quais cada participante coabita, verificou-se que a maioria refere viver com os sogros e as noras (n=6), ainda que um elemento conviva com a mãe, e três com os filhos (**Tabela 3**).

Tabela 3: Elementos com quem coabitam

		Frequência	Percentagem
Elementos com quem coabitam	Mãe	1	10,0
	Filhas/os	3	30,0
	Outro Elemento Familiar que viva dentro de casa	6	60,0
	Total	10	100,0

Por seu lado, nesta equipa, verifica-se que todos os profissionais colaboram há pelo menos mais de 5 anos com a instituição e que a pessoa que nela trabalha há mais anos é a Monitora, com 14 anos de contacto neste ambiente laboral (**Tabela 4**).

Tabela 4: Tempo de colaboração com a instituição, em ano

Profissionais da equipa	Tempo de permanência na instituição
Enfermeiros (4)	12 Anos
Psicóloga	7 Anos
Psicólogo	11 Anos
Monitora	14 Anos
Técnica Auxiliar de Quarto 1	6 Anos
Técnica Auxiliar de Quarto 2	7 Anos
Fisioterapeuta	5 Anos

4.2. Saúde e Promoção da saúde

Após serem implementadas as duas primeiras sessões, diretamente relacionadas com a promoção da saúde, foi possível, pelo envolvimento dos participantes e registos efetuados pelo investigador, perceber algumas conceções sobre a promoção da saúde e também sobre saúde. Os dados recolhidos nestas duas primeiras sessões, permitiram a identificação de duas categorias (Saúde; e Promoção da saúde) e respetivas subcategorias, como apresentado na **Tabela 5**.

Tabela 5: Resultados referentes à temática de análise “Saúde e Promoção da Saúde”

Categorias de análise	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo	N de registos
Saúde	Ausência de doença	- Não ter doenças (foro mental)	<i>“é preocupante não ter saúde mental”</i>	9
	Bem-estar psicológico	- Ter bom funcionamento mental	<i>“ter sanidade mental” “sentirmo-nos bem psicologicamente”</i>	9
		- Bem-estar satisfeito com o que se tem	<i>“devemos estar satisfeitos com o que já temos, isso é que é importante para nos sentirmos bem”</i>	6
Promoção da saúde	Evitar comportamentos de risco	- Manter o distanciamento	<i>“manter a distância”</i>	4
	Cuidar da saúde	- Cuidar do corpo e mente	<i>“Cuidar da saúde” “Proteger a saúde com as caminhadas” “Descomprimir e relaxar”</i>	8

Nos dados analisados, verificou-se que predomina um entendimento de saúde centrado na ausência de doença, concretamente do foro mental ($n=9$), e ter bem-estar psicológico, nomeadamente bom funcionamento mental ($n=9$) e, ainda, no ter satisfação com o que se tem no dia a dia ($n=6$), como algo relevante para o bem-estar psicológico. Relativamente à promoção da saúde o que a equipa mais considerou foi o cuidar da saúde, e dentro disso, cuidar o corpo e mente ($n=8$), com comportamentos diários como caminhadas, passeios e lazer. Nestes resultados também se salienta a evicção de tudo aquilo que é patogénico, neste caso abordam especificamente “o manter a distância” ($n=4$), a respeito da problemática COVID-19. Como referia Nunes (2000), existe ainda a perspetiva de que aquilo que é considerado como anormal e disfuncional, não favorece a saúde, devendo ser evitado. De certo modo, na leitura dos resultados este entendimento também está presente. No entanto, verifica-se que a equipa valoriza sobretudo a dimensão psicológica da saúde e relativamente à promoção da saúde, ainda que também falem no cuidado com o corpo (para além da dimensão psicológica), não abordam por exemplo, outros aspetos inerentes à saúde como a dimensão social, entre outros). Saúde é um conceito de difícil definição objetiva, que varia ao longo do tempo, de acordo com as conceções vigentes, os grupos sociais e as experiências individuais (Graça, 2015). É um processo holístico, centrado nos indivíduos, possível de aprender e que está intimamente ligado à qualidade das relações interpessoais e ao contexto (idem). Compreendeu-se, no entanto, que, embora haja neste grupo formações distintas, e diferentes graus académicos, também de profissionais de saúde, predominam visões de saúde e a promoção da saúde enquanto algo mais relacionado com a dicotomia “saúde-doença” (considerando a doença mais na vertente psicológica), não contemplando, por exemplo, a visão de saúde enquanto recurso para a vida, definida pela Carta de Ottawa. No entanto, também foi interessante compreender que o grupo manifestou agrado em recordar/reconhecer que os princípios da Carta de Ottawa fazem parte do seu dia a dia profissional. Dados relacionados com a saúde e também com a resiliência, foram ainda recolhidos antes e após a intervenção educativa, como se apresenta no ponto seguinte.

4.3. Resiliência antes e após a intervenção educativa

Antes da implementação da intervenção educativa

Os participantes responderam a um questionário elaborado pelo autor sobre resiliência (parte I). Em função da aplicação deste instrumento, verificou-se que, em

resposta à primeira questão - «*A resiliência tem importância no seu trabalho? Porquê?*», todos os participantes concordaram, sendo que 1 concordou totalmente, ainda que nenhum tenha explicado o porquê dessa relevância. Também relativamente «*à utilidade desta temática no dia a dia dos/as participantes*», todos concordaram, sendo que 4 concordaram totalmente. Na questão seguinte, “a confiança em mim próprio, ajuda-me a lidar com tempos difíceis?”, metade dos participantes indicaram que não discordaram nem concordaram (n=5), e a outra metade concordou. Na questão, “vivo um dia de cada vez?”, a maioria concordou (n=9) e um participante indicou que ‘nem discordo nem concordo’. Já na questão seguinte «*sou determinada/o? porquê?*», a maioria indicou que concordavam que eram determinadas/os (n=9) e um dos participantes indicou ‘nem discordo nem concordo’. Por seu lado, na questão, «*a minha vida tem um propósito?*», os participantes apresentaram respostas diferentes: um dos participantes indicou que ‘nem discordavam nem concordava’, 7 participantes indicaram que ‘concordavam’, e 2 indicaram que concordavam totalmente. Por fim, na questão «*geralmente, consigo encontrar algo que me faça rir?*», a maioria dos participantes concordam, ainda que 4 praticantes referissem nem discordam nem concordam.

