



**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Enfermagem Comunitária**

Relatório de Estágio

**Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em  
Contexto de Saúde Escolar: A intervenção do Enfermeiro  
na Comunidade.**

**Ana Teresa Germino Benevides Grossinho**

**Lisboa**

**2018**



**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em  
Contexto de Saúde Escolar: A intervenção do Enfermeiro  
na Comunidade.**

**Ana Teresa Germino Benevides Grossinho**

Orientador: Professora Doutora Andreia Costa

**Lisboa**

**2018**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## **Agradecimento**

À Professora Doutora Andreia Costa, pela sua sabedoria e competência, pela disponibilidade e paciência, pela atenção ânimo e motivação constantes,

À Direção do ACES da arrábida e à Direção da Escola Básica pela possibilidade concedida para a concretização deste projeto.

À minha orientadora no local de estágio, Enfermeira Margarida Castro Ferreira, pela motivação, paciência, apoio e compreensão.

À Enfermeira Elisa Santos Bailão, companheira de tantas horas e de um longo percurso, pelo incentivo, disponibilidade, colaboração e todas as partilhas.

À Enfermeira Paula Leal, pela sabedoria e colaboração, pela motivação e pela disponibilidade demonstradas.

Às Professoras Ana Correia e Jacinta Esteves, da Escola Básica Barbosa do Bocage por toda a colaboração e disponibilidade demonstradas e aos alunos que colaboraram neste projeto, por toda a alegria e disponibilidade com que sempre participaram.

À minha família e amigos pela motivação e incentivo.

A todos os que de uma forma ou de outra contribuíram para o sucesso deste projeto

E finalmente muito especialmente ao Afonso, à Matilde e à Madalena por serem a luz na minha vida que nunca me deixou desistir e que me fez aqui chegar.

## Resumo

**Introdução:** Tem-se demonstrado que aumentar os fatores protetores na infância e adolescência previne a ocorrência de doença mental no adulto. Também autoestima, autoeficácia e resiliência elevadas são condição para agir positivamente perante experiências vividas, sentidas como adversas, estando o desenvolvimento destas diretamente relacionado com a capacidade de gerir e adotar comportamentos de vida saudável, promotores de saúde. Considerando estes factos, realizou-se um projeto de intervenção com o objetivo geral de contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade de uma Escola Básica em Setúbal, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

**Metodologia:** Adotou-se a Metodologia de Planeamento em Saúde, tendo-se recorrido ao instrumento para recolha de dados constituído pela Escala de Autoeficácia Geral (Pais Ribeiro, 1995), pela Escala de Autoestima de Rosemberg com adaptação e validação em Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar de Pechoro, Marôco, Poiares e Vieira (2011) e pela Resilience Scale® de Wagnild e Young (1993) com adaptação e validação à cultura portuguesa de Felgueiras, Festas e Vieira (2010). O referencial teórico que suportou o projeto foi o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

**Resultados:** Foi realizado um diagnóstico de situação que demonstrou défices ao nível da autoestima, autoeficácia e resiliência dos adolescentes. Para responder a estes problemas realizou-se uma intervenção dinâmica e estruturada, assente na Educação para a Saúde. Após intervenção verificaram-se melhorias nestes problemas, nomeadamente que cerca de 70% dos alunos apresentou nível elevado de autoeficácia, e de autoestima e que cerca de 78% apresentou nível elevado de resiliência.

**Conclusões:** A consecução deste projeto, ancorado na Metodologia de Planeamento em saúde e no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, contribuiu para o aumento de fatores protetores da saúde, através do aumento da autoeficácia, autoestima e resiliência, nos adolescentes intervencionados. Tendo contribuído conjuntamente com a elaboração do relatório, para a aquisição de competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde, Escola, Autoeficácia, Autoestima, Resiliência.

## **Abstract**

**Introduction:** It has been shown that increasing protective factors in childhood and adolescence prevents the occurrence of mental illness in adults. Also, self-esteem, self-efficacy and high resilience are a condition to act positively in the face of experiences experienced as adverse, being the development of these directly related to the capacity to manage and adopt healthy life behaviors, Considering these facts, a community intervention project was carried out with the general objective of contributing to the increase of health protecting factors of adolescents in the 7th year of schooling of a Basic School in Setúbal, from September 2017 to February 2018 .

**Methodology:** The Health Planning Methodology was adopted and the instrument for data collection constituted by the General Self-Efficacy Scale (Pais Ribeiro, 1995), by the Rosenberg Self-Esteem Scale with Portuguese adolescents in forensic and school contexts (2011) and the Resilience Scale® by Wagnild and Young (1993) with adaptation and validation for the Portuguese culture of Felgueiras, Festas and Vieira (2010). The theoretical framework that supported the project was the Nola Pender's Health Promotion Model.

**Results:** A situation diagnosis was performed that demonstrated deficits in the self-esteem, self-efficacy and resilience of adolescents. To respond to these problems, a dynamic and structured intervention based on Health Education was carried out. After the intervention, there were improvements in these problems, namely that about 70% of the students had a high level of self-efficacy and self-esteem, and that 78% showed high level of resilience.

**Conclusions:** The achievement of this project, anchored in the Health Planning Methodology and the Nola Pender Health Promotion Model, contributed to the increase of health protective factors, through the increase of self-efficacy, self-esteem and resilience in the intervened adolescents. Having contributed jointly to the preparation of the report, for the acquisition of skills of nurse specialist in community nursing and public health.

**Keywords:** Health-promotion, School, Self-efficacy, Self-esteem, Resilience.

## **LISTA DE SIGLAS**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

% - Percentagem

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

APA - American Psychological Association

CEEECS - Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

DGIDC-Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

DGE - Direcção-Geral da Educação

DGS - Direcção-Geral da Saúde

EEECSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EpS – Educação para a saúde

SEpS – Sessão de Educação para a Saúde

MPSNP - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

p. - página

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSM - Programa Nacional para a Saúde Mental

SMIA – Saúde Mental na Infância e Adolescência

SEAL - Programa de Aspetos de Aprendizagem Social e Emocional

SEL - Programa de Aprendizagem Social e Emocional

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCCPA – Unidade de Cuidados na Comunidade Península Azul

WHO - World Health Organization

## **INDICE**

INTRODUÇÃO .....	14
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	18
1.1 A Promoção da Saúde nas Escolas .....	18
1.2 Competência Social .....	21
1.3 Programas de Aprendizagem Social e Emocional (SEL) para aumentar Fatores Protetores da Saúde .....	23
1.4 As Competências Socioemocionais e a Saúde Mental .....	25
1.4.1 Autoeficácia .....	27
1.4.2 Autoestima .....	30
1.4.3 Resiliência .....	32
1.5 A Enfermagem na Comunidade e a Promoção da Saúde - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender .....	34
1.5.1 Aumentando a autoestima .....	37
1.5.2 Aumentando a autoeficácia .....	37
1.5.3 Aumentando a Resiliência .....	38
1.6 A Enfermagem na Comunidade e a Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública .....	39
2. METODOLOGIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	41
2.1 Metodologia do Planeamento em Saúde.....	41
2.1.1 Contexto .....	41
2.1.2 População-alvo e Amostra.....	42
2.1.3 Instrumentos e procedimentos de recolha de dados .....	43
2.1.4 Procedimentos Éticos .....	43
2.1.5 Análise de Dados.....	44
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	45
3.1 Diagnóstico de Situação.....	45

3.1.1 Apresentação e Discussão dos Resultados.....	45
3.1.2 Diagnósticos de enfermagem .....	47
3.2 Determinação de Prioridades .....	48
3.3 Fixação dos Objetivos .....	48
3.4 Seleção de estratégias .....	50
3.5 Preparação da Execução .....	52
3.6 Avaliação.....	53
4. CONCLUSÕES .....	58
4.1 Limitações ao projeto .....	58
4.2 Reflexão sobre as competências adquiridas .....	59
4.3 Implicações para a prática de Enfermagem .....	61
4.4 Considerações finais .....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS .....	74
Anexo I – Autorizações dos Autores das escalas .....	75
Anexo II – Autorização da Diretora Executiva do ACES da Arrábida.....	79
Anexo III – Autorização do Diretor Executivo do Agrupamento de Escolas Barbosa du Bocage .....	81
Anexo IV – Autorização da Realização do Inquérito em Meio Escolar.....	84
Anexo V – Parecer da Comissão de Ética da Saúde da ARSLVT .....	87
APÊNDICES.....	93
Apêndice I – Revisão Scoping .....	94
Apêndice II – Caracterização da UCCPA e Escola Básica Barbosa du Bocage	116
Apêndice III – Questionário .....	119
Apêndice IV – Especificações dos Instrumentos de Recolha de Dados .....	123
Apêndice V – Consentimento Informado dos Encarregados de Educação .....	126
Apêndice VI – Cronograma de GANTT .....	128

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Apêndice VII – Apresentação e Discussão dos Resultados por Turma .....	130
Apêndice VIII – Método Hallon para Definição de Prioridades .....	134
Apêndice IX – Quadros de Objetivos por Diagnostico de Enfermagem .....	136
Apêndice X – Fichas de Planeamento das SEpS .....	140
Apêndice XI – Quadro Resumo das Sessões por Tema .....	157
Apêndice XII – Recursos das Atividades.....	159
Apêndice XIII – Caracterização da População – Gráficos.....	179
Apêndice XIV – Apresentações das Orientações Tutoriais - SLIDES .....	187
Apêndice XIV – Comunicação Livre apresentada no Congresso da OE .....	198

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 - Resumo dos Valores de autoeficácia .....	46
Tabela 2 - Resumo dos Valores de Autoestima .....	46
Tabela 3 - Resumo dos Valores de Resiliência .....	47
Tabela 4 - Valores da Escala de Autoestima antes e após intervenção.....	54
Tabela 5 - Valores da Escala de Autoeficácia antes e após intervenção. ....	55
Tabela 6 - Valores da Escala de Resiliência antes e após intervenção. ....	56
Tabela 7 - Tabela de Definição das Palavras-chave .....	100
Tabela 8 - Resumo dos Artigos Selecionados na Revisão Scoping da Literatura...	102

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## **INDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Grau de Autoeficácia da População Total .....	46
Gráfico 2 - Grau de Autoestima da População Total .....	46
Gráfico 3 - Grau de Resiliência da População Total.....	47

## **INDICE DE QUADROS**

Quadro 1 - Indicador de Atividade.....	50
Quadro 2 - Indicador de Qualidade .....	50
Quadro 3 - Indicador de Adesão .....	50
Quadro 4 - Autoestima Após Intervenção .....	54
Quadro 5 - Avaliação da SEpS2- Estimular a Autoestima.....	54
Quadro 6 - Avaliação da SEpS3 – Autoestima e a sua relação com a saúde.....	54
Quadro 7 - Autoeficácia Após Intervenção.....	55
Quadro 8 - Avaliação da SEpS4 – Treinar a assertividade. ....	55
Quadro 9 - Avaliação da SEpS5 – Cooperação e trabalho em equipa.....	55
Quadro 10 - Resiliência após Intervenção.....	56
Quadro 11 - Avaliação da SEpS6 – Resistir ao Stress.....	56
Quadro 12 - Resultados Indicador de Atividade .....	57
Quadro 13 - Resultados Indicador de Qualidade .....	57
Quadro 14 - Resultados Indicador de Adesão.....	57
Quadro 15 - Critérios do Método Hallon.....	135
Quadro 16 - Priorização Método Hallon .....	135
Quadro 17 - Objetivos do Diagnóstico de Autoestima .....	137
Quadro 18 - Objetivos do Diagnóstico Autoeficácia .....	138
Quadro 19 - Objetivos do Diagnostico da Resiliência .....	139
Quadro 20 - Planeamento da SEpS1 .....	141
Quadro 21 – Etapas da SEpS1 .....	142
Quadro 22 - Planeamento da SEpS2 .....	143
Quadro 23 - Etapas da SEpS2 .....	144
Quadro 24 - Planeamento da SEpS3.....	145
Quadro 25 - Etapas da SEpS3 .....	147
Quadro 26 - Planeamento da SEpS4.....	148
Quadro 27 - Etapas da SEpS4 .....	149
Quadro 28 - Planeamento da SEpS5.....	150
Quadro 29 - Etapas da SEpS5 .....	152
Quadro 30 - Planeamento da SEpS6.....	153
Quadro 31 - Etapas da SEpS6.....	155
Quadro 32 - Planeamento da SEpS7 .....	156

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Quadro 33 - Etapas da SEpS7 ..... 156

Quadro 34 - Sessões Planeadas por Tema ..... 158

## INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi solicitada aos estudantes a realização de um projeto de intervenção comunitária a desenvolver no 3º semestre, com a finalidade de “capacitar o estudante para intervir na comunidade de forma a implementar estratégias adequadas à diversidade dos contextos, no âmbito da saúde da família, grupos e comunidade.”<sup>1</sup>

Este projeto contemplou duas fases, uma primeira, integrada na Unidade Curricular Opção II-Estágio de Intervenção Comunitária, que visou avaliar o estado de saúde de uma comunidade, de forma a identificar um problema de saúde, tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde e uma segunda fase a decorrer durante o terceiro trimestre, entre Setembro de 2017 e Março de 2018, onde se executaram as fases seguintes do planeamento em saúde.

Neste sentido, apresenta-se o trabalho realizado durante o estágio que decorreu de 25 setembro 2017 a 09 de fevereiro 2018, na Unidade de Cuidados na Comunidade Península Azul (UCCPA) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Arrábida em Setúbal.

A área temática escolhida foi a Saúde Escolar e especificamente a Promoção da Saúde e dos seus fatores protetores, nas Escolas, o que se prendeu não só com as preferências pessoais da estudante e a sua experiência profissional mas também pelo impacto que a Saúde Escolar pode ter na melhoria do estado da saúde de uma comunidade.

Com a “Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar”, no centro da investigação, deu-se início a uma Revisão *Scoping* (Apêndice I) orientada pela questão “O que é conhecido da literatura existente sobre a influência da autoestima, da autoeficácia e da resiliência na saúde mental dos adolescentes; e que estratégias podem ser utilizadas pelo enfermeiro de saúde comunitária para promover competências socioemocionais em adolescentes em contexto de saúde escolar?” Deste modo, procurou-se identificar evidência científica

---

<sup>1</sup> UC Estágio com Relatório (Guia Orientador). Professora Fátima Moreira. ESEL Julho de 2017

cerca do que é conhecido da literatura existente sobre a influência da autoestima, da autoeficácia e a resiliência na saúde mental dos adolescentes e que estratégias podem ser utilizadas pelo enfermeiro de saúde comunitária no sentido de promover competências socioemocionais em adolescentes em contexto de saúde escolar. Na análise, incluíram-se todos os tipos de estudos, com base em índices de qualidade, utilizando as ferramentas de extração do “Joanna Briggs Institute Method for Systematic Review Research”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que “um programa de saúde escolar eficaz pode ser um dos investimentos mais rentáveis que uma nação pode fazer para melhorar simultaneamente a educação e a saúde.” Neste sentido também a Direção-Geral da Saúde (DGS) considera que a Saúde Escolar,

pelo potencial que tem para responder aos desafios que se colocam à saúde da comunidade educativa, é cada vez mais uma alavanca para a melhoria do nível de literacia em saúde dos jovens, facilitando a tomada de decisões responsáveis e promovendo ganhos em saúde. (DGS, 2014, p.1).

A DGS acrescenta ainda, que esta é essencial e indispensável para a melhoria dos determinantes da saúde que comprometem os anos de vida perdidos e para o aumento do número de anos de vida saudável dos cidadãos no futuro.

A revisão da literatura resultante de estudos longitudinais sobre fatores protetores da saúde das crianças e adolescentes (Herrman *et al*, 2011; MacMillan e Afifi, 2011, Zappe e Dell’Aglío, 2016 e Piko, Varga e Mellor, 2016) identifica-os como sendo os que possuem principais dimensões protetoras: o tipo de família e estabilidade do ambiente familiar das crianças e adolescentes; os traços de personalidade destes; as relações interpares de suporte; elevado nível de autoestima; expectativas positivas quanto ao futuro e percepção de positividade nas relações com família, escola, religião e comunidade.