Ou seja, após esta primeira avaliação, foi possível compreender que a temática da resiliência representava, já antes da intervenção educativa, algo que os/as participantes consideravam relevante, ainda que nem todos/as tivessem tido contacto com ela no seu percurso formativo. Também se percebeu que esta temática tinha relevância para eles/as no seu quotidiano de trabalho.

No entanto, foi igualmente possível verificar que nem todos encontravam motivos para **rir** no seu dia a dia (n=4 que não concordavam nem discordavam), e também nem todos encaravam a **confiança em si** próprios como algo que os ajudasse a lidar com tempos difíceis (n=5 não concordava nem discordava). Para além disso, quando convidados a explicar em que medida a resiliência era relevante, porque é que se consideravam pessoas determinadas, ou ainda porque é que assumiam viver um dia de cada vez, os participantes optaram por não expressar os seus pontos de vista, o que, por um lado impediu conhecer mais sobre as suas conceções, mas também, por outro, levou a considerar a perspetiva de que a temática da resiliência podia ainda não ter sido explorada na formação individual e na equipa, dificultando o pensar e escrever sobre ela.

Considerando os contributos de Deep e Pereira (2012), foi possível observar que, o Sentido de Vida, a Serenidade, e a Autoconfiança, estiveram presentes nas perspetivas deste grupo de participantes, ainda que o sentido de humor e a autoconfiança surgissem

como elementos em relação aos quais não tinham o mesmo grau de concordância. Como refere a literatura, o sentido de humor é um fator relevante na promoção da resiliência humana, considerado também como um fator protetor (eg. Anaut, 2005, referindo Garnezy e Masten, 1991; Ralha-Simões, 2017). Por seu lado, também a confiança em si é sugerida como um fator protetor em resiliência, sendo que, como considera (Simões, 2018, apoiando-se em (Wright et al., 2013) esta proteção parece ter um efeito cumulativo, que pode modificar a resposta a situações de stresse ou risco. Aliás, é este equilíbrio entre risco e proteção que sugere ser fundamental para a edificação da resiliência (Ralha-Simões, 2017), pelo que importa conhecer mais sobre em que medida, a resiliência enquanto conceito complexo que integra todas estas vertentes e fatores, é entendida por cada participante.

Depois da intervenção educativa

Foi aplicado novamente o questionário elaborado (parte II), tendo-se verificado, relativamente aos resultados prévios, uma total concordância em todas as questões. Ou seja, em todos os parâmetros, os participantes referiram, numa segunda fase, “concordar totalmente”. Portanto, ao nível do “encontrar motivos para rir” e de “ter confiança em si próprio”, aspetos sobre os quais cerca de metade dos/as participantes tinha uma posição neutra, são agora evidenciados como totalmente reconhecidos e assumidos. Para além disso, tal como já havia sido referido, este questionário contemplou questões de desenvolvimento que foram analisadas seguindo uma abordagem qualitativa e que permitiram entender melhor o porquê de tal posicionamento nas questões colocadas. Nesse sentido, identificara-se três categorias de análise: (1) Resiliência no trabalho; (2) Pessoa resiliente; e (3) resiliência na promoção da saúde.

Assim, relativamente à categoria (1) Resiliência no trabalho, identificaram-se como subcategorias a “promoção de maior rendimento no trabalho” e a “promoção de boas relações interpessoais” **Tabela 6:**

Tabela 6: Resultados referentes à categoria de análise “Resiliência no trabalho”.

Categoria de análise	Subcategoria	Indicadores	Unidades de registo (alguns exemplos)	Nº de registos
Resiliência no trabalho	Gera maior produtividade/mais trabalho de qualidade	Consegue-se fazer mais e melhor	“com persistência conseguimos fazer” “até corre melhor” “conseguimos aguentar” “trabalhamos até ao fim”	8
	Promoção de boas relações interpessoais	Flexibilidade nas relações entre a equipa	“Por vezes temos que ser flexíveis” ...” não posso misturar os problemas de lá de casa com os desafios que eu encontro aqui, no nosso serviço..., tento ser flexível (...) e ter boa relação na equipa”	2

Verificou-se, portanto, nestes dados, que para os participantes a resiliência tem importância no trabalho, na medida em que lhe permite alcançar melhores resultados e ter assim, também, maior rendimento, produtividade e qualidade no trabalho a que se propõem (n=8). Por outro lado, consideram também, ainda, mas em menor proporção, a importância da resiliência como protetora das relações interpessoais, salientando, para isso, a pertinência da flexibilidade (n=2).

É interessante verificar que nestes resultados, os participantes não evidenciam a importância da resiliência no contexto de trabalho enquanto algo que permita superar adversidades inerentes às exigências das atividades aí desenvolvidas, conclusão assumida por Correia (2018) no seu trabalho. No entanto, aqui os participantes destacam sobretudo a produtividade com qualidade, aspeto que é igualmente mencionado por Vieira e Oliveira (2017), referindo que ao longo dos últimos anos, a literatura sobre resiliência no trabalho tem evidenciado uma visão funcionalista, de resiliência enquanto conceito voltado para os interesses organizacionais e aumento da produtividade. Para estes autores, a resiliência surge no universo do trabalho como uma reação de defesa do sujeito para que consiga aguentar as pressões no ambiente de trabalho. No entanto, acrescentam, também começa a ser reconhecida a sua importância nas relações de trabalho, aqui também mencionada.