Rutter afirmou que aumentar os fatores protetores na infância e adolescência previne a ocorrência de doença mental no adulto. Em particular, revelou que autoestima e autoeficácia elevadas nas crianças e adolescentes são condição para agir positivamente perante experiências vividas, sentidas como adversas (Rutter, 1985). Neste sentido outros autores também referem que um repertório elaborado de habilidades sociais ou seja, o relato de afetos positivos, autoconfiança, autoestima e bom humor, entre outros aspetos está associado à percepção de maior bem-estar subjetivo, podendo inclusive predizê-lo. (França, Almir e Zilda Del Prette, 2017).

A maioria das investigações realizadas revela necessidade de aumentar estudos sobre fatores protetores nas dimensões individuais, familiar e comunitária visando identificar estratégias efetivas e intervenções específicas promotoras dos mesmos (Domitrovich *et al*, 2017, Greenberg *et al*, 2017, Yeager, 2017, Lawlor, 2014, Schultz, *et al*, 2009; Collishaw, *et al*, 2007; Flores, Cicchetti e Rogosch, 2005).

Pelo anteriormente exposto se considera desta forma estar justificada a pertinência do tema.

O objetivo deste estágio foi desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, nomeadamente:

- ✓ Elaborar de um diagnóstico da situação, assente na metodologia do processo de planeamento em saúde e referenciais teóricos de enfermagem Comunitária.
- ✓ Elaborar e priorizar diagnósticos de enfermagem, com base nos indicadores de saúde encontrados.
- ✓ Definir objetivos e estratégias de intervenção com vista à melhoria dos indicadores de saúde.
- ✓ Prestar cuidados de enfermagem dirigidos a grupos específicos da comunidade.
- ✓ Avaliar os cuidados prestados, introduzindo medidas corretoras se necessário.

Stanhope e Lancaster (2011) referem que um modelo teórico é fundamental na condução do pensamento, na “tomada de decisões e na prática dos enfermeiros comunitários”. (Stanhope e Lancaster, 2011, p.266)

O referencial teórico que suportou o projeto foi o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP), um dos muitos modelos e teorias de enfermagem que podem ser aplicados para desenvolver cuidados de enfermagem no âmbito da promoção da saúde e que reforçam que “a participação da comunidade é um princípio básico na educação para a saúde e tem sido o foco principal na prevenção de doenças crónicas” (Pender, Murdaugh e Parsons, 2014, p.70).

Face ao acima exposto desenvolveu-se e implementou-se um projeto de intervenção comunitária, que teve como objetivo geral contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos alunos do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa do Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

O presente relatório de estágio, que teve como objetivos descrever o percurso no decorrer do estágio, analisar criticamente as estratégias e atividades desenvolvidas e

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

refletir sobre as competências de enfermeiro especialista adquiridas e/ou desenvolvidas, encontra-se dividido em quatro capítulos: Enquadramento Teórico; Metodologia do projeto de Intervenção; Projeto de Intervenção e Conclusões.

Deste modo, o primeiro capítulo subdivide-se em seis subcapítulos: A Promoção de Saúde nas Escolas; Competência Social; Programas de Aprendizagem Social e Emocional (SEL) para aumentar Fatores Protetores da Saúde; As Competências Socioemocionais e a Saúde Mental; A Enfermagem na Comunidade e a Promoção da Saúde - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e A Enfermagem na Comunidade e a Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

O segundo capítulo que se refere à metodologia de planeamento do Projeto de Intervenção e que se subdivide em cinco subcapítulos: Contexto; População-alvo e Amostra; Instrumentos e Procedimentos de Recolha de Dados; Procedimentos Éticos e Análise de Dados.

O Terceiro capítulo, que apresenta as várias etapas do Processo de Planeamento em Saúde e que se subdivide em seis subcapítulos: Diagnóstico de situação; Determinação de Prioridades; Fixação dos Objetivos; Seleção de Estratégias; Preparação da Execução e Avaliação.

Finalmente o quarto e último capítulo onde se apresentam as conclusões e que se subdivide em quatro subcapítulos: Limitações ao Projeto; Reflexão sobre as Competências Adquiridas; Implicações para a Prática de Enfermagem e as Considerações Finais.

Este trabalho foi redigido de acordo com a norma da American Psychological Association (APA) e Norma Portuguesa 405 - Informação e Documentação: Referências Bibliográficas, baseada na normalização internacional - International Standardization Organization (ISO), ISO 690 (NP 405)

## **1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1.1 A Promoção da Saúde nas Escolas**

“Educação e Saúde partilham os mesmos objetivos.” (Resolução de Vilnius,2009, p. 1).

Em total acordo com a OMS “um programa de saúde escolar eficaz pode ser um dos investimentos mais rentáveis que uma nação pode fazer para melhorar simultaneamente a educação e a saúde.”<sup>2</sup> Neste sentido promove programas de saúde escolar como “um meio estratégico para prevenir importantes riscos de saúde entre os jovens e envolver o setor da educação nos esforços para mudar as condições educacionais, sociais, económicas e políticas que afetam o risco.”<sup>2</sup>

Diz-nos a DGS que:

a Saúde Escolar, pelo potencial que tem para responder aos desafios que se colocam à saúde da comunidade educativa, é cada vez mais uma alavanca para a melhoria do nível de literacia em saúde dos jovens, facilitando a tomada de decisões responsáveis e promovendo ganhos em saúde. (DGS, 2014, p.1).

Os determinantes da saúde das crianças e jovens, que são os fatores que influenciam a saúde dos mesmos, agrupam-se em quatro categorias: fatores genéticos; fatores biológicos; serviços de saúde e comportamentos individuais relacionados com a saúde e características sociais, sendo que as suas inter-relações condicionam o estado de saúde individual e coletivo.

Também a DGS considera que para a melhoria dos determinantes da saúde que comprometem os anos de vida perdidos e para o aumento do número de anos de vida saudável dos cidadãos no futuro, a Saúde Escolar é indispensável e essencial.

Ainda no mesmo documento nos é referido que:

na Escola, intervenções efetivas passam pela implementação de projetos holísticos de promoção do bem-estar global assentes no desenvolvimento de competências individuais, sociais e emocionais que facilitam as relações interpessoais e capacitam a comunidade educativa para a gestão da saúde. (DGS, 2014,p. vii).

e também,

---

<sup>2</sup> [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/school_youth_health/en/) acedido em 23 de Setembro de 2017.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

a Saúde não é um conceito isolado. A melhoria da esperança de vida e do bem-estar exige uma intervenção de diversos sectores sociais e económicos, ao longo do ciclo de vida. Por isso, e cada vez mais, a parceria natural entre a Saúde e a Educação é importante mas não é suficiente pois o trabalho em equipa, numa perspetiva multidisciplinar e intersectorial, é crucial. (DGS, 2014,p. vii).

A saúde escolar ao intervir na saúde da comunidade educativa pretende obter ganhos em saúde através do investimento na literacia em saúde, na capacitação, na promoção da saúde mental e emocional e do desenvolvimento sustentável e de ambientes seguros e saudáveis, promotores da saúde e bem-estar de todos. Sendo que a DGS afirma que este constitui

o núcleo central do novo paradigma de intervenção da Saúde Escolar. Esta mudança do paradigma obriga à promoção de projetos que melhorem as competências dos alunos nas relações interpessoais e em saúde, na resolução de problemas comportamentais e na redução dos comportamentos de risco. (DGS,2014, p. 6)

Esta mudança de paradigma,

em como ponto de partida a evidência científica em promoção da saúde em meio escolar, a inovação e a necessidade de recentrar o “alvo” da sua ação nos resultados. O desenvolvimento de competências socioemocionais ajuda os alunos a tornarem-se mais resilientes, permite-lhes reconhecer as suas próprias emoções e a maneira mais adequada de lidar com elas e gerir de forma mais responsável a tomada de decisões, sejam relacionadas com a sua saúde ou com a sua vida.” (DGS,2015, p. 10).

Para que se possam obter resultados significativos com a Educação para a Saúde, esta deve passar a ser integrada no quotidiano escolar, deixando de uma vez, de ser considerada como uma atividade exclusiva de certos professores e/ou de algumas organizações exteriores à escola. Para que tal se processe deve haver por parte da escola uma maior abertura ao exterior, deve ser estabelecido um trabalho em parceria com todas as outras instituições que trabalhem o tema, ou qualquer estrutura da comunidade dedicada ao trabalho preventivo, como os ACES ou o Hospital, a Autarquia, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, a delegação regional do Instituto Português da Juventude, ou as Instituições Particulares de Solidariedade Social que com a escola se relacionem.

A Escola Promotora de Saúde deve ser entendida como um espaço organizado em termos humanos e técnicos, empenhado em proporcionar a aquisição de competências pessoais e sociais, que visem melhorar a gestão da saúde dos elementos da comunidade educativa, e agir sobre fatores que a influenciam.

Atualmente a escola ultrapassa a sua missão transmissora de conhecimentos, tendo a responsabilidade de garantir “permanente ação formativa orientada para favorecer o desenvolvimento global da personalidade” (...) dos alunos”<sup>3</sup>, consagrada na Lei de Bases do Sistema Educativo. Devemos entender, nesta perspetiva que as escolas deverão promover a educabilidade dos seus estudantes, considerando-os seres holísticos, sendo coparticipantes não só do desenvolvimento da sua dimensão cognitiva, mas igualmente de todas as outras dimensões do Ser: afetiva, social, ética, de saúde, entre outras (Freire, 2010).

Outros autores a este respeito, referem que todas as escolas deverão ser um espaço agradável que facilite a aquisição de competências e promova o bem-estar pessoal e social: prazer, comunicação, partilha, saúde física e mental (Azevedo e Maia, 2006), possibilitando à criança desenvolver-se de forma equilibrada, integrando-se na comunidade de forma autónoma e responsável.

Neste sentido nos afirma também a DGS que

a promoção da saúde em meio escolar, assente nos princípios das EPS e numa metodologia de trabalho por projeto, tem como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, desenvolve processos de ensino e aprendizagem que melhoram os resultados académicos e contribui para elevar o nível de literacia para a saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa. (DGS,2015, p. 12)

Cardozo e Dubini, (2015) no seu estudo acerca da promoção da saúde e resiliência em adolescentes no âmbito escolar, também enfatizam que a escola através do diálogo privilegia a transmissão de conteúdos conjuntamente com a aprendizagem de estratégias para a resolução de problemas desenvolvendo o juízo crítico e a criatividade, o reconhecimento dos direitos e obrigações assim, como o reconhecimento de possibilidades e limitações garantindo a construção do exercício de uma autonomia responsável.

Também neste sentido Pender refere que um dos *settings* privilegiados de promoção da saúde é a escola, não só devido ao tempo que os alunos despendem diariamente neste contexto, mas também pela relevância de conteúdos que podem ser transmitidos assim como pela possibilidade de envolvimento dos pais, com base na premissa que a família assim como os pares desempenham um papel importante

---

<sup>3</sup> Dec. Lei n.º 46/86, Capítulo I, Artigo 1.º, ponto 2

na adoção e mantimento de comportamentos saudáveis. (Pender *et al*, 2014, p. 257). Esta visão também é partilhada por Domitrovich, Durlak, Staley e Weissberg (2017) no seu estudo acerca da Competência Social e Emocional, onde destacam que dada a quantidade de tempo que as crianças passam nas escolas, esse ambiente é um local importante para os esforços de prevenção destinados a promover o bem-estar dos alunos em risco.

## **1.2 Competência Social**

Segundo Ortiz (2010), durante o séc. XX foi surgindo um interesse cada vez maior pelo comportamento social humano, em consequência das problemáticas de convivência observadas nas pessoas, o que conduziu ao desenvolvimento gradual de estudos sobre temas como inteligência emocional, competência social e habilidades sociais, entre outros, sem no entanto se conseguir um consenso sobre os limites conceptuais dessas construções, sobre os seus componentes e até mesmo sobre o papel do contexto.

Inicialmente, nos anos 30 e 40 as pesquisas sobre relações sociais humanas incidiam especialmente na infância, por influência dos conhecimentos vindos da psicanálise. Posteriormente (nas décadas de 50 a 70), por influência da visão comportamentalista o foco incidiu nos fatores responsáveis pela mudança de comportamento em função das mudanças no contexto em que um indivíduo se desenvolve.

Nas décadas de 60 a 80 foi surgindo um interesse sobre as habilidades sociais e competências sociais, o que mostrou a importância do papel dos pares no ajuste psicológico a longo prazo.

Já na década de 80 surge o conceito de competência social propriamente dito, resultante de estudos baseados no pressuposto que as crianças aprendiam competências sociais ou manifestavam dificuldades no contexto de socialização com a família.

Desde então, o termo passou por múltiplas transições, o que impediu a sua delimitação em relação a conceitos relacionados, como habilidades sociais, inteligência social, competência emocional e inteligência emocional, entre outros, sem

no entanto se conseguir um consenso sobre os limites conceptuais dessas construções, sobre os seus componentes e até mesmo sobre o papel do contexto.

Várias definições representativas na literatura permitem apreciar as diferentes *nuances* conceituais. Por exemplo, McFall distingue entre competência, aptidão e habilidade. Este autor afirma que a competência implica a realização de uma tarefa ou atividade e a sua definição surge relacionada com a avaliação que se faz do resultado obtido, em termos da qualidade da realização e adequação ao esperado (McFall 1982, citado por Canha e Neves, 2008). Por outro lado, as aptidões são definidas pelo mesmo autor, como um conjunto de habilidades específicas necessárias à realização de determinada tarefa, de forma competente. Subentende-se desta conceção que a aquisição de uma competência é complexa e necessita várias aptidões por parte de cada pessoa. Estas por sua vez, implicam a mobilização de diversas habilidades que podem ou não estar adquiridas pela mesma.

Segundo Canha e Neves (2008)

a competência social refere-se a dois conjuntos abrangentes de competências e processos: os que dizem respeito ao comportamento interpessoal, tal como a empatia e a assertividade, a gestão da ansiedade e da raiva, e as competências de conversação; e os que dizem respeito ao desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, envolvendo a comunicação, resolução de conflitos e competências de intimidade. (Canha e Neves, 2008., p.15)

Dirigindo a abordagem para a dimensão social, compreende-se que uma pessoa é socialmente competente quando demonstra um comportamento adequado na relação com os outros. O inverso pode acontecer por a pessoa não ter adquirido um conjunto de habilidades importante, ou ter as mesmas mas não as mobilizar, por algum motivo.

Em total concordância com a DGS (2016) o conceito de competência socioemocional

implica 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. É considerada uma competência central na capacidade de crianças e jovens interagirem, autorregularem-se e estabelecerem relações gratificantes com os outros, na gestão do afeto no início e na continuidade do envolvimento evolutivo com os pares. (DGS,2016, p.19).

### **1.3 Programas de Aprendizagem Social e Emocional (SEL) para aumentar Fatores Protetores da Saúde**

Decorrente dos conceitos anteriormente expostos e ainda de acordo com a (DGS, 2016) pode afirmar-se que a

aprendizagem Socioemocional consiste no processo de desenvolvimento de competências sociais e emocionais pelas crianças, jovens e adultos, correspondendo aos conhecimentos, atitudes e competências que cada um/a precisa consolidar para fazer escolhas coerentes consigo próprio/a<sup>17</sup>, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético. Estas aprendizagens podem ser aprofundadas através de programas de competências socioemocionais. (DGS, 2016, p.19).

A evidência científica nacional e internacional, produzida nas últimas décadas (Domitrovich *et al*, 2017; Greenberg *et al*, 2017; Yeager, 2017; Coelho, *et al*, 2016; CASEL GUIDE, 2015; Lawlor, 2014; Costa e Faria, 2013; Sklad, 2012; Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor e Schellinger, 2011; Guerra e Bradshaw, 2008; Ducan, *et al*, 2007; Masten e Coatsworth, 1998; Weissberg *et al*, 1989; sugere aumento da eficácia dos programas de aprendizagem de competências sociais e emocionais em comparação com programas de competências pessoais e sociais, considerando os SEL evolução dos anteriores.

Estes autores argumentam que o cenário escola está fortemente emerso de elementos sociais, emocionais e académicos, sabendo-se que todo o ambiente influencia as aprendizagens dos alunos. Estima-se que se este for rico em relações interpessoais e processos emocionais, tem um papel fundamental no desenvolvimento saudável dos seus alunos, não só na dimensão cognitiva, mas igualmente nas dimensões social e emocional do seu desenvolvimento ontológico. (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor e Schellinger, 2011)

Surgem nesta perspetiva os programas de aprendizagem social e emocional considerando-se atualmente uma abordagem com futuro promissor e elemento-chave para as crianças a adolescentes alcançarem tanto o sucesso académico, como o sucesso quanto ao seu projeto de vida. (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor e Schellinger, 2011).

Os SEL e o conjunto de competências que este tipo de programas permite desenvolver respeitam as premissas do paradigma salutogénico, assim como a perspetiva de promover e aumentar os fatores protetores da saúde.

A Aprendizagem Social e Emocional surge na literatura concetualizada como o processo de aquisição de competências essenciais para reconhecer e gerir emoções, estabelecer e alcançar metas positivas, apreciar as perspetivas dos outros, estabelecer e manter relações interpessoais positivas, tomar decisões responsáveis, e lidar com situações novas de forma construtiva (Elias, M. 1997 cit. em Durlak *et al*, 2011).

Os principais objetivos dos programas SEL permitem promover competências cognitivas, afetivo-emocionais, sociais e interpessoais, de autoconhecimento e autocontrolo e, de tomada de decisão responsável. Para o alcance destes objetivos, os autores defendem uma abordagem coordenada de dois tipos de estratégias educativas: a primeira visando melhorar o desempenho da comunidade escolar; a segunda, destinada ao desenvolvimento socioemocional dos alunos.

Relativamente ao primeiro grupo de estratégias, sugerem as recomendações, que as orientações sistematizadas das competências de aprendizagem socioemocional devem ser introduzidas de forma transversal, nas políticas educativas das escolas e também na sua prática pedagógica, proporcionando-se desta forma, que se obtenha uma maior aplicação das mesmas à cultura e clima escolar, promovendo-se assim um maior sentimento de pertença à turma, escola e comunidade.

No que respeita ao segundo grupo de estratégias, estas estão preparadas para aumentar o desenvolvimento socioemocional dos alunos, criando ambientes seguros de aprendizagem, aumentando a sua motivação intrínseca e valorizando as suas experiências pessoais e sociais, em prol de um maior sucesso académico, assim como do aumento das suas competências no relacionamento interpessoal, de proteção da saúde e cidadania.

Assim e em total acordo com a DGS podemos afirmar que a “aplicabilidade desta tipologia de projetos promove ganhos, particularmente no que à saúde mental de toda a comunidade educativa se refere.” (DGS, 2016, p. 19)

Estes benefícios incluem um maior envolvimento na escola e nas aprendizagens; a promoção de competências socioemocionais, a diminuição dos problemas emocionais e comportamentais, o desenvolvimento de uma maior capacidade de resolução de problemas e resiliência, um menor risco de alguns tipos de perturbações mentais, a prevenção do risco de uso/abuso de drogas, um menor risco de

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

comportamento antissocial e criminal e a longo prazo, a melhoria dos resultados socioeconómicos na vida adulta.

## 1.4 As Competências Socioemocionais e a Saúde Mental

Em total acordo com a OMS, define-se saúde mental como "o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao *stress* normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere".<sup>4</sup> Esta dimensão positiva da saúde mental está enfatizada na definição de saúde da OMS, contida na sua constituição:

a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. (...). Está relacionada com a promoção do bem-estar, a prevenção de doença mental e o tratamento e a reabilitação de pessoas afetadas por perturbações mentais (WHO, 2014, p 1).

Segundo a mesma fonte, os principais problemas que afetam os jovens incluem problemas de saúde mental como transtornos comportamentais, transtornos alimentares, suicídios, ansiedade ou depressão, sendo que esta é a terceira principal causa de doença e deficiência entre adolescentes e o suicídio é a terceira causa de morte em adolescentes mais velhos (15-19 anos). A violência, a pobreza, a humilhação e o sentimento de desvalorização a que são submetidos também podem aumentar o risco de desenvolver problemas de saúde mental. Os determinantes da saúde mental e dos transtornos mentais incluem não apenas os fatores sociais, culturais, económicos, políticos e ambientais, mas também os atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros.

Desenvolver competências e habilidades para a vida em crianças e adolescentes e fornecer-lhes apoio psicossocial nas escolas e outras comunidades podem ajudar a promover uma boa saúde mental. Sendo que a OMS refere que uma das maneiras específicas para promover a saúde mental passa pela inclusão de atividades de

---

<sup>4</sup> Who (2018). Mental health: strengthening our response. Fact sheet.. Acedido em 31 de Março de 2018, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

promoção da saúde mental nas escolas (por exemplo, programas que apoiem mudanças ecológicas nas escolas e escolas amigas da criança).(OMS, 2016)

Neste sentido, um termo cada vez mais falado é a Inteligência Emocional, que pressupõe possuir capacidades como a empatia e a habilidade para interpretar a natureza das situações sociais e sentimentos dos outros (Marujo, Neto, Perloiro, 2004).

Um estudo realizado por Terroso *et al*, 2016 concluiu que adolescentes que possuem poucas habilidades sociais se encontram mais suscetíveis ao envolvimento em *bullying*, tanto na forma de vítima quanto na de agressor.

A nível nacional, a DGS (2015) destaca que o pilar da capacitação de crianças e jovens em promoção e educação para a saúde, consiste, segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), na promoção da saúde mental. No mesmo documento se refere que a saúde mental e as competências socioemocionais “são o tronco comum da promoção de um estilo de vida saudável e da prevenção de comportamentos de risco, ocupando, no processo de capacitação, um lugar de relevo para a obtenção de mais ganhos em saúde.” (DGS, 2015, p. 34).

Também nos afirma a DGS que:

para além dos seus aspetos sistémicos, mais do que um fenómeno minoritário, a Saúde Mental da Infância e Adolescência (SMIA) deve ser entendida numa vertente adaptativa do desenvolvimento e do comportamento, contextualizando, naturalmente, o seu valor de comunicação e de relação. Isto quer dizer que a intervenção precoce pode contribuir para que as dificuldades manifestadas sejam transitórias, ultrapassáveis e até maturativas. Neste quadro, para o PNSM é fundamental capacitar os adultos com funções educativas e potenciar o espaço Escola, como contexto privilegiado para aprendizagens e consolidações de atitudes mais adequadas a cada situação. Por outro lado, é importante viabilizar condições para que a articulação com as adequadas estruturas de saúde seja agilizada. (DGS,2016, p. 14).

Também o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM), salienta que a evidencia científica nacional e internacional, tem vindo a revelar uma incidência crescente de problemas de saúde mental entre os/as jovens e que, há indicadores de que a exposição a fatores de risco na infância e na adolescência aumenta a probabilidade de desenvolvimento de perturbação mental no adulto.

De acordo com o exposto no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017 os fatores protetores da saúde mental correspondem às

características e circunstâncias individuais, coletivas e socioculturais que, quando presentes e/ou reforçados, estão associadas à prevenção dos comportamentos autolesivos (...) Entre os fatores

de proteção encontram-se: (...) a capacidade na resolução de problemas e conflitos, iniciativa no pedido de ajuda, noção de valor pessoal, abertura para novas experiências e aprendizagens, estratégias comunicacionais desenvolvidas, empenho em projetos de vida. (DGS, 2013, p. 50)

Sendo que no mesmo documento nos é referido que a estratégia de prevenção consiste na forma de estabelecer, manter e reforçar estes fatores.

Também Pender afirma que a exposição a altos níveis de *stress* no início da adolescência está associada a uma variedade de comportamentos de risco tais como fumar, o uso do álcool ou o interesse precoce pelo sexo, assim a “capacidade de resiliência e os fatores de proteção ambiental que medeiam a relação entre fatores de risco e desenvolvimento saudável devem ser identificados e incorporados nas intervenções familiares, comunitárias e escolares.” (Pender *et al*, 214, p203).

Neste sentido também já Rutter (1985) afirmava que aumentar os fatores protetores na infância e na adolescência promove e previne a ocorrência de doença mental no adulto. A maioria da investigação realizada revela necessidade de aumentar os estudos sobre fatores protetores nas dimensões individual, familiar e comunitária, visando identificar estratégias efetivas e intervenções específicas promotoras da saúde mental de crianças, jovens e adultos (Schultz *et al*, 2009; Collishaw *et al*, 2007; Flores, Cicchetti e Rogosch, 2005).

#### **1.4.1 Autoeficácia**

Entende-se por autoeficácia a capacidade de um indivíduo realizar determinada atividade (Araújo, Cavalcanti e Figueiredo, 2009; Barros e Batista-Dos-Santos, 2010). Por sua vez e segundo Bandura (1986), as crenças de autoeficácia são um julgamento pessoal das próprias capacidades para organizar e executar os cursos de ação exigidos para se atingir os objetivos designados. O mesmo autor define autoeficácia como pertencente à classe de expectativas ligadas ao *self*, onde as escolhas de cada um determinam o seu desempenho profissional (Santos, 2004; Araújo, Cavalcanti e Figueiredo, 2009; Barros e Batista-Dos-Santos, 2010). Assim, estas constituem um importante constructo que compõe o conjunto de fatores que influenciam a motivação do aluno e, conseqüentemente, a sua aprendizagem (Santos, 2004; Araújo, Cavalcanti e Figueiredo, 2009).

Na área escolar, as crenças de autoeficácia são definidas como convicções pessoais no que diz respeito a conseguir desempenhar determinada tarefa num grau de qualidade definido, tratando-se de uma avaliação ou percepção pessoal quanto à própria inteligência, habilidades e conhecimentos, entre outros. Para desenvolver a autoeficácia, não basta somente que estas características estejam presentes, sendo também necessário que o indivíduo acredite que as possui (Santos, 2004).

Os fatores pessoais internos (eventos cognitivos, afetivos e biológicos) e o ambiente externo atuam como determinantes interativos e recíprocos na escolha do seu percurso. Neste sentido, segundo Barros e Batista-dos-Santos (2010), o indivíduo torna-se agente das situações, influenciando o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional, sendo que serão estas que determinarão os seus pensamentos, emoções e ações futuras.

De acordo com Bandura (2004), citado por Barros e Santos (2010), a essência humana possui quatro características fundamentais na determinação da sua autoeficácia, sendo estas a intencionalidade, a antecipação, a autorreatividade e a autorreflexão.

Desta forma, a intencionalidade diz respeito ao fato de a pessoa poder escolher a sua forma de agir, delineando planos e estratégias de ação.

A antecipação é identificada como o facto de pessoas anteciparem resultados esperados face às suas ações, criando perspetivas que guiam e motivam os seus esforços.

A autorreatividade conduz a que as pessoas escolham o seu comportamento e ações pela influência autorreativa, efetuando o que lhes proporciona satisfação e sentimento de valoração, evitando, assim, o que provoca insatisfação e autocensura.

Finalmente a autorreflexão, que se entende pelo fato de os indivíduos serem examinadores do seu próprio desempenho, refletindo sobre a sua eficácia, motivações e valores, de forma a efetuar as correções necessárias à sua melhoria.

Neste sentido, a autoeficácia é tida como a percepção do indivíduo sobre as suas capacidades no exercício de determinada atividade, definindo-se, segundo Bandura (1994) citado por Barros e Batista-dos-Santos (2010, p.3), como “as crenças das pessoas a respeito de suas capacidades de produzir determinados níveis de desempenho que exercem influência sobre fatos que afetam suas vidas”, sendo que

estas determinam os sentimentos e pensamentos de cada um, bem como a sua motivação e comportamento.

Por sua vez, Martinez e Salanova (2006) citadas por Barros e Batista-dos-Santos (2010) referem que as crenças de eficácia são construídas com base nos juízos sobre as capacidades possuídas, dado que pessoas com as mesmas capacidades, mas diferentes crenças, podem obter êxitos ou fracassos, em função dessas mesmas diferenças de crenças. Desta forma, o indivíduo apresenta níveis de autoeficácia elevados ou reduzidos em função dos próprios julgamentos face às suas capacidades. Para tal podem ser tidos em conta diversos fatores, contribuindo para o aumento ou diminuição das suas crenças, sendo que a sua perceção de autoeficácia pode ser elevada em determinado domínio e baixa em outros (Barros e Batista-dos-Santos, 2010).

Estudos têm demonstrado que fortes crenças de autoeficácia proporcionam melhores desempenhos, quando comparados com resultados onde o senso de autoeficácia é baixo, dado que estes evitam tarefas difíceis, percecionando-as como uma ameaça pessoal, focalizando o aspeto negativo em prol de ter uma boa realização e desempenho (Santos, 2004; Araújo, Cavalcanti e Figueiredo, 2009).

Desta forma, dado que a autoeficácia contribui para o desenvolvimento da aprendizagem, é essencial potencializar esta crença.

Para tal, e dado que os níveis de motivação são influenciados pela autoeficácia, é possível desenvolver as crenças relativas à eficácia partindo de quatro principais fontes de informação: a experiência direta, a experiência vicária, a persuasão social e os estados físicos e emocionais.

A experiência, considerada a mais eficaz no que respeita ao desenvolvimento do senso de eficácia, refere-se às experiências vividas pelo indivíduo, na medida em que os sucessos obtidos contribuem para a construção de uma forte crença na eficácia pessoal, embora as falhas possam compromete-la, especialmente se ocorrerem antes que um sentimento de eficácia esteja fortemente estabelecido.

As experiências vicárias são fornecidas pelos modelos sociais, ou seja, o fato de ver pessoas semelhantes a si a serem bem-sucedidas por esforços mantidos, aumenta as crenças dos observadores de que eles também possuem as capacidades necessárias para dominar atividades comparáveis de forma bem-sucedida.

A persuasão social também aumenta a eficácia, na medida em que pessoas que são persuadidas verbalmente no sentido de as capacitar de que possuem capacidades para realizar determinadas atividades são suscetíveis a mobilizar um maior esforço e mantê-lo, em comparação com aquelas que mantêm dúvidas sobre si e se fixam nas “deficiências” pessoais quando surgem problemas.

Quanto aos estados físicos e emocionais, é conhecido que os indivíduos dependem, em parte, destes estados no julgamento das suas capacidades (Barros e Batista-dos-Santos, 2010). Bandura (1994) citado por Barros e Batista-dos-Santos (2010) afirma que as pessoas consideram as suas reações de *stress* e tensão como sinais de vulnerabilidade e mau desempenho, sendo que quando se trata de atividades que envolvem força e resistência, julgam a sua fadiga, dores e sofrimento como sinais de debilidade física. No entanto, este salienta que o importante não é o grau de intensidade das reações físicas e emocionais, mas sim como estas são interpretadas (Barros e Batista-dos-Santos, 2010).

Desta forma, estimular a reflexão sobre as situações, permite potenciar a autoeficácia de cada um.

#### **1.4.2 Autoestima**

De acordo com Rosenberg, a autoestima pode ser entendida como um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo acerca do seu próprio valor, competência e adequação, que se refletem uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo (Rosenberg, 1965). Para, Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira, Rosenberg “refere-se a ela como um dos componentes do autoconceito, que é por sua vez conceptualizado como a totalidade dos pensamentos e sentimentos do individuo com referência a si próprio enquanto objeto.” (Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira, 2011, p. 174),

Da mesma forma em acordo com Vaz Serra (1986), que considera que a autoestima é a faceta mais importante do autoconceito, esta encontra-se associada aos aspetos avaliativos que o sujeito elabora a seu respeito, baseado nas suas capacidades e desempenhos.

Para Baumeister, Campbell, Krueger e Vohs (2003), o vínculo entre autoestima e felicidade é forte. As pessoas com autoestima elevada são significativamente e substancialmente mais felizes do que as outras pessoas.

Também são menos propensos a estar deprimidos, em geral ou especificamente em resposta a fatores stressantes ou eventos traumáticos. No mesmo documento se afirma que autoestima elevada melhora a persistência diante da falha, especialmente quando a persistência é uma estratégia adaptativa.

Por outro lado, Stoeckli no seu estudo realizado em 2009 com jovens adolescentes suíços demonstrou que a autoestima pode ter um efeito direto sobre a solidão e o isolamento, uma vez que uma autoestima reduzida conduz a pessoa ao isolamento social.