Por outro lado, no que diz respeito à categoria (2) “Pessoa resiliente”, após a intervenção educativa, verificou-se que os participantes, acrescentaram contributos no sentido de ajudar a compreender melhor o seu entendimento sobre pessoa resiliente e também a conhecer a sua própria resiliência. Quando questionados sobre se eram ou não

peessoas resilientes, a maioria (n=8) disse que sim. Para além disso, entendem a pessoa resiliente como alguém “autoconfiante”, “perseverante” e “resistente” (**Tabela 7**).

Tabela 7: Resultados referentes à categoria de análise “Pessoa Resiliente”.

Categoria de Análise	Subcategoria	Indicadores	Unidades de registo (alguns exemplos)	Nº Total
Pessoa Resiliente	Autoconfiante	- Confia em si	“Sim, as vezes, mas nunca desacreditei em mim”	7
		- Depender principalmente de si próprio	“Se não acredito em mim, acredito que este serviço não faria”	5
	Perseverante	-Geralmente consegue seguir em frente superando desafios	“às vezes, não é fácil, mas temos serviço pela frente...”	8
		-Geralmente empenha-se e consegue encontrar soluções para os problemas	“Vem uma força dentro e mim. E logo acho a solução em cada desafio”	9
	Resistente	- Não quebra perante situações de stresse	“antes eu pensava que não! Mas ao logo do tempo e com o conhecimento que tenho agora... sou resistente até ao fim”	10

Quando lhes foi questionado **o porquê de se sentirem resilientes**, os aspetos mais mencionados foram por terem «resistência» (n=10), serem «perseverantes» (n=9) e serem «autoconfiantes» (n=7). Para além disso, considerando também os resultados da terceira sessão, em que o grupo discutiu o seu entendimento do conceito de resiliência, o investigador observou que as palavras-chave associadas mais frequentes, eram *resistir* (n=9), *persistir* (n=8), *manter a nossa opinião até ao fim* (n=5). Ou seja, com a implementação do projeto, e sua avaliação final, foi possível compreender que, se durante as sessões educativas a conceção dos sujeitos estava mais associada à pessoa resiliente enquanto elemento persistente e resistente, agora é vista também como pessoa autoconfiante, pessoa essa que é assumida pelos próprios.

Como refere Ralha-Simões (2017), a resiliência humana implica uma transformação interna ativa do sujeito que perdurará no tempo e que não pode ser apenas confundida com a resistência pessoal face à adversidade. No fundo, resiliência implica a manutenção de um processo normal de desenvolvimento, mesmo perante condições difíceis e stressantes (como as que se podem encontrar no ambiente de trabalho),

resultando da interação entre o indivíduo e o ambiente, e sendo capaz de dar outro significado a novas experiências (Deep e Pereira, 2012). Resiliência no ser humano implica também, como referem as autoras, “perseverança”, que remete para a entusiástica persistência em encontrar soluções para os problemas, vencendo adversidades; e “autoconfiança”, o sentido de unicidade, a consciência de que o percurso de vida de cada pessoa é único e que é possível depender essencialmente de si para superar desafios, acreditando nas suas potencialidades e capacidades (idem).

Por fim, já no que diz respeito à **categoria (3)** “resiliência na promoção da saúde”, verificou-se que a maioria referiu que existe essa relação positiva (n=10), sendo que, apresentaram diferentes justificações para tal facto. Assim, em função dos dados analisados, pode considerar-se que se evidenciaram a “proteção da saúde mental” (n= 10) e o “permitir fazer escolhas saudáveis” (n=8), tal como evidenciado na **Tabela 8**.

Tabela 8: Resultados referentes à categoria de análise “Resiliência na promoção da saúde”.

Categoria	Ssubcategorias	Indicadores	Unidades de Regito (exemplos)	Nº de Registos
Resiliência na Promoção da saúde	Proteção da saúde mental	<i>Permite ter equilíbrio Mental</i> <i>A resiliência promove</i>	<i>“Em muitos casos sim! Protege-me” (P2)</i> <i>” Eu penso que sim, e mais do que proteger dá-nos um equilíbrio mental” (P5)</i> <i>“Sem dúvida e a saúde mental é fundamental no nosso serviço” (P3)</i> <i>“penso que o stress existe é um fato! Mas quem nos protege é a saúde mental” (P10)</i> <i>“Bem-Estar físico e menta” (P8)</i>	10
	Permite fazer escolhas saudáveis	<i>Alimentação mais saudável</i>	<i>“Sim, almoçamos todos juntos...a comida é muito saudável, vem da quinta biológica que a Instituição tem” (P7)</i>	6
		<i>Bons hábitos de sono</i>	<i>“Apesar do stress do dia a dia tenho períodos de sono adequados” (P8)</i>	2

Tal como referem Silva, Lunardi, Filho e Tavares (2005), a resiliência tem potencial na promoção da saúde, concretamente porque desloca a ênfase da negatividade da doença para dar prioridade às potencialidades das próprias pessoas, tornando-as capazes de responder positivamente a diferentes situações do quotidiano. Entre elas, como refere Correia (2018), as diferentes situações pelas quais passam, por exemplo, os profissionais de saúde. Neste estudo, verificou-se, que a maioria dos profissionais, após o projeto implementado, reconheceu a resiliência como um fator importante nas suas vidas, concretamente na promoção da saúde, destacando aqui a proteção da saúde mental e o poderem fazer escolhas mais saudáveis, como por exemplo fazer uma alimentação saudável e ter bons hábitos de sono.