Um estudo realizado em 2012 por Moksnes e Espnes dá apoio à visão de que a autoestima tem implicações positivas em relação à saúde emocional e bem-estar durante a adolescência.

Em 1995 Torres, Fernández e Maceira referem que os resultados do seu estudo confirmam que atributos pessoais como autoestima e valor da saúde são relevantes para os comportamentos de saúde. Uma vez que nos mais adolescentes jovens, foi verificado que a autoestima estava significativamente correlacionada positivamente com a saúde pessoal, a saúde mental e com os aspetos sociais do comportamento de saúde; e nos adolescentes mais velhos, a autoestima estava significativamente correlacionada positivamente com os aspetos da saúde mental e segurança.

Piko, Varga e Mellor, 2016, no seu estudo que investigou o papel da autoestima e de alguns comportamentos sociais (necessidade de pertencer, solidão, competitividade e timidez) e comportamentos de saúde (fumar, beber) nos sintomas psicossomáticos dos adolescentes húngaros, concluíram que os problemas com as relações sociais (ou seja, necessidade não atendida de pertencer, competitividade e timidez) podem levar a queixas de saúde psicossomáticas, enquanto a autoestima pode servir como proteção.

No que se refere ao papel protetor da autoestima no consumo do álcool também Aguirre, *et al* em 2010 concluíram que a maioria dos adolescentes do seu estudo que apresentaram uma elevada autoestima, tinham baixos níveis de consumo de álcool.

### 1.4.3 Resiliência

No nosso cotidiano é comum encontrarmos-nos com pessoas ou grupos que vivem em situações críticas e stressantes que parecem difíceis ou impossíveis de superar. No entanto, a realidade tem vindo a mostrar que algumas pessoas não só as superam como também conseguem sair delas fortalecidas, otimistas e renovadas, ou seja, transformadas positivamente.

Não existe consenso quanto à definição do conceito resiliência. Muitas são as definições consoante os seus autores, podemos considerar resiliência como uma “medida de habilidade *coping-stress*, que descreve qualidades pessoais que permitem aos indivíduos e às comunidades crescer e prosperar na adversidade” (Richardson, 2002, citado por Connor, 2006, p.46; Luthar, Cicchetti e Becker, 2000); “capacidade para superar os desafios da vida” (Walsh, 1998 cit. Ferreira, 2009, p.3); “uma característica da Personalidade que modera os efeitos negativos do *stress* e promove a adaptação” (Ahern *et al*, 2006 cit. Ferreira, 2009, p.3).

Para Cole e Cole “a resiliência é a capacidade que um indivíduo tem de superar os efeitos de uma experiência negativa ou de perseverar diante circunstâncias de vida stressantes, sem consequências psicológicas negativas e de, ao mesmo tempo, se transformar positivamente com elas”. (Cole e Cole 2004 cit. Palma, 2010, p. 44).

Segundo Anaut, (2005), a resiliência é a capacidade de ultrapassar uma situação que poderia ter sido traumática, com uma força renovada; ela implica uma adaptação positiva às dificuldades, um desenvolvimento normal apesar dos fatores de risco e um domínio de si após um traumatismo.

Por seu lado, Rutter (1987) definia resiliência como o resultado de processos de proteção que permitem ao indivíduo lidar com sucesso com as adversidades.

Para Masten (1999), a resiliência refere-se à apresentação de comportamentos desejados, em situações em que o funcionamento adaptativo ou o desenvolvimento estão significativamente ameaçados por acontecimentos ou situações de vida adversas.

Ribeiro e Isabel entendem, por sua vez, que a resiliência é um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo num ambiente não sadio. Este processo resulta da combinação entre as características da criança ou jovem e o seu ambiente familiar, social e cultural. Deste modo, a

resiliência não pode ser pensada como uma competência que nasce com o sujeito, nem que ele adquire durante o seu desenvolvimento. É um processo interativo entre a pessoa e o seu meio, considerado como uma variação individual em resposta ao risco, sendo que os mesmos fatores causadores de stress podem ser experienciados de formas diferentes por pessoas diferentes, não sendo a resiliência um atributo fixo do indivíduo. (Ribeiro e Isabel 2009, p. 405)

já Dias (2007), citado por Palma, (2010) indica que esta resiliência “é de natureza dinâmica e pode variar através dos tempos e das circunstâncias da vida. Ela torna-se o resultado de um equilíbrio entre os fatores de risco, os fatores protetores e a própria personalidade do indivíduo”. (Palma, 2010, p. 65).

Desta forma, podemos entender que a resiliência é um processo de construção psíquica que vai sendo elaborado no decurso da experiência de cada um. É, assim, a capacidade de efetuar um processo de adaptação a diversos contextos e subsequentes interações entre os sistemas, sendo estes a família, a escola, a comunidade, a cultura onde está inserido (Palma, 2010).

Ainda assim, apesar da inexistência de consenso na definição de resiliência, existe um ponto comum a todas elas, respeitante às condições *si ne qua non* para falar de resiliência, sendo esta a existência de uma situação adversa ou potenciadora de *stress*, bem como uma resposta adaptativa de sucesso (Ferreira, 2009).

Neste sentido, qualquer pessoa possui potencial para se tornar resiliente, dando-se o seu alcance mediante a exposição a situações de adversidade.

Ainda assim, vários estudos apontam para a existência de um conjunto de características típicas das pessoas resilientes, sendo estas o “locus de controlo interno, vinculação segura, forte autoestima, capacidade de adaptação à mudança, paciência e tolerância, sentido de humor e estabelecimento de objetivos pessoais e coletivos.” (Ferreira, 2009, p.4).

Os resultados de um estudo realizado em 2013 por Galatzer-Levy e Bonanno, sugeriram que a capacidade de lidar de forma flexível com a adversidade implica níveis mais baixos de ansiedade e está associada a uma melhor saúde mental mesmo nos casos de elevada exposição a *stressores*.

Estudos realizados (Weiland, *et al*, 2012 e Wong, *at al*, 2006) sugerem que a resiliência elevada no início da adolescência pode proteger contra os problemas de abuso de álcool e drogas, podendo mesmo predizer o início do consumo dos mesmos.

Gudiño, Skyler e Cloitre, 2016, referem que a resiliência é um alvo de intervenção importante para ajudar jovens expostos a trauma, particularmente no sentido de

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

melhorar tanto a situação pós-traumática como no sentido de mitigar os impactos de uma exposição futura ao trauma.

## **1.5 A Enfermagem na Comunidade e a Promoção da Saúde - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender**

Stanhope e Lancaster (2011) referem que um modelo teórico é fundamental na condução do pensamento, na “tomada de decisões e na prática dos enfermeiros comunitários”. (Stanhope e Lancaster, 2011, p. 266)

O referencial teórico que suportou o projeto foi o MPSNP, um dos muitos modelos e teorias de enfermagem que podem ser aplicados para desenvolver cuidados de enfermagem no âmbito da promoção da saúde e que reforçam que “a participação da comunidade é um princípio básico na educação para a saúde e tem sido o foco principal na prevenção de doenças crónicas” (Pender *et al*, 2014, p.70).

Este modelo segundo Victor, Lopes e Ximenes, (2005), citando Pender. Murdaugh e Parsons (2002) surge como uma proposta de ligação da enfermagem com a ciência do comportamento, uma vez que integra bases teóricas da Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura (Pender *et al.*, 2014), identificando assim os fatores que influenciam os comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o complexo processo biopsicossocial que motiva os indivíduos a optarem por comportamentos promotores de saúde.

Ainda de acordo com os mesmos autores, e ao analisar o diagrama do MPSNP, pudemos considerar que este consiste fundamentalmente num Modelo de Enfermagem que pode ser usado no sentido de implementar e avaliar ações de promoção de saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à sua adesão através do estudo da inter-relação de vários elementos essenciais:

✓ As **características e experiências individuais** de cada pessoa, tais como o comportamento anterior (comportamento que deve ser mudado, considerado pela autora como ponto de partida do modelo) e os fatores pessoais, que podem ser divididos em biológicos (idade, índice de massa corporal, agilidade), psicológicos (autoestima, a automotivação e a perceção do estado de saúde) e socioculturais (raça, etnia, aculturação, educação e nível socioeconómico).

✓ Os **sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento a ser alcançado**, sendo este um elemento fulcral e sendo formado por variáveis que constituem um núcleo crítico para a intervenção, uma vez que podem ser modificadas pelas intervenções efetuadas. Desta forma as variáveis são: a percepção dos benefícios para a ação, que são as percepções mentais positivas que reforçam as consequências de adotar determinado comportamento; a percepção de barreiras para a ação, que são as percepções negativas que são vistas como um obstáculo ou dificuldade; a percepção da autoeficácia, que é o julgamento das capacidades pessoais para planear e executar determinada ação; os sentimentos em relação ao comportamento, que refletem uma reação emocional direta que pode ser positiva ou negativa e agradável ou desagradável; as influências interpessoais, que são as cognições que envolvem os comportamentos, crenças e atitudes dos outros. Estas cognições podem ou não corresponder à realidade.

Com maior poder de influência sobre os comportamentos de promoção da saúde destacam-se a família, os pares e os profissionais de saúde. As influências interpessoais incluem as normas (expectativas dos outros significantes), o apoio social (encorajamento emocional) e os modelos sociais (aprendizagem por observação de determinados comportamentos nos outros), sendo que o ambiente pode facilitar ou impedir determinados comportamentos.

Finalmente as influências situacionais, que são as percepções e cognições pessoais de qualquer situação ou contexto que incluem as percepções das opções disponíveis, das características de procura e as características estéticas do meio ambiente. Os indivíduos são atraídos e demonstram maior competência em contextos ambientais em que se sintam mais tranquilizados e à vontade.

✓ O **compromisso com o plano de ação**. O compromisso impulsiona o indivíduo a agir e o resultado do comportamento que abrange o compromisso com o plano de ação são as ações que possibilitam a pessoa manter-se no comportamento de promoção de saúde esperado.

✓ As **exigências imediatas e preferências pessoais**. As pessoas têm um baixo controle sobre os comportamentos que exigem mudanças ao nível das exigências imediatas, uma vez que estas dependem das contingências envolventes tais como as condições de trabalho ou as responsabilidades familiares, ao passo que as preferências pessoais exercem uma alta influência sobre as ações de mudança de

comportamento. As exigências imediatas e preferências pessoais afetam diretamente a ocorrência de um comportamento saudável e podem abrandar os efeitos do compromisso.

O comportamento de promoção da saúde é o resultado esperado da interação dos elementos essenciais que constituem o MPSNP.

À semelhança da Teoria Social Cognitiva de Bandura, assim como com os programas SEL, também no MPSNP o indivíduo torna-se agente e recetor de situações que produzem e que vão determinar os seus pensamentos, emoções e comportamento futuro (Barros e Santos, 2010).

Na perspetiva desta teórica, a pessoa é o centro do modelo, sendo que as suas características e experiências estão relacionadas com a sua capacidade de gerir e adotar comportamentos de vida saudável, promotores de saúde e que contribuam para a prevenção dos comportamentos de risco.

Na adolescência reveste-se de especial importância a identidade de grupo e o sentimento de pertença a um grupo, pelo que promover um maior sentimento de pertença à turma, à escola e à comunidade se torna pertinente, tendo em vista uma maior adesão face à mudança de comportamentos e/ou adoção de comportamentos saudáveis. As pessoas comprometem-se e adotam comportamentos de promoção da saúde mais facilmente se observarem esse comportamento nas pessoas que lhe são significativas e que as apoiam. A família, o grupo de pares, os profissionais de saúde e o contexto podem influenciar, de forma positiva ou negativa, a adoção de comportamentos de saúde (Pender *et al.*, 2014).

Um dos maiores desafios com que se debatem os profissionais de saúde consiste em aumentar os comportamentos saudáveis e diminuir os comportamentos de risco/lesivos de saúde. Neste contexto, um dos temas que maior interesse tem suscitado na comunidade científica tem sido o *stress* e os seus efeitos nos indivíduos, sendo relevantes os esforços efetuados no sentido de entender a díade stress-doença, bem como a gestão do mesmo, nomeadamente na forma de intervir e promover a saúde, através do aumento da resistência geral e ao *stress* dos indivíduos e famílias.

Segundo a autora aumentar a resistência ao *stress* consiste numa das intervenções utilizadas para a gestão do mesmo. Esta resistência é alcançada através do condicionamento físico ou psicológico. O condicionamento físico para a resistência ao

*stress* enfoca o exercício, já o condicionamento psicológico passa por: aumentar a autoestima, aumentar a autoeficácia, treinar a assertividade, estabelecer metas realistas e criar recursos de *coping*.

### 1.5.1 Aumentando a autoestima

Segundo a autora, apesar de a autoestima se desenvolver ao longo do tempo, a evidência tem demonstrado que pode ser estimulada em determinado momento.

Uma das formas baseia-se na **verbalização positiva**, pois quando esta é utilizada a pessoa identifica características pessoais que valoriza. Esta técnica consiste na verbalização positiva de atributos pessoais feita por si e também por outros elementos significativos.

Seguidamente procede-se à elaboração de uma tabela onde são escritos todos os atributos, devendo efetuar-se uma leitura da mesma várias vezes ao dia. Esta técnica leva a pessoa a passar mais tempo pensando em si mesmo de forma positiva, diminuindo a quantidade de tempo gasto na desvalorização.

Esta consciencialização das próprias características positivas conduz ao desempenho cada vez mais frequente, de comportamentos reflexivos desses mesmos atributos que por sua vez irão desencadear mais respostas positivas em si e noutros indivíduos significantes.

### 1.5.2 Aumentando a autoeficácia

Neste sentido nos refere a autora que o **desempenho bem-sucedido** de uma determinada tarefa é a contribuição mais poderosa que pode ser utilizada no desenvolvimento da autoeficácia. Também o **reforço positivo** e o **encorajamento** em conjunto com a **crença** e o **reconforto** de que o cliente consegue desempenhar determinada tarefa, são formas concretas de desenvolver a autoeficácia relativa a determinado comportamento. A **observação das experiências e dos comportamentos dos outros** aumenta a perceção dos clientes sobre a sua autoeficácia e diminui as barreiras percebidas para mudança bem-sucedida do comportamento.

A observação de outros envolvidos no comportamento desejado é importante durante a fase de ação para refinar as capacidades de desempenho de uma pessoa e melhorar a autoeficácia.

A observação de um modelo é especialmente útil quando os indivíduos articularam metas específicas de saúde, mas não têm certezas sobre os comportamentos exatos que devem ser desenvolvidos no sentido de se alcançarem esses objetivos. Características tais como género, idade, etnia, raça ou linguagem são aspetos importantes a ter em conta, acerca do uso efetivo de modelos que facilitam a autoeficácia e a mudança de comportamento resultante, uma vez que essa efetividade depende da identificação do cliente com o mesmo.

### 1.5.3 Aumentando a Resiliência

O *stress* ocorre quando a capacidade de *coping* não é suficiente para corresponder ao que está a ser exigido.

Pender refere que mais importante do que a situação em si é a capacidade de *coping* ou resiliência de cada pessoa, uma vez que os efeitos nefastos de uma determinada situação dependem muito mais da capacidade de resposta do indivíduo do que da gravidade da situação.

Neste sentido os enfermeiros devem ajudar os clientes a maximizar os pontos fortes existentes e a desenvolver recursos adicionais de resistência ao *stress*, sendo que para tal se pode recorrer a **técnicas de autorregulação**, tais como o *Mindfulness*, o relaxamento muscular progressivo ou o relaxamento com recurso a imagens entre outras.

Neste sentido também uma das conclusões apresentadas num estudo realizado por Lawlor em 2014, salienta que os programas de atenção plena (*Mindfulness*) na educação complementam abordagens na escola que promovem a aprendizagem socioemocional (SEL).

De acordo com Nola Pender também a substituição de comportamentos negativos ou passivos por **comportamentos assertivos** desenvolve a capacidade pessoal de resistência psicológica ao *stress*. A assertividade é a expressão mais apropriada que se pode fazer acerca de si mesmo e dos seus sentimentos e emoções, o que resulta em sentimentos gratificantes e de satisfação pessoal na vida. A assertividade é mais

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

efetiva e construtiva do que a agressividade na resolução de problemas, possibilitando aos indivíduos a partilha dos seus sentimentos e perspetivas de uma forma facilitadora da produtividade pessoal e do grupo

Finalmente, com o objetivo de se conseguir o condicionamento psicológico, a autora refere que os clientes não só devem **definir metas realistas**, como entender que a realização das mesmas é gratificante.

Objetivos a longo e curto prazo ajudam o cliente a manter-se focado. Os objetivos traçados a curto prazo trazem o sucesso imediato ao passo que os traçados a longo prazo trazem a mudança de comportamento pretendida, sendo ambos igualmente importantes para se obter sucesso.

Os objetivos devem ser definidos de forma a poderem ser alcançados dentro de um prazo razoável de tempo, ajustado à realidade, uma vez que o cumprimento dos objetivos planeados pode reforçar o desejo do cliente de continuar a estabelecer metas de promoção da saúde.

Na perspetiva de Pender, outra regra útil consiste em planear **mudar apenas um comportamento de cada vez**, direcionando todas as energias nesse sentido, de forma faseada que permitirá alcançar o grande objetivo final.

## 1.6 A Enfermagem na Comunidade e a Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Segundo a OE a

enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade”, (...) assumindo o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública (EEECSP), um “entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades), proporcionando efetivos ganhos em saúde. (OE, 2011, p. 4)

Desta forma o EEECS

adquiriu competências que lhe permitem participar na avaliação multicausal, nos processos de tomada de decisão dos problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades, na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. Deste modo intervém em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados saúde eficazes, integrados,

continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas. (OE, 2010, p. 1)

Neste contexto se evidenciam “as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que os constituem numa dada comunidade” (OE, 2010, p.1).

Citando a OE no ponto 2.1 acerca do enquadramento conceptual do regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem comunitária e de saúde pública (CEEECSP):

a Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade e dirige-se aos projetos de saúde dos grupos e vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença e readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida. (OE, 2011, p.4)

Aqui se enquadra de forma específica a promoção de saúde nas escolas, com especial enfoque nos grupos.

De acordo com a OE, ultimamente, tem-se reconhecido cada vez mais, o papel decisivo dos cuidados de saúde primários, na capacidade de resposta na resolução dos problemas levantados pelos cidadãos com a intenção de se formar uma sociedade robusta e dinâmica.

Com esta visão e tendo por base o definido no regulamento das competências específicas do EECSP, no âmbito da sua intervenção numa comunidade, cabe-lhe estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde da mesma. Desta forma e tendo em conta a complexidade dos problemas de saúde da comunidade, realiza o planeamento em saúde de acordo com as diferentes etapas.

Ainda no âmbito da promoção da saúde, e tal como referido no ponto 3.2 dos enunciados descritivos dos CEEECSP, cabe-lhe também contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades tendo em vista a consecução de projetos de saúde coletivos, ajudando desta forma, “os grupos/comunidades a alcançarem o máximo potencial de saúde”. (OE, 2011, p.7).

## **2. METODOLOGIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Para avaliar e intervir no estado de saúde de uma comunidade, o EECSC, utiliza a Metodologia do Planeamento em Saúde (MPS) (OE, 2010). Desta forma, também o projeto de intervenção foi desenvolvido com base na MPS, que envolve as seguintes etapas: Diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação da execução e avaliação (Tavares, 1990).

### **2.1 Metodologia do Planeamento em Saúde**

Tal como acima referido neste projeto adotou-se a MPS. “O planeamento é uma aplicação da lógica na vontade de transformar o real”. (Imperatori e Giraldes, 1993, p.21). O planeamento em saúde desenvolve-se a par com os condicionalismos inerentes à própria saúde, nomeadamente aspetos biológicos, ambientais, comportamentos e políticas e organização dos serviços de saúde (Imperatori e Giraldes, 1993).

Numa forma simplificada, o planeamento divide-se em 3 grandes grupos: Elaboração do plano, Execução e Avaliação, de onde se definem 8 etapas: Diagnóstico de Situação, Definição de prioridades, Fixação de objetivos, Seleção de estratégias, Elaboração de programas e projetos, Preparação da execução, Execução e Avaliação.

#### **2.1.1 Contexto**

O alvo dos cuidados de enfermagem nesta intervenção foi a comunidade, neste caso uma comunidade escolar. Assim sendo a intervenção comunitária foi desenvolvida, na Unidade de Cuidados na Comunidade Península Azul (UCCPA), do ACES da Arrábida. Foi dirigida aos alunos do 7º ano da Escola Básica Barbosa du Bocage, na cidade de Setúbal. No apêndice II apresenta-se desenvolvida esta caracterização.

### **2.1.2 População-alvo e Amostra**

Neste projeto, a população alvo foi constituída pelos 128 alunos das 5 turmas do 7º ano, que frequentam a Escola Básica barbosa do Bocage no ano letivo de 2017/2018.

Dos 128 alunos, apenas 123 entregaram o consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais/E.E. e 4 destes faltaram às aulas no momento do preenchimento do questionário, sendo que no total foram 119 os alunos (população acessível), que responderam ao questionário aplicado, em sala de aula.

Decidiu-se realizar a colheita de dados ao maior número de alunos possível (119), de forma a evitar o risco de erro amostral uma vez que este é geralmente maior com amostras de tamanho reduzido e diminui a medida que o tamanho da amostra aumenta (Fortin, Côté e Fillion, 2009).

.A média de idades dos jovens inquiridos foi de 12,97 anos (desvio padrão de  $\pm 1,17$  anos), tendo o mais novo 11 anos e o mais velho 18 anos. Na análise em função da idade foram identificados 8 escalões etários entre os 11 e os 18 anos: 11 anos (0,8%); 12 anos (42,9%); 13 anos (30,3%); 14 anos (16,8%); 15 anos (5,9%); 16 anos (1,7%); 17 anos (0,8%) e 18 anos (0,8%).

Sentiu-se necessidade de limitar a intervenção a apenas 1 turma, uma vez não haver possibilidade de intervir na totalidade da população acessível, devido não só ao limite temporal disponível para intervenção comunitária, mas também pelo facto de a equipa promotora de saúde da escola se encontrar a desenvolver outros projetos com várias turmas do 7º ano, embora sobre temáticas diferentes.

Assim de forma a selecionar a turma foram definidos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão:

- ✓ Alunos de ambos os sexos, a frequentar o 7º ano de escolaridade;
- ✓ Alunos cujos pais/E.E. assinaram o consentimento livre e esclarecido;
- ✓ Alunos pertencentes a turmas que obtiveram maior número de elementos com níveis reduzidos de autoeficácia, autoestima ou resiliência.

Os critérios de exclusão:

- ✓ Alunos cujos pais/E.E. não assinaram o consentimento livre e esclarecido;
- ✓ Alunos que faltaram à aula do preenchimento do questionário;
- ✓ Alunos que recusaram participar no projeto.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

A população selecionada para intervenção foi, desta forma, constituída pelos alunos da Turma 7ºE, com um total de 21 jovens, que respeitaram todos os critérios definidos.

### **2.1.3 Instrumentos e procedimentos de recolha de dados**

De forma a proceder a um diagnóstico de situação na comunidade selecionada, com o objetivo de reconhecer os comportamentos anteriores inerentes às características e experiências individuais dos adolescentes (Pender et al, 2014) recorreu-se à aplicação de um Questionário (Apêndice III) composto pela Escala de Autoeficácia Geral (Pais Ribeiro, 1995), pela Escala de Autoestima de Rosemberg com adaptação e validação em Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar de Pechoro, Marôco, Poiares e Vieira (2011) e pela Resilience Scale® de Wagnild e Young (1993) com adaptação e validação à cultura portuguesa de Felgueiras, Festas e Vieira (2010). No Apêndice IV apresentam-se as especificações referentes a cada escala.

### **2.1.4 Procedimentos Éticos**

Foi pedida autorização para aplicação e utilização das Escalas aos autores das mesmas (Anexo I).

Foi pedida autorização para nomeação e utilização do logotipo à Diretora Executiva do ACES da Arrábida (Anexo II).

Foi pedida autorização para aplicação dos questionários ao Diretor Executivo do Agrupamento de Escolas Barbosa du Bocage (Anexo III).

Foram solicitados consentimentos Informados com garantia de anonimato e confidencialidade dos dados dos participantes aos Encarregados de Educação dos alunos (Apêndice V)

O projeto foi submetido, para apreciação à Direção-Geral da Educação (DGE), através do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME) onde foi solicitada autorização para Aplicação de Inquérito em Meio Escolar (Anexo IV) e à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Anexo V).

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Os dados recolhidos serão eliminados findo o período necessário para prossecução das finalidades da recolha e do tratamento posterior, pelo que após discussão pública deste relatório de estágio caberá lugar este procedimento.

### **2.1.5 Análise de Dados**

A análise descritiva dos dados é o processo através do qual o investigador resume um conjunto de dados brutos, recorrendo a testes estatísticos, para que estes possam ser compreendidos tanto pelo investigador como pelo leitor, sendo apresentados sob forma de quadros e de gráficos (Fortin, Côté, e Fillion, 2009).

Para a análise dos dados foi criada uma base de dados, tendo sido utilizado para o tratamento, dos mesmos, o software IBM SPSS (Statistics Package for the Social Sciences), versão 24. Foi utilizada a estatística descritiva com a qual se determinaram frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central como médias, modas e medianas e medidas de dispersão como amplitudes de variação e desvio padrão.

### **3. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

#### **3.1 Diagnóstico de Situação**

Esta etapa deve ser abrangente, de forma não só a identificar os problemas de saúde, mas também os fatores que os condicionam. Os resultados desta fase devem ser objetivos e sucintos, para que o seu entendimento seja fácil (Imperatori e Giraldes, 1993).

##### **3.1.1 Apresentação e Discussão dos Resultados**

Foram avaliados um total de 119 alunos do 7º ano, distribuídos em cinco turmas (A, B, C, D e E),

No que se refere à caracterização da população por sexo, observou-se que se distribuíram de forma equitativa, havendo no entanto uma ligeira predominância do sexo masculino (66 rapazes que correspondem a cerca de 55,5%) em relação ao feminino (53 raparigas que correspondem a cerca de 44,5%). Este padrão foi verificado também individualmente em cada turma.

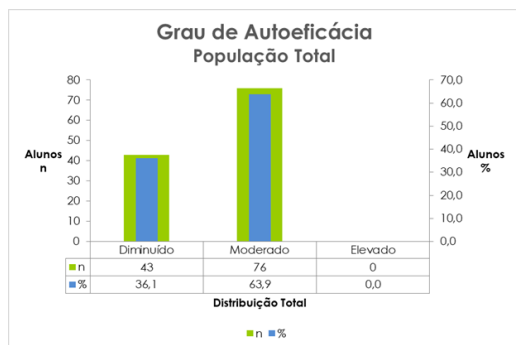
Quanto à caracterização da população por idade, observou-se que a média de idades dos jovens inquiridos foi de 12,97 anos (desvio padrão de  $\pm 1,17$  anos), tendo o mais novo 11 anos e o mais velho 18 anos. Na análise em função da idade foram identificados 8 escalões etários entre os 11 e os 18 anos: 11 anos (0,8%); 12 anos (42,9%); 13 anos (30,3%); 14 anos (16,8%); 15 anos (5,9%); 16 anos (1,7%); 17 anos (0,8%) e 18 anos (0,8%).

No que se refere à Autoeficácia da população estudada, verificou-se que a mediana foi de 48 com um desvio padrão de  $\pm 7,60$ . Na escala que pode variar entre 15 e 105, verificou-se que o valor mínimo de cotação foi de 24 e o máximo de 62.

Desta forma verificou-se que cerca de 36,1% (43 casos) se encontravam no escalão diminuído e cerca de 63,9% (76 casos) no escalão moderado, pelo que a totalidade dos alunos estudados tinha assim autoeficácia reduzida.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

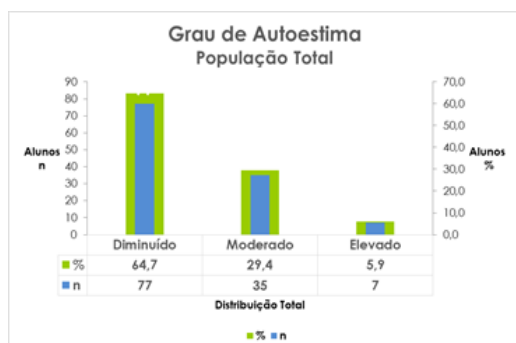
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



Autoeficácia	7º ano	A	B	C	D	E
Desvio Padrão	±7,60	±6,06	±9,86	±6,54	±5,22	±8,84
Mediana	48	44	51	49	49	47
Valor Mínimo	24	36	25	37	36	24
Valor Máximo	62	57	62	61	59	56
Variância	57,85	36,7	97,2	42,8	27,2	78,3
Amplitude	38	21	37	24	23	32

Gráfico 1 - Grau de Autoeficácia da População Total Tabela 1 - Resumo dos Valores de autoeficácia Total

Quanto à Autoestima da população total, na escala que pode variar ente 10 e 40, a mediana foi de 19 com um desvio padrão de  $\pm 5,41$ . O valor mínimo de cotação foi de 11 e o máximo de 35. No que se refere aos graus de autoestima, onde se verificou maior representatividade foi no escalão diminuído, com cerca de 64,7%, seguido do moderado com cerca de 29,4% dos casos, e do escalão elevado cerca de 5,9% dos casos. Desta forma verificou-se que cerca de 94% (112 casos) tinham autoestima reduzida e cerca de 6% (7 casos) tinha autoestima elevada.

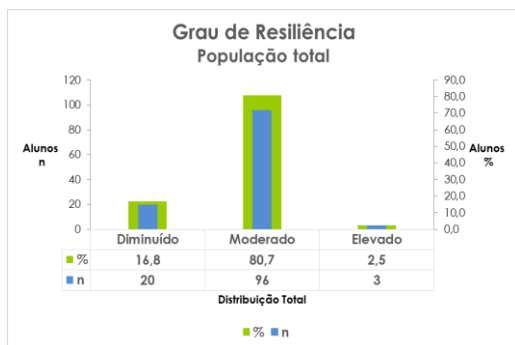


Autoestima	7º ano	A	B	C	D	E
Desvio Padrão	±5,41	±3,87	±7,15	±3,17	±3,47	±5,84
Mediana	19	18	24	17	17	22
Valor Mínimo	11	12	11	13	12	11
Valor Máximo	35	28	35	24	25	34
Variância	29,3	15,0	51,1	10,0	12,0	34,1
Amplitude	24	16	24	11	13	23

Gráfico 2 - Grau de Autoestima da População Total Tabela 2 - Resumo dos Valores de Autoestima Total

Quanto ao nível de Resiliência da população total, onde se verificou maior representatividade foi no escalão moderado (96 casos que correspondem a cerca de 80,7%), seguido do escalão diminuído (20 casos que correspondem a cerca de 16,8% e do escalão elevado onde se verificaram apenas 3 casos (que correspondem a cerca de 2,5% da população), pelo que a totalidade dos alunos estudados tinha resiliência reduzida. Na escala que pode variar entre 24 e 168, verificou-se que o valor mínimo de cotação foi 43 e o máximo 132, sendo que a mediana foi de 88 com um desvio padrão de  $\pm 15,22$ .

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



Resiliência	7º ano	A	B	C	D	E
Desvio Padrão	±15,22	±10,22	±9,86	±13,84	±11,84	±17,93
Mediana	88	83	97	88	86	90
Valor Mínimo	43	64	58	64	62	43
Valor Máximo	132	97	132	124	108	121
Variância	231,6	104,4	330,6	191,6	140,3	321,8
Amplitude	89	33	74	60	46	78

Gráfico 3 - Grau de Resiliência da População Total Tabela 3 - Resumo dos Valores de Resiliência Total

No apêndice VII apresentam-se os resultados verificados em cada turma em particular.

### 3.1.2 Diagnósticos de enfermagem

Após a análise dos dados foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia CIPE Versão 2011, (OE,2014):

No que se refere à autoeficácia:

- ✓ **Autoeficácia diminuída** em cerca de 36,1% da população avaliada.
- ✓ **Autoeficácia moderada** em cerca de 63,9% da população avaliada.
- ✓ **Autoeficácia elevada** em cerca de 0,0% da população avaliada.