Ou seja, tal como a saúde é cada vez mais concebida enquanto recurso para a vida (Carta de Ottawa, 1986), como um conceito positivo que acentua o potencial das capacidades e recursos do sujeito, a resiliência, de acordo com o entendimento destes participantes, também permite no dia a dia, reforçar pilares importantes à saúde de quem presta cuidados a outros, neste caso, de uma equipa multidisciplinar de saúde mental.

Alguns autores referem-se ao conceito de resiliência e saúde, como algo que ao longo da nossa vida nos leva a confrontar somos com desafios, os quais nos proporcionam, por vezes, fascinantes descobertas acerca de nós próprios e do mundo que nos rodeia. No entanto, estes desafios também podem constituir fatores de risco para um bom ajustamento (Rala-Simões, 2018). Para este autor, a pessoa resiliente é alguém “...flexível, aberto, criativo, livre, inteligente, emocionalmente equilibrado, autêntico, empático, disponível, comunicativo, capaz de resistir às mais variadas situações mais ou menos complicadas e difíceis, sem partir, sem perder o equilíbrio, por mais adversas que essas situações se lhe apresentem” (Rala-Simões, 2018).

Sobre os resultados obtidos, importa ainda referir, que a avaliação global da satisfação dos participantes para com o projeto implementado foi muito positiva, o qual teve um bom acolhimento. Antes da intervenção os participantes tinham uma ideia muito vaga sobre este tema “resiliência e promoção da saúde”, e após as seis sessões evidenciaram uma melhor compreensão sobre o próprio conceito de resiliência e sua relação com a promoção da sua saúde no local de trabalho e a nível geral e familiar. Na avaliação feita, referiram que após aprenderem e refletirem sobre esta temática, se avaliam como pessoas resilientes, na medida em que evidenciam características como a flexibilidade, criatividade e otimismo, tanto a nível das relações que estabelecem no local de trabalho, como a nível das relações familiares. Ou seja, os dados obtidos permitiram

compreender que os profissionais desta equipa de saúde mental utilizam mais frequentemente agora o conceito de resiliência e que pensam sobre ele e suas relações com a promoção da saúde. Para além disso, todos eles recomendaram esta intervenção educativa, ou sessões semelhantes, sugerindo que todas as instituições de cariz social a nível do nosso país pudessem ter formação a este nível.

5. Conclusão

A resiliência não é em si mesma uma qualidade pessoal, mas sim um processo de adaptação positiva que alguns sujeitos desenvolvem aquando do seu confronto com situações adversas (Ralha-Simões, 2014). Considerando a sua relação com a promoção da saúde, várias discussões têm sido feitas nas últimas décadas, numa busca de superar o paradigma biomédico vigente até então (idem).

Com este trabalho foi possível implementar um projeto de intervenção de educação em resiliência e saúde com profissionais de uma equipa multidisciplinar, numa instituição de saúde da região centro de Portugal. Foi também possível, dada a natureza da intervenção realizada, identificar e analisar a perceção dos profissionais em estudo sobre resiliência e saúde antes e após as intervenções educativas.

Um dos resultados encontrados é que, antes da intervenção educativa, os participantes não abordavam claramente qual o seu entendimento sobre o conceito de resiliência, o que, após a intervenção já se compreendeu nos seus discursos, onde frequentemente estava presente a resiliência, a sua relação com a saúde, principalmente saúde mental e poder manter escolhas saudáveis, mesmo em tempo de pandemia (altura em que decorreram as sessões educativas).

Segundo alguns autores uma das questões que levantou o interesse por esta área de estudo, foi precisamente o facto de indivíduos perante situações de risco não apresentarem sinais de desajustamento, como à partida era esperado, ou um desajustamento a longo prazo ou para toda a vida (Luthar & Zigler, 1991). Ora sendo estes profissionais, elementos que contactam no seu quotidiano com utentes com diferentes situações de alteração do foro mental, julgou-se pertinente conhecer e compreender melhor o que potencia a sua saúde, perante a exposição a um cuidado (se saúde, social) que prestam 24 horas por dia.

Em função dos resultados obtidos julga-se que o projeto implementado foi bem conseguido, uma vez que, de acordo com os participantes permitiu abordar temáticas relevantes sobre a saúde e oferecer mais conhecimento sobre o próprio conceito de resiliência.

À semelhança do que considera Correia (2018) no seu estudo sobre resiliência com profissionais de saúde, também aqui o investigador considera ser relevante que os profissionais da equipa multidisciplinar conheçam mais sobre a complexidade do conceito de resiliência de modo a poderem no confronto com desafios stressantes no seu

dia a dia, preservar a sua saúde e bem-estar físico, emocional, social e espiritual. Sendo um dos objetivos deste projeto “sensibilizar a equipa para a relevância da resiliência humana na promoção da saúde”, julga-se que com a sua implementação foi possível gerar discussões alicerçadas em fundamentos teóricos que têm vindo a ser produzidos no âmbito desta temática, motivando também ao estabelecimento de pontes com a saúde e promoção da saúde, fruto das reflexões individuais dos participantes.

No entanto foram identificadas também algumas limitações no projeto, entre elas o reduzido número de participantes, em virtude da situação gerada pela pandemia, que impediu alguns que o pretendiam fazer de estarem presentes. Essa questão impede a generalização de resultados. Outra limitação foi o facto de, no geral, não terem desenvolvido muito as suas opiniões nos instrumentos aplicados, tendo preferido referir oralmente ao investigador algumas perspetivas sobre as questões colocadas. Ainda assim, essas informações foram recolhidas e analisadas, integrando os resultados apresentados através da análise de conteúdo. No entanto, em estudos futuros, julga-se pertinente implementar uma entrevista em que o entrevistador possa recolher os dados sem necessidade de serem escritos pelos participantes (pois isso pode condicionar a resposta).