No que se refere à Autoestima:

- ✓ **Autoestima diminuída** em cerca de 64,7% da População avaliada.
- ✓ **Autoestima moderada** em cerca de 29,4 % do total de alunos inquiridos.
- ✓ **Autoestima elevada** em cerca de 5,9% da população avaliada.

No que se refere à Resiliência:

- ✓ **Resiliência diminuída** em cerca de 16,8% da população avaliada.
- ✓ **Resiliência moderada** em cerca de 80,7% da população avaliada.
- ✓ **Resiliência elevada** em cerca de 2,5% da população avaliada.

### 3.2 Determinação de Prioridades

Nesta etapa do planeamento em saúde, são selecionados os problemas de saúde que serão resolvidos (Imperatori e Giraldes, 1993). A definição dos critérios e sua ponderação são cruciais nesta etapa, uma vez que, é a partir destes que se obterá, no final, a lista ordenada dos problemas (Tavares, 1990).

Apesar de se ter decidido intervir nos 3 problemas detetados, sentiu-se ainda assim, necessidade de se proceder à hierarquização dos mesmos, procurando a sua ordenação.

Deste modo, recorreu-se ao Método de Hanlon (Tavares 1990), para hierarquizar os diagnósticos de enfermagem identificados (apêndice VIII). Seguidamente apresentam-se os diagnósticos ordenados por grau de priorização:

- ✓ **Autoestima diminuída** em cerca de 64,7% da População avaliada.
- ✓ **Autoeficácia diminuída** em cerca de 36,1% da população avaliada.
- ✓ **Resiliência diminuída** em cerca de 16,8% da população avaliada.

### 3.3 Fixação dos Objetivos

Para Giraldes, trata-se de “uma etapa fundamental, na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.77).

Para a mesma autora, um objetivo de um problema de saúde é “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.80). Já um objetivo operacional é “o enunciado de um resultado desejável tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.80).

Tavares por seu lado refere que na formulação dos objetivos estes devem ser precisos, exequíveis, pertinentes e mensuráveis (Tavares, 1990).

Desta forma definiu-se como **objetivo geral**;

✓ Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos alunos do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa do Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

Como **objetivos específicos**:

✓ Contribuir para que pelo menos 50% dos alunos pertencentes à turma intervencionada na Escola Básica Barbosa do Bocage, alcance um nível elevado de autoestima, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

✓ Contribuir para que pelo menos 50% dos alunos pertencentes à turma intervencionada na Escola Básica Barbosa do Bocage, alcance um nível elevado de autoeficácia, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

✓ Contribuir para que pelo menos 50% dos alunos pertencentes à turma intervencionada na Escola Básica Barbosa do Bocage, alcance um nível elevado de resiliência, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

De acordo com Imperatori, quatro aspetos principais podem ser considerados nesta etapa: Seleção dos indicadores dos problemas prioritários; determinação da tendência, dos problemas prioritários; fixação dos objetivos a atingir e, por fim, tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas (Imperatori e Giraldes, 1993, p.77).

Tavares, refere que indicador “representa uma relação entre uma determinada situação e a população em risco dessa situação” (Tavares, 1990, p.120). Também que, devem ser considerados dois principais tipos de indicadores: indicadores de resultado ou de impacto que medem “as alterações verificadas num problema ou a situação actual desse problema” (Tavares, 1990, p.120) e indicadores de atividade ou de execução que medem “a actividade desenvolvida pelos Serviços” (Tavares, 1990, p.120), contudo, também é necessário monitorizar a qualidade das atividades desenvolvidas, pelo que se definem indicadores de qualidade.

No apêndice IX apresentam-se os objetivos elaborados, as metas e indicadores de resultado, relativamente a cada diagnóstico. Não se procedeu à determinação da tendência, uma vez que neste projeto, devido à ausência de dados anteriores sobre a temática esta não se aplica.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

De forma a quantificar e qualificar as atividades realizadas, foram ainda definidos os indicadores de atividade, qualidade e adesão, que se encontram nos quadros 1, 2 e 3 respetivamente.

Indicador de Atividade	
<b>Construção</b>	<b>Meta</b>
$\frac{N^{\circ} \text{ de SEpS}^5 \text{ realizadas}}{N^{\circ} \text{ de SEpS programadas}} \times 100$	<b>80%</b>

Quadro 1 - Indicador de Atividade

Indicador de Qualidade	
<b>Construção</b>	<b>Meta</b>
$\frac{N^{\circ} \text{ alunos que avaliam satisfatoriamente cada SEpS}}{N^{\circ} \text{ de alunos presente em cada SEpS}} \times 100$	<b>80%</b>

Quadro 2 - Indicador de Qualidade

Indicador de Adesão	
<b>Construção</b>	<b>Meta</b>
$\frac{N^{\circ} \text{ alunos que estiveram presentes em cada SEpS}}{N^{\circ} \text{ de alunos da Turma E}} \times 100$	<b>80%</b>

Quadro 3 - Indicador de Adesão

### 3.4 Seleção de estratégias

Giraldes descreve esta etapa como uma das “mais fundamentais num processo de planeamento. Com ela se pretende conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários.” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.65). Segundo a autora, esta etapa pode levar à revisão dos objetivos delineados, se não existirem recursos humanos, materiais ou financeiros adequados. Também segundo Giraldes, define-se estratégia de saúde como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.65).

A estratégia utilizada para responder aos problemas de saúde identificados, foi a Educação para a Saúde (EpS) que, de acordo com Pender *et al* (2014), é uma estratégia de capacitação que possibilita aos indivíduos assumirem a

---

<sup>5</sup> Sessão de Educação para a Saúde (SEpS)

responsabilidade pela sua saúde, no mesmo sentido também Stanhope e Lancaster (2011), referem que a formação permite aos indivíduos conseguirem tomar decisões fundamentadas relativamente à sua saúde, assumindo responsabilidades sobre a mesma e os seus estilos de vida.

Cada vez mais a evidência científica tem vindo a demonstrar que na adolescência, intervir em grupo, se revela especialmente importante, uma vez que nesta fase da vida, os grupos de pares têm uma grande influência nos comportamentos. Também Pender *et al* nos referem que a abordagem a adolescentes para melhorar os comportamentos de promoção da saúde deve concentrar-se nos grupos de pares (Pender *et al*, 2014). As mesmas autoras reconhecem a EpS, como sendo favorecedora de um ambiente que promove o crescimento e sustenta comportamentos de promoção da saúde, de autoestima, e de alto nível de bem-estar que permitem obter um estado de saúde positivo e consequentemente ganhos em saúde.

Desta forma, e com base no quadro de referência dos Programas de Aprendizagem Social e Emocional, elegeram-se um conjunto de atividades cujas estratégias visam o bem-estar individual e coletivo, estando suportadas no referencial teórico gestáltico, assente numa abordagem humanista e experiencial. Perante o estágio de desenvolvimento dos alunos (início da adolescência) foram pensadas estratégias pedagógicas relacionais e lúdicas, através de jogos, a ser dinamizadas pela mestrande e pela enfermeira de saúde escolar, contando também com a colaboração da diretora de turma.

O projeto foi desenhado para adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos.

### 3.5 Preparação da Execução

O projeto foi constituído por 7 sessões de educação para a saúde, incluindo a sessão de avaliação final. O grupo de adolescentes contou com cerca de 23 elementos e cada sessão foi dinamizada pela mestrandia e pela Enfermeira Gestora Local do Programa de Saúde Escolar contando também com a presença e colaboração da Diretora da Turma E.

Tendo por base a promoção dos fatores protetores da saúde e a aquisição de competências emocionais e sociais, o enfoque das estratégias foi centrado, atendendo a duas das principais tarefas do desenvolvimento dos adolescentes: em atividades cuja tipologia permitiu ao adolescente por um lado autoconhecer-se, conhecer os outros e saber relacionar-se com os pares; e, por outro lado saber lidar com situações adversas do dia-a-dia, identificando as suas emoções, dificuldades, facilidades e capacidade para se ajustar à situação. Desta forma, as sessões de intervenção centraram-se em três componentes essenciais:

1. A primeira componente pretendeu trabalhar habilidades de autoconsciência de Si (quem sou e como me vejo) e consciência dos outros (quem são, como os vejo e como me veem a mim?);
2. A segunda componente pretendeu trabalhar habilidades de auto e hétero capacitação face a tarefas (sou capaz de conseguir ser bem sucedido);
3. A terceira componente pretendeu trabalhar habilidades de resolução de problemas e tomada de decisão face a situações adversas (como resolvo esta situação? – como me sinto? – como podia melhorar a minha resposta numa situação similar?). Esta intervenção situada ao nível da prevenção primária, assume uma assim uma visão salutogénica, com base na identificação dos comportamentos de saúde, com a intenção de capacitar os adolescentes face ao seu processo de saúde através de um processo de suporte de escolhas que visam atingir um estado de saúde positivo (Pender *et al*, 2014).

Cada intervenção ocorreu com uma frequência semanal, algumas sessões foram temporalmente limitadas a 50 minutos, outras foram desenvolvidas em 110 minutos de tempo letivo.

A estrutura de cada sessão contou com 5 momentos: 1) explicação do tema da sessão e objetivos da mesma; 2) aquecimento do grupo através de jogo de

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

cooperação; 3) momento de relaxamento; 4) realização da atividade definida e 5) reflexão sobre as aprendizagens, avaliação e trabalho de casa.

No apêndice XI apresenta-se o quadro explicativo das sessões planeadas por cada tema.

A explicação as atividades desenvolvidas (apêndice X) e o cronograma de GANTT, (Apêndice VI), permitem uma visualização e controlo das atividades programadas.

### **3.6 Avaliação**

Esta etapa que de acordo com Imperatori, constitui a etapa final do planeamento em saúde, liga-se circularmente com a o diagnóstico de situação (em todas as suas fases componentes) de modo a aferir as intervenções realizadas e determinar as medidas corretivas necessárias, uma vez que, “a finalidade da avaliação é melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, e não só justificar actividades já realizadas ou identificar insuficiências, como frequentemente acontece” (Imperatori e Giraldes, 1993, p. 174).

Como estratégia de avaliação recorreu-se novamente à aplicação do Questionário composto pela Escala de Autoeficácia Geral (Pais Ribeiro, 1995), pela Escala de Autoestima de Rosemberg com adaptação e validação em Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar de Pechoro *et al* (2011) e pela Resilience Scale® de Wagnild e Young (1993) com adaptação e validação à cultura portuguesa de Felgueiras, Festas e Vieira (2010), à turma intervencionada Os resultados encontram-se apresentados nas Tabelas (4, 5 e 6) e nos Quadros (4, 7 e 10).

Para além dessa avaliação, cada sessão de educação para a saúde foi avaliada tendo em consideração os indicadores de resultado. (ver quadros 5, 6, 8, 9 e 11).

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Autoestima

Autoestima	n	Elevado		Moderado		Diminuído	
		n	%	n	%	n	%
Antes da Intervenção	23	1	4,3	8	34,8	14	60,9
Após Intervenção	23	16	69,6	7	30,4	0	0

Tabela 4 - Valores da Escala de Autoestima antes e após intervenção.

Autoestima		
Diagnóstico de Enfermagem: Autoestima diminuída em 64,7% da População avaliada.		
Inicialmente	Meta	Resultado
Apenas 1 aluno (4,3%) com nível elevado de autoestima.	Que pelo menos mais que 50% dos alunos (12) alcance um nível elevado de autoestima.	16 alunos (70%) alcançaram um nível elevado de autoestima.

Quadro 4 - Autoestima Após Intervenção

SEpS2 Tema: Autoestima- Estimular a autoestima.			
Diagnóstico de Enfermagem: Autoestima diminuída em cerca de 64,7% da População avaliada.			
Indicador de Resultado	Construção	Meta	Resultado
Percentagem de alunos que expressa referencias positivas sobre si	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que expressou 2 referências positivas sobre si (21)}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão 2 (23)}} \times 100$	80%	91%

Quadro 5 - Avaliação da SEpS2- Estimular a Autoestima.

SEpS3 Tema: Autoestima e a sua relação com a saúde.			
Diagnóstico de Enfermagem: Autoestima diminuída em cerca de 64,7% da População avaliada.			
Indicador de Resultado	Construção	Meta	Resultado
Percentagem de alunos que identifica 2 qualidades pessoais que lhes permitiram alcançar resultados positivos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que identifica 2 qualidades pessoais que lhes permitiram alcançar resultados positivos (22)}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão 3 (23)}} \times 100$	80%	97%
Percentagem de alunos que identifica 2 fatores que influenciam negativamente a saúde	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que identifica 2 fatores que influenciam negativamente a saúde (23)}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão 3 (23)}} \times 100$	80%	100%

Quadro 6 - Avaliação da SEpS3 – Autoestima e a sua relação com a saúde.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Autoeficácia

Autoeficácia	n	Elevado		Moderado		Diminuído	
		n	%	n	%	n	%
Antes da Intervenção	23	1	4,3	8	34,8	14	60,9
Após Intervenção	23	16	69,6	7	30,4	0	0

Tabela 5 - Valores da Escala de Autoeficácia antes e após intervenção.

Autoeficácia		
Diagnóstico de Enfermagem: Autoeficácia em grau diminuído em cerca de 36,1% da População avaliada.		
Inicialmente	Meta	Resultado
Ausência de alunos com nível elevado de autoeficácia.	Que pelo menos mais que 50% dos alunos (12) alcance um nível elevado de autoeficácia.	16 alunos (70%) alcançaram um nível elevado de autoestima.

Quadro 7 - Autoeficácia Após Intervenção

SEpS4 Tema: Autoeficácia – Treinar a assertividade.			
Diagnóstico de Enfermagem: Autoeficácia em grau diminuído em cerca de 36,1% da População avaliada.			
Indicador de Resultado	Construção	Meta	Resultado
Percentagem de alunos que demonstra autoeficácia na resposta à adoção do estilo de comunicação assertivo numa situação de conflito	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que demonstra autoeficácia na resposta a adoção do estilo de comunicação assertivo numa situação de conflito (19)}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão 4 (23)}} \times 100$	80%	83%

Quadro 8 - Avaliação da SEpS4 – Treinar a assertividade.

SEpS5 Tema: Autoeficácia – Cooperação e trabalho em equipa.			
Diagnóstico de Enfermagem: Autoeficácia em grau diminuído em cerca de 36,1% da População avaliada.			
Indicador de Resultado	Construção	Meta	Resultado
Percentagem de alunos que consegue jogar o jogo cumprindo as regras	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que consegue jogar o jogo sem quebrar as regras (cair ao mar ou fazer outro cair) (21)}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão 5 (23)}} \times 100$	80%	91%
Percentagem de alunos que experimenta autoeficácia através do desempenho com sucesso de uma atividade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que experimenta autoeficácia através do desempenho com sucesso de uma tarefa (21)}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão 5. (23)}} \times 100$	80%	91%

Quadro 9 - Avaliação da SEpS5 – Cooperação e trabalho em equipa.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Resiliência

Resiliência	n	Elevado		Moderado		Diminuído	
		n	%	n	%	n	%
Antes da intervenção	23	0	0	16	69,6	7	30,4
Após Intervenção	23	18	78,3	5	21,7	0	0

Tabela 6 - Valores da Escala de Resiliência antes e após intervenção.

Resiliência		
Diagnóstico de Enfermagem: Resiliência em grau diminuído em 16,8% da população avaliada.		
Inicialmente	Meta	Resultado
Ausência de alunos com nível elevado de resiliência.	Que pelo menos mais que 50% dos alunos (12) alcance um nível elevado de resiliência.	18 alunos (78%) alcançaram um nível elevado de resiliência.

Quadro 10 - Resiliência após Intervenção.

SEpS6 Tema: Resiliência – Resistir ao Stress.			
Diagnóstico de Enfermagem: Resiliência em grau diminuído em 16,8% da população avaliada.			
Indicador de Resultado	Construção	Meta	Resultado
Percentagem de alunos que consegue jogar o jogo cumprindo as regras	$\frac{N^{\circ} \text{ de alunos que demonstra empatia identificando 2 sentimentos dos personagens da dramatização 1 (19)}}{N^{\circ} \text{ de alunos presentes na sessão 6 (23)}} \times 100$	80%	83%
Percentagem de alunos que demonstra empatia identificando 2 sentimentos dos personagens da dramatização 1	$\frac{N^{\circ} \text{ de alunos que demonstra empatia identificando 2 sentimentos dos personagens da dramatização 2 (23)}}{N^{\circ} \text{ de alunos presentes na sessão 6 (23)}} \times 100$	80%	100%
Percentagem de alunos que experimenta autoeficácia através do desempenho com sucesso de uma atividade	$\frac{N^{\circ} \text{ de alunos que apresenta 2 soluções de resolução que permitem lidar positivamente com a situação agressora da dramatização 1 (21)}}{N^{\circ} \text{ de alunos presentes na sessão 6 (23)}} \times 100$	80%	91%
Percentagem de alunos que apresenta 2 soluções de resolução que permitem lidar positivamente com a situação agressora da dramatização 2	$\frac{N^{\circ} \text{ de alunos que apresenta 2 soluções de resolução que permitem lidar positivamente com a situação agressora da dramatização 2 (22)}}{N^{\circ} \text{ de alunos presentes na sessão 6 (23)}} \times 100$	80%	97%

Quadro 11 - Avaliação da SEpS6 – Resistir ao Stress.

Nos quadros 12, 13 e 14 apresentam-se os resultados dos indicadores de atividade, qualidade e adesão respetivamente.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Indicador de Atividade		
Construção	Meta	Resultado
$\frac{N^{\circ} \text{ de SEpS realizadas (7)}}{N^{\circ} \text{ de SEpS programadas (7)}} \times 100$	80%	100%

Quadro 12 - Resultados Indicador de Atividade

Indicador de Qualidade		
Construção	Meta	Resultado
$\frac{N^{\circ} \text{ alunos que avaliam satisfatoriamente cada SEpS (23)}}{N^{\circ} \text{ de alunos presente em cada SEpS (23)}} \times 100^6$	80%	100%

Quadro 13 - Resultados Indicador de Qualidade

Indicador de Adesão		
Construção	Meta	Resultado
$\frac{N^{\circ} \text{ alunos que estiveram presentes em cada SEpS (23)}}{N^{\circ} \text{ de alunos da Turma E (23)}} \times 100^7$	80%	100%

Quadro 14 - Resultados Indicador de Adesão

---

<sup>6</sup> Em cada uma das sessões estiveram sempre presentes todos os elementos constituintes da turma sendo que todos eles sem exceção avaliaram satisfatoriamente a sessão pelo que neste indicador se utilizou a média de todas as sessões.

<sup>7</sup> Em cada uma das sessões estiveram sempre presentes todos os elementos constituintes da turma pelo que neste indicador se utilizou a média de todas as sessões.

## **4. CONCLUSÕES**

Quase a terminar, cabe agora fazer uma análise e refletir acerca do percurso realizado, apresentam-se assim seguidamente as limitações ao projeto, uma reflexão sobre as competências adquiridas, as implicações para a prática e finalizando algumas considerações finais.

### **4.1 Limitações ao projeto**

Ao longo da execução deste projeto surgiram algumas limitações, nomeadamente no que respeita ao reduzido limite temporal do estágio, que implicou em vários fatores. Por um lado dificultou a necessária articulação com o calendário escolar dos professores e alunos. No entanto, esta limitação foi ultrapassada na execução do planeamento através da disponibilidade, empenho e flexibilidade demonstradas por parte da equipa docente da escola alvo da intervenção comunitária.

Por outro lado, Tavares refere que o planeamento em saúde tem como finalidade um estado de saúde, que é conseguido através da sua promoção, prevenção, cura e reabilitação e que inclui mudanças no comportamento das populações (Tavares, 1990, p. 37). O facto de não se conseguir avaliar os ganhos em saúde, verificando qual o impacto do projeto nos comportamentos destes adolescentes a médio prazo, também é uma limitação. Uma vez que estes teriam de ser avaliados num prazo de cinco a seis anos. (Imperatori e Giraldes, 1993)

Projetos como este devem ser aplicados de forma, continuada e com sequencialidade entre níveis de educação e ensino, e fundamentados na teoria e nas práticas diárias, o que não foi o caso deste projeto porque apenas foi possível aplicar no 7º ano.

## 4.2 Reflexão sobre as competências adquiridas

Segundo a OE, competência “refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar”. (OE, 2009, p.11).

Também segundo a mesma fonte, especialista é um enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. (OE, 2010a, p.2).

E, um EEECS, através da sua formação especializada, adquiriu competências que lhe permitem participar “na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública” e desenvolver “programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania” (OE, 2010b, p.1).

Partindo do acima exposto, pretendeu-se ao longo de todo o percurso, a aquisição e o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e das específicas do EEECS. Assim toda a consecução da intervenção comunitária permitiu mobilizar os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos nas diferentes unidades curriculares, sendo que em conjunto com a elaboração deste relatório de estágio conduziu à aquisição do pretendido.

De acordo com a OE (2010b), as competências específicas do EEECS, em conjunto com as comuns a todos os enfermeiros especialistas integram o conjunto dos 5 domínios de competências clínicas especializadas, sendo que as competências comuns estão organizadas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Assim e tendo em conta o descrito nas competências comuns, procurou-se ao longo de todo o projeto desenvolver uma prática profissional e ética promovendo práticas de cuidados que respeitassem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais conforme apresentado anteriormente no subcapítulo “Procedimentos éticos” do presente relatório. (OE, 2010a, p3).

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Na mesma forma, este projeto contribuiu para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, na área da promoção da saúde e para a aquisição de novos conhecimentos, pois possibilitou a implementação na Escola Básica Barbosa du Bocage, de um projeto sistemático e fundamentado, no âmbito da promoção das competências socioemocionais, anteriormente inexistente e com possibilidade de replicação a outras turmas e escolas.

A utilização da metodologia do planeamento em saúde permitiu determinar a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, neste caso concreto um grupo de jovens em contexto escolar e intervir na mesma de forma eficaz. Considera-se assim adquirido e desenvolvido o definido na primeira competência específica do EEECS: “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2010b, p2).

Tendo em conta o facto de se ter conseguido alcançar o estabelecido nos objetivos gerais e específicos deste projeto considera-se adquirida e desenvolvida a segunda competência “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE, 2010b, p.4).

Este projeto possibilitou também a articulação com modelos de intervenção comunitária de promoção de saúde, neste caso concreto o modelo de Nola Pender, através do qual foi orientada a intervenção. O EEECS “usa modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde” (OE, 2010b, p.4).

Tendo em conta que o projeto de intervenção comunitária se integra totalmente em Programas Nacionais, nomeadamente: no Plano Nacional de Saúde com revisão e extensão a 2020, no Programa Nacional de Saúde Escolar e no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e que o enfermeiro “optimiza a operacionalização dos diferentes Programas de Saúde, recorrendo à utilização de técnicas de intervenção comunitária”. Consideram-se assim demonstrados a aquisição e o desenvolvimento da terceira competência específica do EEECS, tendo em conta o definido pela OE “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2010b, p.4).

Para além das competências desenvolvidas com a finalidade de alcançar o título de especialista, atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, com este projeto desenvolveram-se competências do 2º ciclo, que permitem alcançar também o grau

académico de mestre<sup>8</sup>. Desta forma e tendo que se aplicaram os conhecimentos adquiridos em contextos novos e desconhecidos, com equipas multidisciplinares, procurando sempre compreender e resolver os problemas identificados; que se integraram conhecimentos e se enfrentaram situações complexas; e finalmente que se comunicou de forma clara e perceptível, desenvolvendo a aprendizagem ao longo da vida, de forma autónoma e auto-orientada, se considera demonstrada esta aquisição.

### **4.3 Implicações para a prática de Enfermagem**

Este projeto permitiu dar visibilidade à atuação do enfermeiro na comunidade, conseguida não só através da partilha dos seus conhecimentos, mas também através do estabelecimento e fortalecimento de parcerias, que otimizaram os recursos da comunidade e possibilitou que se atingissem os objetivos definidos e conduziu ao envolvimento e participação da comunidade na promoção da saúde.

Constituiu uma mais-valia para os alunos intervencionados uma vez que permitiu o seu desenvolvimento pessoal nomeadamente através do desenvolvimento de competências pessoais e habilidades para a vida e também implicou a identificação de outros, sob o olhar dos professores e das equipas de saúde, que poderão beneficiar com uma intervenção similar, abrindo portas para futuros projetos deste âmbito.

O desenvolvimento das competências específicas ao longo da consecução deste projeto implicou também uma melhoria da prática dos cuidados prestados, que é assente numa prática baseada na evidência.

Através da sua componente investigativa constituiu também uma mais-valia para o desenvolvimento da promoção de saúde, uma vez que o estabelecimento eficaz de estratégias de promoção e educação em saúde depende da produção de conhecimento pertinente resultante de investigação científica, rigorosa e atual, tais como os projetos de investigação orientados para a ação. (Rodrigues, Pereira e Barroso, 2005)

---

<sup>8</sup> (Decreto-Lei n.º 115/2013, 2013).

#### **4.4 Considerações finais**

Tomando como mote o núcleo central que constitui o novo paradigma de intervenção da Saúde Escolar que teve como ponto de partida a evidência científica e que conduz à promoção de projetos que visam melhorar as competências dos alunos nas relações interpessoais e em saúde, na resolução de problemas comportamentais e na redução dos comportamentos de risco se desenvolveu o projeto apresentado.

Investir na promoção da saúde junto dos adolescentes constituiu uma estratégia eficaz no sentido de se obter ganhos em saúde na população, a médio e a longo prazo, constituindo a escola um *setting* privilegiado para promover a aquisição de estilos de vida saudáveis.

A consecução deste projeto, que foi ancorado na Metodologia de Planeamento em saúde e no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, contribuiu para o aumento de fatores protetores da saúde, através do aumento da autoeficácia, autoestima e resiliência, dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa do Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018 culminou com a aquisição de competências de EEECS, permitindo assim alcançar os objetivos da unidade curricular: Estágio de intervenção comunitária com relatório.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, A., Castillo, M., e Zanetti, A. (2010). Alcohol consumption and self esteem in adolescents. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 18634-640. doi:10.1590/S0104-11692010000700021
- Araújo, Rosane Cardoso de ; Cavalcanti, Célia Regina Pires ; Figueiredo, Edson: Motivação para aprendizagem e prática musical: dois estudos no contexto do ensino superior. In: *ETD - Educação Temática Digital* 10 (2009), esp., pp. 249-272. URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-71307>
- Anaut, M. (2005). *A resiliência: Ultrapassar os traumatismos* (E. Pestana, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. ISBN: 9789727961436
- Azevedo, M., e Maia, A. (2006). *Maus tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN 9789727962204
- Barros, M., Batista-dos.Santos, A., C., (2010). Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. *Revista Espaço Acadêmico*.112. Setembro 2010. Acedido em 19 de Setembro de 2017. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/47355540/Albert-Bandura-Teoria-Social-Cognitiva-Autoeficacia>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., e Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. <http://dx.doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Björklund, K., Liski, A., Samposalo, H., Lindblom, J., Hella, J., Huhtinen, H., e Santalahti, P. (2014). "Together at school"--a school-based intervention program to promote socio-emotional skills and mental health in children: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 141042. doi:10.1186/1471-2458-14-1042
- Carvalho, A., e Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures, Portugal: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda. ISBN: 9789728930226
- Casel (2015). *Effective Social and Emotional Learning Programs. Preschool and Elementary School Edition*. Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning. Chicago: CASEL. Acedido em 20 de Setembro de 2017. Disponível em:

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

<http://www.selresources.com/sel/choosing-effective-sel-programs-for-teens-the-2015-casel-guide/>

Clift, S., e Jensen, B. (2005). *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press. Acedido em 06 de Maio de 2015 e disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/111117/E90358.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/111117/E90358.pdf)

Coelho, V. A., Marchante, M., Sousa, V., e Romão, A. M. (2016). Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. (Portuguese). *Análise Psicológica*, 34(1), 61. doi:10.14417/ap.966

Collishaw, S. *et al* (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Negl.*, 31, 211-229.

Costa, A., e Faria, L. (2013). Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa. (Portuguese). *Análise Psicológica*, 31(4), 407.

Debarbieux, É., e Blaya, C. (2002). Violência nas Escolas: dez abordagens europeias. In Cowie, H. e Smith, P. (Ed.) *Violência nas escolas uma perspetiva do Reino Unido* (pp.247-253). Brasília: UNESCO.

Decreto-Lei 46/86 de 14 de Outubro (1986). Lei de Bases do sistema Educativo. *Diário da República I Série*, nº 237 (14-10-1986) 3067-3081.

Decreto-Lei nº 115/2013 de 7 de Agosto (2013). Procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, que aprova o regime jurídico dos graus académicos e diplomas do ensino superior, em desenvolvimento do disposto nos artigos 11.º a 17.º da Lei n.º 46/86, de 14 de outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo). *Diário da República I Série*, nº 151 (07-08-2013) 4749-4772.

Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., e Weissberg, R. P. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Development*, 88(2), 408-416. doi:10.1111/cdev.12739

Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde. ISBN:978-972-742-414-6

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Direção-Geral da Saúde. (2012). Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020. Acedido em 15 de Abril de 2017 disponível em: [www.pns.dgs.pt](http://www.pns.dgs.pt)

Direção-Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e juvenil. Acedido a 21 de Março de 2015. Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=24430>

Direção-Geral da Saúde (2014). Programa Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017. Acedido a 21 de Março de 2017. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2014). Programa Nacional de Saúde Escolar 2014 em discussão pública. Acedido a 21 de Março de 2015. Disponível em <http://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/programa-nacional-de-saude-escolar-2014-em-discussao-publica.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Acedido a 21 de Março de 2017. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2016). Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar. Lisboa: DGS ISBN: 978-972-675-237-0

Duncan, G., Dowsett, C., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A., Klebanov, P., *et al* (2007). School readiness and latter achievement. *Developmental Psychology*, 43, 1428-1446. Acedido a 21 de Março de 2015. Disponível em <http://www.apa.org/pubs/journals/releases/dev-4361428.pdf>

Durlak, J., Weissberg, R. , Dymnicki, A., Taylor, R., e Schellinger, K. (2011). The impact of Enhancing Students` Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Journal of Child Development*, 82, 405-432. Acedido a 21 de Março de 2015. Disponível em <https://static1.squarespace.com/static/513f79f9e4b05ce7b70e9673/t/52e9d8e6e4b001f5c1f6c27d/1391057126694/meta-analysis-child-development.pdf>

Earvolino-Ramirez, M. (2007), Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42: 73–82. doi:10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x

ESS-IPS, ACES Do Arco Ribeirinho, ACES da Arrábida (2014), Projeto Regras do Jogo, Disponibilizado por Paula Leal.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

European Union (2015). Joint Action on Mental Health and wellbeing: policy Brief. Mental Health in Education policies. Disponível em <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>

Ferreira, M. R. A. C. (2013). Geometria Social: Um Estudo Sobre Coparentalidade e Resiliência em Famílias Portuguesas e Imigrantes de Baixo Nível Sócio-económico. Dissertação de Mestrado. Disponível no Repositório da Universidade de Lisboa em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2204/1/22841\\_ulfp035078\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2204/1/22841_ulfp035078_tm.pdf)

Fleury, M.T.L. e Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. RAC, Edição Especial. p. (183-196).

França-Freitas, M. P., Del Prette, A., e Del Prette, Z. P. (2017). Habilidades Sociais e Bem-Estar Subjetivo de Crianças Dotadas e Talentosas. Psico-USF, 22(1), 1-12. doi:10.1590/1413-82712017220101

Felgueiras, Marta Cristiana, Festas, Constança, Vieira, Margarida (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale® de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. Cadernos de Saúde. Lisboa. ISSN 1647-0559. 3:1. p 73-80

Flores, E., e Cicchetti, D., e Rogosch, A. (2005) Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. Dev Psychol, 41,351.

Freire, I., Simão, A., Ferreira, A. (2006). O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico: um questionário aferido para a população escolar portuguesa. Revista Portuguesa de Educação, 19(2), 157-183. Universidade do Minho, Universidade de Lisboa, Portugal. Acedido em 15 de Maio de 2015, disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpe/v19n2/v19n2a08.pdf>

Fortin, M., Côté, J., e Fillion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta. ISBN: 978-989-8075-18-5

Freire, P. (2010). Educação e Mudança. 32ª ed. São Paulo: Paz e Terra, Lda. ISBN 9788577530199.