Referências Bibliográficas

- Afonso, C. A. (2012). Margarida Pocinho. 2012. Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, 12 (23).
- Anaut, M. (2005). *A Resiliência – ultrapassar os traumatismos*. Climepsi Editores.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70.
- Cavalinho, M. & Amorim, C. (2015). (Re)pensar a educação para a saúde: Educação para a Saúde ou para a vida? In L. Santos, C. Parente, J. Ribeiro e A. Pontes (Coord.). *Promoção da Saúde: Da Investigação à Prática, Vol 1*. Lisboa: SPPS, Editora, LDA
- Concelho Nacional de Saúde (2017). *Fluxos financeiros no Sistema Nacional de Saúde*. Lisboa.
- Correia, S. (2018). *Resiliência em Profissionais de Saúde*. (Projeto de Mestrado em Educação Para a Saúde). Escola Superior de Educação e Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra.
- Correia, S., & Frias, A. (2018). Projeto de intervenção educativa “Resiliência em Profissionais de saúde”. *CROSSCUT 2018, International Congress of CrossCurricular Teaching Curriculum Flexibility and innovation*. Instituto de Educação. Universidade do Minho, Guimarães.
- Coutu, Diane et al. (2019), *Inteligência Emocional – RESILIÊNCIA*. Ed. Harvard Business Review Press.
- De OTTAWA, A. C. (1986, November). A Promoção da Saúde. In *1ª Conferência Internacional, Canadá* (pp. 17-21).
- Deep, C. & Pereira, I. (2012). Adaptação da “The Resilience Scale” para a população adulta portuguesa. *Psicologia USP*, 23(2), pp. 417-433.
- Eshel, Y., Kimhi, S., Lahad, M., Leykin, D., & Goroshit, M. (2018). Risk Factors as Major Determinants of Resilience : A Replication Study. *Community Mental Health Journal*, 0(0).
- Frias, A. & Albuquerque, A. (2019). Espreitar a Resiliência Estrutural: De um frente-a-frente com Rutter até à Educação. *OMNIA – Revista Interdisciplinar de Ciências e Artes*. Vol. 9, nº1/abril. pp.5-16.

- Graça, L. (2015). Promoção da saúde: uma abordagem positiva da saúde. In L. Santos, C. Parente, J. Ribeiro e A. Pontes (Coord.). *Promoção da Saúde: Da Investigação à Prática, Vol 1*. Lisboa: SPPS, Editora, LDA
- Loureiro, I. e Miranda, N. (2010). *Promoção da saúde: dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Macedo, A., Cruz, J. & Ribeiro, J. (2018). Promover a saúde no novo paradigma. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 31 (supl.), 1-2 nov., pp.1-2.
- Machado, A. (2010). Resiliência e promoção de saúde: uma relação possível. *Portal dos Psicólogos*. Disponível em: [www.psicologia.pt/artigos/textos A, 516](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A,516).
- Maia, A. (2020). *Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – Manuela Didático*. São Carlos: Pedro & João Editores.
- Marques, M. U. E. D. B. (2021). *Análise de conteúdo*. Clube de Autores.
- Martins, M. H., & Jesus, S. D. (2007). Fatores de resiliência e bem-estar: Compreender e atuar para resistir. *Psicologia da saúde: teoria e pesquisa*, 85-113.
- Matos, M. (2012). A Saúde constrói-se. In G. Tomé e M. Matos (eds). *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade*. Lisboa: Placebo, Editora LDA.
- Nunes, L. (2000). O sentido de coerência como conceito operacionalizador do paradigma salutogénico. In *Actas do IV Congresso Português de Sociologia* (Vol. 238).
- Ralha-Simões, H. (2018). Resiliência nas encruzilhadas do futuro: um conceito interdisciplinar ainda à procura de um rumo. In H. Ralha-Simões (Org.). *Resiliência: Novos olhares face aos desafios do nosso tempo*. Lisboa: Edições ex-Libris.
- Ralha-Simões, H. (2014). A construção da pessoa resiliente: dos contextos de desenvolvimento à psicologia positiva. *Cardenos do GREI*, nº8. GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares.
- Ralha-Simões, H. (2017). *Resiliência e Desenvolvimento Pessoal: Novas Ideias para Compreender a adversidade*. Lisboa: Papa-Letras.
- Ribeiro, A., Mattos, B., Antonelli, C., Canêo, L. e Júnior, E. (2011). Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 16, n. 4, out./dez, pp. 623-633.

- Santos, A., Teodoro, A. e Queiroz, S. (2016). Educação em saúde: um mapeamento de estudos produzidos no Brasil e em Portugal (2000-2013). *Revista Lusófona de Educação*, 33, pp. 9-22.
- Silva, M., Lunardi, V., Lunardi Filho, W., & Tavares, K. (2005). Resiliência e Promoção da Saúde. *Texto e Contexto – Enfermagem*, Nº14., pp.95-102.
- Silvia, S. M. D., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P. C. P., & Felli, V. E. A. (2016). Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (16) dez., pp.41-48.
- Simões, C. (2018). Resiliência – o salto para a adaptação. In H. Ralha-Simões (Org.). *Resiliência: Novos olhares face aos desafios do nosso tempo*. Lisboa: Edições ex-Libris.
- Sonaglio, RG, Lumertz, J, Melo, RC, & Rocha, CMF. (2019). Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. *Journal of Nursing and Health*. 9(3):e199301
- Vasconcelos, A., Souza, G., Campos, P., Magalhães, E., Freire, D. & Brainer, F. (2019). Resiliência e Educação: o enfermeiro em busca do saber. *Brazilian Journal of Development*. v. 5, n. 6, jun., pp. 5389-5398.
- Vieira, A. & Oliveira, C. (2017). Resiliência no trabalho: uma análise comparativa entre as teorias funcionalista e crítica. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 15, Edição Especial, Artigo 2, Set., pp. 423-427

Anexos

Anexo 1 – Pedido de Consentimento informado

POLITÉCNICO DE COIMBRA	COMISSÃO DE ÉTICA Mod. CEIPC_PARE
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO ESTUDO	
Título do Estudo de Investigação:	
Resiliência e Promoção da Saúde numa Equipa Multidisciplinar em Saúde Mental	
Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra,	
Eu, Gastão Luís Vilhena Dos Santos, portador do CC nº 10325465, venho na qualidade de investigador, solicitar autorização para realizar o Estudo de Investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados no formulário de pedido de apreciação à CEIPC para realização de estudo de investigação.	
Data 7/11/2020	
Assinatura (Gastão Vilhena)	
Reservado à Comissão de Ética:	
Pedido Ref N° ____/____ Deferido em / /	

Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico



***Escola Superior de Tecnologia e de Saúde de Coimbra
E
Escola Superior de Educação de Coimbra***

Instituto Politécnico de Coimbra

Questionário Sociodemográfico

AVISO: Todos os dados aqui recolhidos serão únicos e exclusivos usados para a atual investigação socio demográfico deste projeto de intervenção. Reservando assim o direito de confidencialidade dos mesmos.
--

Caracterização Individual:

1. Idade _____
2. Sexo
 - ☐ Masculino
 - ☐ Feminino
3. Nível de Ensino Frequentado
 - ☐ Nenhum
 - ☐ Ensino Primária
 - ☐ 2º Ciclo
 - ☐ 3º Ciclo
 - ☐ Secundário
 - ☐ Ensino Superior

- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

4. Estado Civil

- ☐ Casado/a
- ☐ Solteiro/a
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Outro _____

5. Profissão_____

6. Agregado Familiar (com quem habita)

- ☐ Pai
- ☐ Mãe
- ☐ Filho
- ☐ Outro elemento familiar em casa

Qual _____ .

Muito Obrigado pela sua Colaboração.

Anexo 3 – Questionário de Resiliência e Promoção da Saúde (Parte I)



Mestrado: Educação Para a Saúde – Resiliência; Promoção Para a Saúde Numa Equipa Multidisciplinar em Saúde Mental
Investigador: Gastão Vilhena

Questionário de Resiliência e Promoção da Saúde (Parte I)

No âmbito do projeto em que se encontra a participar e para o qual já nos cedeu o seu consentimento, convidamo-lo/a agora a responder a este questionário, que tem como finalidade ajudar o investigador a compreender o seu entendimento sobre resiliência e saúde no seu quotidiano e na sua vida.

Nesse sentido deve responder com sinceridade às questões que se seguem, considerando como 1) «discordo totalmente» até 7) «concordo totalmente». Para além disso, em algumas questões gostaríamos de conhecer, em breves palavras, porque se posiciona dessa forma (a justificação da pontuação atribuída).

Questão 1) A resiliência tem importância no seu trabalho? Porquê?

1	2	3	4	5	6	7

R: _____

Questão 2) A temática da resiliência é útil no seu dia-adia?

1	2	3	4	5	6	7

Questão 3) A confiança em mim própria/o, ajuda-me a lidar com tempos difíceis?

1	2	3	4	5	6	7

Questão 4) Vivo um dia de cada vez! Porquê?

1	2	3	4	5	6	7

R: _____

Questão 5) A minha vida tem um propósito?

1	2	3	4	5	6	7

Questão 6) Sou determinada/o! Porquê?

1	2	3	4	5	6	7

R: _____

Questão 7) Geralmente, consigo encontrar algo que me faça rir!

1	2	3	4	5	6	7

Muito obrigado pela Colaboração!

Anexo 4 – Questionário de Resiliência e Promoção da Saúde (Parte II)



Mestrado: Educação Para a Saúde – Resiliência; Promoção Para a Saúde Numa Equipa Multidisciplinar em Saúde Mental
Investigador: Gastão Vilhena

Questionário de Resiliência e Promoção da Saúde (Parte II)

No âmbito do projeto em que se encontra a participar e para o qual já nos cedeu o seu consentimento, convidamo-lo/a agora a responder a este questionário, que tem como finalidade ajudar o investigador a compreender o seu entendimento sobre resiliência e saúde no seu quotidiano e na sua vida.

Questão 1) A resiliência tem importância no seu trabalho? Porquê?

1	2	3	4	5	6	7

R: _____

Questão 2) A temática da resiliência é útil no seu dia-adia?

1	2	3	4	5	6	7

Questão 3) A confiança em mim própria/o, ajuda-me a lidar com tempos difíceis?

1	2	3	4	5	6	7

Questão 4) Vivo um dia de cada vez! Porquê?

1	2	3	4	5	6	7

R: _____

Questão 5) A minha vida tem um propósito?

1	2	3	4	5	6	7

Questão 6) Sou determinada/o! Porquê?

1	2	3	4	5	6	7

R: _____

Questão 7) Geralmente, consigo encontrar algo que me faça rir!

1	2	3	4	5	6	7

Questão 8) Considera-se uma pessoa resiliente? Porquê?

R:

Questão 9) Ser resiliente pode proteger a sua saúde? Porquê?

R:

Muito Obrigado pela sua Colaboração.

Anexo 5 – Questionário de Satisfação



**Mestrado: Educação Para a Saúde – Resiliência; Promoção Para a Saúde Numa
Equipa Multidisciplinar em Saúde Mental
Investigador: Gastão Vilhena**

Questionário de Satisfação

- 1) **Gostou dos temas abordados neste projeto? Porquê?**
- 2) **O que é que gostou mais de aprender sobre resiliência?**
- 3) **Recomenda a implementação de projetos desta natureza e sobre esta temática no futuro?**

Obrigado

Anexo 6 – Sessões educativas e respetivos conteúdos

1ª Sessão	Objetivos	Estratégias/Recursos
	• Envolver a equipa nas sessões educativas planeadas, a fim de lhes dar continuidade; • Convidar os participantes à reflexão sobre saúde e promoção da saúde	• Realização de atividade explorando o significado de saúde e promoção da saúde. • Nesse sentido, realizou-se uma atividade na qual os participantes foram convidados a escrever num papel, que lhes foi cedido pelo investigador, o que significava para si saúde e promoção da saúde. Após isso, foi apresentada uma introdução teórica sobre o conceito de promoção da saúde, e como pode ser alcançada (intervenientes e objetivos) e sua relevância no desempenho de atividades profissionais. • Foi também apresentado, de forma breve, alguns aspetos teóricos sobre o conceito de saúde. Finda essa breve exposição, os participantes foram convidados a refletir sobre o que haviam escrito nos seus papéis, uma vez que, em função do que tinha sido apresentado e das suas conceções iniciais, iríamos dar continuidade à discussão e reflexão destes dois conceitos na sessão seguinte. Nesse sentido, salientou-se a importância de não alterarem qualquer elemento que tinham registado no seu papel e de o preservarem para o próximo encontro.

2 ^a Sessão	Objetivos	Estratégias/Recursos
	• Dar a conhecer os principais pontos norteadores da Carta de Ottawa (1986) e sua relação com a saúde e bem-estar • Identificar e analisar concepções sobre saúde e promoção da saúde, relacionando-as com o quotidiano profissional	• Foi exibido um PowerPoint apresentando o enquadramento sobre a Carta de Ottawa (1986), convidando logo de seguida os participantes a confrontar a informação que tinham registado nos seus papeis (logo na 1^a sessão) com a informação que era agora lhes era proporcionada, assim como, com aquela que tinha sido abordada na sessão anterior. Para nortear a discussão, salientou-se ainda a importância de pensar a saúde e a promoção da saúde numa perspetiva que considere também a relevância do trabalho (desenvolvido em equipa). • Gerou-se um diálogo, no qual se reforçou que a filosofia da própria instituição e deles enquanto profissionais de saúde mental tinha aspetos comuns com estes princípios da Carta de Ottawa (ex. Paz, Abrigo, Educação Alimentação, Recursos Económicos, Ecossistema Estável, Recursos Sustentáveis, Justiça Social, Equidade). O investigador registou também alguns elementos, que decorreram da discussão, de modo a recolher dados posteriormente analisados.

3ª Sessão	Objetivos	Estratégias/Recursos
	Auscultar o grupo sobre o conceito de resiliência e sua relação com a saúde.	- Logo no primeiro momento, o investigador questionou oralmente sobre o conceito de resiliência e quais as palavras-chave desse mesmo conceito, quando aplicado ao ser humano. Ou seja, os participantes, com base nas questões colocadas, escreveram o seu entendimento em poucas palavras numa folha de papel, que, em seguida, cederam ao investigador, que as reservou (para posterior análise). - Depois, partindo de um caso apresentado, o da instituição (não só, mas também, em tempo de Pandemia), foram convidados a discutir sobre o significado da resiliência humana, enquanto pessoas e profissionais de uma instituição de saúde. Durante cerca de 20 minutos gerou-se um diálogo, em que cada pessoa pode dar a conhecer ao grupo um pouco de si e do seu entendimento sobre resiliência.
4ª Sessão	Objetivos	Estratégias/Recursos
	- Apresentar o conceito de resiliência, fazendo também a distinção entre resiliência no ser humano e resiliência de materiais - Esclarecer alguns aspetos que caracterizam a resiliência individual vs resiliência comunitária - Promover a recontextualização de conceções sobre resiliência, com base em perspetivas teóricas apresentadas e elementos registados pelos participantes na sessão anterior.	- Apresentada alguma informação sobre a informação que serviu de base à elaboração do questionário, concretamente de Deep e Pereira (2012), referindo fatores relevantes no âmbito da resiliência, tais como: 1) Perseverança; 2) Sentido da Vida; 3) Serenidade; 4) Autossuficiência e Autoconfiança. - Proporcionada discussão sobre as várias dimensões avaliadas no instrumento; Reflexão em conjunto sobre de que forma é que essas afirmações se relacionam com o dia a dia dos profissionais na instituição. - Recursos materiais e humanos: - PowerPoint - Algumas dimensões da Carta de Ottawa

5ª Sessão	Objetivos	Estratégias/Recursos
	• Discutir sobre a autoconfiança e sua implicação na concretização de diferentes desafios ou superação de adversidades ao longo da vida, e também na dinâmica do trabalho.	• Realização do “Jogo Handicap”, com o qual os participantes desenharam numa folha de papel A3 um barco, sendo que cada um desenhou apenas um elemento do barco com a parte do seu corpo melhor apta a essa função. Por exemplo, se o participante tivesse uma deficiência física a mão direita fazia a sua tarefa com a mão esquerda. Também foram colocadas dificuldades no sentido de cada um conseguir incorporá-las na execução da tarefa. • Recursos materiais e humanos: uma sala com 4 cadeiras uma mesa redonda uma, folhas de papel A3; 5 lápis de cores diferentes; investigador e participantes.
6ª Sessão	Objetivos	Estratégias/Recursos
	• Promover a discussão sobre aspetos que a equipa valoriza em si/e individualmente	• Realizado um picnic no pátio da Fundação, para promover a discussão no grupo de participantes sobre aspetos que a equipa valoriza em si, enquanto equipa e individualmente, com o intuito de estimular uma reflexão crítica partilhada por todos/as no âmbito do autoconhecimento, enquanto elemento fundamental para a construção da resiliência e promoção da saúde.

Anexo 7 – Parecer da Comissão de Ética do IPC para realização do estudo

**POLITÉCNICO
DE COIMBRA**

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE COIMBRA N° 16_CEPC2/2021 **“Resiliência e Promoção da saúde numa Equipa Multidisciplinar em Saúde Mental”**

A.1. DOCUMENTOS PARA APRECIACÃO:

1. Mod.CEIPC_PARE
 2. Mod.CEIPC_DCPDI
 3. Mod.CEIPC_DCH
 4. Mod. CEIPC_CILE
 5. Mod. CEIPC_TR-O
 6. Mod. CEIPC_CHLAVET
 7. CV investigador
 8. CV do orientador - <https://orcid.org/0000-0002-9774-0501>
 9. **Cronograma:** Data de início: novembro 2020; componente prática: janeiro a setembro 2021; Data de conclusão: setembro 2021.
- Investigador: Gastão Luís Santos Vilhena (Técnico Superior de saúde Mental); Mestrado de Educação Para a Saúde da Escola Superior de Educação e Escola de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra.
Orientadora: Professora Doutora Ana Frias.

A.2. RESUMO DO PROJETO

Objetivo:

Implementação de um programa de intervenção de educação em resiliência com profissionais de uma equipa multidisciplinar de saúde mental da Fundação Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional (ADFP), Miranda do Corvo.

Resumo:

O projeto a desenvolver emerge da reconhecida importância que a resiliência tem na promoção da saúde e também na saúde de diversos setores profissionais. O projeto pretende a implementação de um programa de intervenção de educação em resiliência, com profissionais de uma equipa multidisciplinar de saúde mental e será desenvolvido ao longo de três fases:

- (i) pesquisa bibliográfica para construção do quadro teórico e conceitual; bem como a elaboração do planeamento das seis sessões educativas (e estratégias de ensino-aprendizagem respetivas); elaboração de quadro metodológico;
- (ii) apresentação do projeto à instituição e membros da equipa multidisciplinar; seleção dos/as participantes; administração do termo de consentimento informado e aplicação dos instrumentos de colheita de dados iniciais; implementação de sessões de educação (total de 6), duas por mês;
- (iii) Um mês após a data da sessão educativa, realização de nova avaliação.

Metodologia:

O desenho experimental

Tipo de Estudo: É um estudo quantitativo/descritivo.

Locais onde Decorre a Investigação: Residência Esperança, em Miranda do Corvo (acautelado pedido de autorização). Equipa Multidisciplinar em Saúde Mental da Fundação ADFP, em Miranda do Corvo.

Inclusão/ Exclusão: aceitarão participar no estudo assinando o termo de consentimento informado; participaram em todas as sessões educativas; responder livremente aos questionários aplicados.

Procedimento e colheita de dados: (i) Escala de Resiliência adaptada para População Adulta Portuguesa de Deep e Pereira (2012); (ii) questionário de avaliação sociodemográfica e de caracterização da equipa; (iii) questionário de avaliação e satisfação dos/as participantes relativamente ao projeto implementado.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1. Os dados dos participantes serão estritamente protegidos e a sua identidade anónima. As informações que os participantes possam vir a facultar com o preenchimento do questionário sociodemográfico e da Escala de Resiliência adaptada para População Adulta Portuguesa de Deep e Pereira (2012), serão codificadas e não colocam em causa dados pessoais.

B.2. Não serão publicados ou divulgados nomes, imagens, ou qualquer outra característica que possa identificar o participante. Após análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo.

B.3. A participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto (CILE).

B.4. Este estudo não é financiado.

Acautelado o pedido de autorização à instituição.

C – CONCLUSÕES

Afirmam total conformidade com todos os princípios éticos e deontológicos.

DECISÃO: DEFERIMENTO, em reunião do dia 24 de fevereiro de 2021

O/A Relator/a: Maria Antónia Pereira da Conceição

O/A Presidente da CEIPC: Sónia Brito-Costa

Assinado por: **SÓNIA MARIA DE BRITO COSTA**

Num. de Identificação: BI10336629

Data: 2021.03.05 16:06:44+00'00'



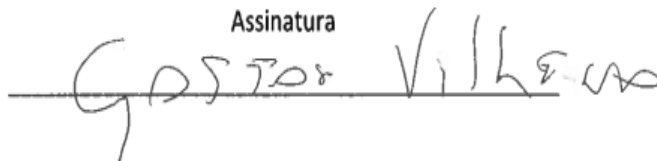
Anexo 8 – Pedido de autorização à Instituição onde decorreu o estudo

DECLARAÇÃO

Declaro que o funcionário da Fundação Assistência e Desenvolvimento Formação Profissional – ADFP de Miranda do Corvo – Gastão Luís Vilhena Dos Santos com o número de funcionário 153. Pretende, mudar de horário das suas folgas de (Domingos e Segundas-Feiras) para (Sextas-Feiras e Sábados) no mês de outubro de 2019. Visto que pretendo, fazer o meu Mestrado de 2 anos de duração.

Coimbra, 22 de Julho de 2019

Assinatura

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Gastão Vilhena', is written over a horizontal line.