Gerber, M., Kalak, N., Lemola, S., Clough, P. J., Perry, J. L., Pühse, U., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E. and Brand, S. (2013), Are Adolescents With High Mental Toughness Levels More Resilient Against Stress?. Stress and Health, 29: 164–171. doi:10.1002/smi.2447

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. R., e Durlak, J. A. (2017). Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education. Future Of Children, 27(1), 13-32.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Griselda, C., e Patricia, D. (2015). Health promotion and resilience in adolescents at school level. *Psicodebate*, Vol 7, Iss 0, Pp 21-40 (2015), (0), 21. doi:10.18682/pd.v7i0.425

Guerra, N., e Bradsham, C. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 122, 1-17. Acedido em 21 de Março de 2015. disponível em [http://ace.ucr.edu/people/nancy\\_guerra/nancy\\_pdfs/linking%20the%20prevention%20of%20problem%20behaviors%20and%20positive%20youth%20development.pdf](http://ace.ucr.edu/people/nancy_guerra/nancy_pdfs/linking%20the%20prevention%20of%20problem%20behaviors%20and%20positive%20youth%20development.pdf)

Haney, P., e Durlak, J. A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: a meta-analytic review. *Journal Of Clinical Child Psychology*, 27(4), 423-433.

Herrman, H., *et al* (2011). What Is Resilience? *Can J Psychiatry*, 56(5), 258–265.

Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C. (2012), Resilience is a good predictor of hopelessness even after accounting for stressful life events, mood and personality (NEO-PI-R). *Scandinavian Journal of Psychology*, 53: 174–180. doi:10.1111/j.1467-9450.2011.00928.x

[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) acedido em 23 de Setembro de 2017.

[http://www.who.int/school\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/school_youth_health/en/) acedido em 23 de Setembro de 2017.

Imperatori, E., Giraldes, M. (1993). *METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª edição)*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Jana Gonçalves, Z., e Débora Dalbosco, D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes / Personal and contextual variables associated with risk behaviors in adolescents. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, (1), 44. doi:10.1590/0047-2085000000102

Lawlor, M. S. (2014). Mindfulness in practice: considerations for implementation of mindfulness-based programming for adolescents in school contexts. *New Directions For Youth Development*, 2014(142), 83-95. doi:10.1002/yd.20098

Lomba, Maria de Lurdes Lopes de Freitas, Thilo Kroll, Jorge Manuel Amado Apóstolo, Manuel Gonçalves Henriques Gameiro, and João Luis Alves Apóstolo. 2016. "The

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

use of motivational interviews by nurses to promote health behaviors in adolescents: a scoping review protocol." RCAAP, EBSCOhost (accessed March 21, 2018).

Loureiro, C., Reis Santos, M., e Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção Do Programa De Intervenção Em Enfermagem 'Melhorar Competências Com Os Outros'. (Portuguese). Portuguese Journal Of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa De Enfermagem De Saude Mental, 27.

Loureiro, C., Frederico-Ferreira, M. M., e Reis Santos, M. (2013). Identificação dos fatores determinantes no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes. Revista De Enfermagem Referência, (10), 79-88. doi:10.12707/RIII12114

Luthar, S. S., Cicchetti, D., e Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. Child Development, 71(3), 543–562.

MacMillan, H., e Afifi, T. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A Review Of Protective Factors. Canadá Journal of Psychiatry, 56(5), 266-272.

Matos, M. G. (1998). Comunicação, gestão de conflitos na escola. Lisboa: CDI/FMH/UTL. Acedido em 25 de Março de 2015. Disponível em [http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Comunicacao.Gestao.de.conflitos.e.Saud\\_e\\_2005R.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Comunicacao.Gestao.de.conflitos.e.Saud_e_2005R.pdf)

Marques, A. M. (1997). Dramatização em educação para a saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. ISBN 972-9425-55-8

Marujo, H. A., Neto, L. M., Perloiro, M. F. (2004). Educar para o Optimismo (11ª Ed.). Lisboa: Editorial Presença. ISBN: 9789722325165.

Masten, A. S. (1989). Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), The emergence of a discipline: Rochester Symposium on Resilience in developmental psychopathology 359 Developmental Psychopathology (Vol. 1, p. 261–294). Hillsdale, NJ: Erlbaum

Masten, A. S., Gewirtz A. H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood in Tremblay R.E., Barr, R.G., Peters, R. V. eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Centre of Excellence for Early Childhood Development, p1-6. Montreal

Matos, M. (1998). Comunicação, gestão de conflitos na escola. Lisboa: CDI/FMH/UTL.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Moksnes, U. K., e Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents--gender and age as potential moderators. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 53(6), 483-489. doi:10.1111/sjop.12021

O Afifi, T, MacMillan, H. (2011) Resilience following Child Maltreatment: A Review of Protective Factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol 56, (5), p. 266 - 272

OECD (2014), Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208445-en>

Ordem dos Enfermeiros (2009). Caderno Temático: Modelo de Desenvolvimento Profissional – Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE).

Ordem dos Enfermeiros (2010a). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Acedido a 17 Setembro de 2017. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2010b). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Acedido a 17 de Setembro de 2017. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica\\_aprovadoAG\\_20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2011a). CIPE Versão 2. Lusodidacta, Lda.

Ordem dos Enfermeiros (2011b) Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Acedido em 31 de Maio de 2015. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/coleqios/documents/pqceecomunitsaudepublica.pdf>

Ortiz, M., e Rendón, M. (2010). Competência Social: una revisión conceptual. *Tipica*, Boletín Eletrónico de Salud Escolar, 6,1, 1-10. Disponível em <http://www.tipica.org>

Pechorro, Pedro, Marôco, João, Poiães, Carlos, e Vieira, Rui Xavier. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com adolescentes Portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5-6), 174-179. Recuperado em 27 de janeiro de 2018, de

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132011000500002&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132011000500002&lng=pt&lng=pt).

- Pender, N., Murdaugh, C. e Parsons, M. (2014). Health Promotion in Nursing Practice. 6ª ed. Pearson.
- Piko, B. F., Varga, S., e Mellor, D. (2016). Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology?. *European Journal Of Pediatrics*, 175(6), 785-792. doi:10.1007/s00431-016-2709-7
- Puolakka, K., Kiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K., e Paavilainen, E. (2010). Mental Health Promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Nordic College of caring science. Doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00787.
- Prazeres, Vasco (1998). *Saúde dos Adolescentes: Princípios Orientadores*. Lisboa: DGS. ISBN 972-9425-61-2.
- Rangel, A. (2006). *O que podemos aprender com os gansos, lições de cooperação, liderança e motivação*. Cruz-quebrada: Casadasletras. ISBN: 9789724616476
- Regulamento nº 128/2011 de 18 de fevereiro (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*, Diário da República, 2ª série, Nº 35 18 fevereiro 2011, 8667-8669.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Udry, J. R. (1997). Protecting adolescent's from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832.
- Ribeiro, J.L.P. (1995). Adaptação de uma escala de avaliação da auto-eficácia geral (pp. 163-176). *Actas da III Conferência Internacional: Formas e Contextos*. Braga: APPORT.
- Rodrigues, M., Pereira, A. e Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde- formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

- Santos, P.J., e Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268. Schwalbe, M.L.E
- Santos, J. C., Pedro Erse, M., Simões, R., Façanha, J., e Marques, L. (2013). Contigo in mental health promotion and prevention of suicidal behavior in schools. *Revista De Enfermagem Referência*, (10), 203-207. doi:10.12707/RIII13121
- Schools for Health in Europe (2009). Resolução de Vilnius: melhores escolas, escolas mais saudáveis. Terceira Conferencia Europeia de Escolas Promotoras de Saúde. Lisboa: Ministério da Educação-DGIDC/NESASE. Acedido em 17 de Março de 2015. Disponível em <http://www.dgdc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorioepid=93>
- Schultz, D., *et al* (2009). The relationship between protective factors and outcomes for children investigated for maltreatment. *Child Abuse Neglect*, 33, 684-698.
- Silva, A., C., Santos, I. (2010). Promoção do Autocuidado de Idosos para o Envelhecer Saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*. 19 (4), 745-753.
- Sklad M., Diekstra R., DeRitter M., Ben J., Gravesteijn C. (2012) Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: do they enhance students' development in the area of skill, behavior and adjustment? *Psychology in the Schools* , 49, 892–909.
- Speller, V., Wimbush, E., Morgan, A. (2005)- Evidence-based health promotion practice: how to make it work. *Global Health Promotion*. Vol 12, Issue 1\_suppl, p. 15 – 20
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7ªed. Loures: Lusodidacta.
- Stoddard, S. A., Whiteside, L., Zimmerman, M. A., Cunningham, R. M., Chermack, S. T., e Walton, M. A. (2013). The relationship between cumulative risk and promotive factors and violent behavior among urban adolescents. *American Journal Of Community Psychology*, 51(1-2), 57-65. doi:10.1007/s10464-012-9541-7
- Stoeckli, G. (2009). The role of individual and social factors in classroom loneliness. *Journal of Educational Research*, 103, 28–39.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Cadernos de Formação 2. Lisboa: Ministério da Saúde.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

- Tomás, C., e Gomes, J. C. (2015). Avaliação Da Eficácia De Um Programa De Desenvolvimento De Competências Em Adolescentes Com Vista À Promoção Da Saúde Mental. (Portuguese). Portuguese Journal Of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa De Enfermagem De Saude Mental, 15.
- Torres, R, F Fernández, and D Maceira. 1995. "Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behavior." *Adolescence* 30, no. 118: 403-412. MEDLINE with Full Text, EBSCOhost (accessed March 18, 2018).
- Turner, G., Sheperd, J. (1999). Method in search of a theory: peer education and health education. *Health Education Research*. 14 (2). 235-247.
- Vaz Serra, A. (1986). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 57-66.
- Velsor, P. (2009). Task groups in the school setting: promoting children's social and emotional learning. *Journal For Specialists In Group Work*, 34(3), 276-292.
- Victor, J., Lopes, M., Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol.18, nº3. 235- 240. Acedido em 23 julho 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>
- Waaktaar, T. , Torgersen, S. (2010), How resilient are resilience scales? The Big Five scales outperform resilience scales in predicting adjustment in adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51: 157–163. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00757.x
- Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E., e Gullotta, T. P. (Eds.). (2015). Social and emotional learning: Past, present, and future. In J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg, e T. P. Gullotta (Eds.), *Handbook of social and emotional learning: Research and practice* (pp. 3-19). New York: Guilford Press.
- Weiland, B. J., Nigg, J. T., Welsh, R. C., Yau, W. W., Zubieta, J., Zucker, R. A., e Heitzeg, M. M. (2012). Resiliency in adolescents at high risk for substance abuse: flexible adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 36(8), 1355-1364. doi:10.1111/j.1530-0277.2012.01741.x
- Who (2014). *Basic documents – 48th ed.* Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 4 165048 9

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Who (2016). Mental health: strengthening our response. Fact sheet. Acedido em 30 de Setembro de 2017, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Who (2016). Youth violence. Fact sheet. Acedido em 30 de Setembro de 2017, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/>

Who (2017) Adolescents: health risks and solutions. Fact sheet. Acedido em 30 de Novembro de 2017, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Who (2017) Mental disorders. Fact sheet. Acedido em 30 de Novembro de 2017, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>

Who (2018). Mental health: strengthening our response. Fact sheet.. Acedido em 31 de Março de 2018, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Who (2018). Violence against children. Fact sheet.. Acedido em 26 de Fevereiro de 2018, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/violence-against-children/en/>

Wong, M. M., Nigg, J. T., Zucker, R. A., Puttler, L. I., Fitzgerald, H. E., Jester, J. M., e ... Adams, K. (2006). Behavioral control and resiliency in the onset of alcohol and illicit drug use: a prospective study from preschool to adolescence. *Child Development*, 77(4), 1016-1033.

Woodier, D. (2011). Building resilience in Looked After young people: a moral values approach. *British Journal Of Guidance e Counselling*, 39(3), 259-282. doi:10.1080/03069885.2011.562638

Yeager, D. S. (2017). Social and Emotional Learning Programs for Adolescents. *Future Of Children*, 27(1), 73-94.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**ANEXOS**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Anexo I – Autorizações dos Autores das escalas**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

17/01/2018

Correio – ana grossinho – Outlook

RE: pedido de autorização da aplicação da Adaptação da Escala de Avaliação da Autoeficácia Geral

José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

seg 16/10/2017, 15:42

Parazana grossinho <anagrossinho@netcabo.pt>

Cara colega

Autorizo a aplicação da versão da Escala de Avaliação da Autoeficácia Geral, que estudámos para uso com a população portuguesa.

Cordialmente

José Luis Pais Ribeiro

[jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/paisribeiro/>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate: [https://www.researchgate.net/profile/José\\_Pais\\_Ribeiro/publications](https://www.researchgate.net/profile/José_Pais_Ribeiro/publications)

---

**De:** ana grossinho [anagrossinho@netcabo.pt]

**Enviado:** segunda-feira, 16 de Outubro de 2017 13:16

**Para:** José Luis Pais Ribeiro

**Assunto:** pedido de autorização da aplicação da Adaptação da Escala de Avaliação da Autoeficácia Geral

Bom dia caro Sr. Professor Doutor Pais Ribeiro,

O meu nome é Ana Teresa Benevides Grossinho, sou Gestora Local do Programa de Saúde Escolar no ACES da Arrábida e Mestranda do Curso de Pós licenciatura e Mestrado em Enfermagem da Área de Especialização Enfermagem Comunitária e venho solicitar autorização para a aplicação da Adaptação da Escala de Avaliação da Autoeficácia Geral, por si validada para a população portuguesa. Esta aplicação da escala insere-se no âmbito de um projeto académico de intervenção comunitária, cuja temática é a Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar, nomeadamente as competências socioemocionais, sob a orientação da Professora Doutora Andreia Costa.

Grata pela sua atenção.

Com os meus melhores cumprimentos.

Ana Benevides

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

17/01/2018

Correio – ana grossinho – Outlook

Re: Pedido de autorização da Escala de Autoestima de Rosemberg validada com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar

Pedro Pechorro <ppechorro@gmail.com>

seg 16/10/2017, 12:03

Para: ana grossinho <anagrossinho@netcabo.pt>:

Boa tarde

Pode utilizar a validação que fiz da RSES.

No link abaixo pode aceder ao pdf dessa e doutras escalas que validei.

[https://www.researchgate.net/profile/Pedro\\_Pechorro/contributions](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Pechorro/contributions)

Cumprimentos

Pedro Pechorro

No dia 16 de outubro de 2017 às 12:59, ana grossinho <[anagrossinho@netcabo.pt](mailto:anagrossinho@netcabo.pt)> escreveu:

Bom dia caro Sr. Prof. Dr. Pedro Pechorro,

O meu nome é Ana Teresa Benevides Grossinho, sou Gestora Local do Programa de Saúde Escolar no ACES da Arrábida e Mestranda do Curso de Pós licenciatura e Mestrado em Enfermagem da Área de Especialização Enfermagem Comunitária e venho solicitar autorização para a aplicação da Escala de Autoestima de Rosemberg, por si validada com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. Esta aplicação da escala insere-se no âmbito de um projeto académico de intervenção comunitária, cuja temática é a Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar, nomeadamente as competências socioemocionais.sob a orientação da Professora Doutora Andreia Costa.

Grata pela sua atenção.

Com os meus melhores cumprimentos.

Ana Benevides Grossinho

## Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar: A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

17/01/2018

Correio – ana grossinho – Outlook

Re: Pedido de autorização para aplicação da Resilience Scale(R) de wagnild e Young validada para a cultura Portuguesa

Cristiana Felgueiras <cristianafelgueiras@gmail.com>

dom 29/10/2017, 18:30

Parazana grossinho <anagrossinho@netcabo.pt>:

Boa tarde, Dr.ª Ana Grossinho

O seu email foi cair na minha caixa de spam. Foi esse o motivo da ausência de resposta.

Tem a minha autorização para aplicar a tradução e validação da Resilience Scale® (RS) realizada para a cultura portuguesa no âmbito da minha tese de mestrado e que está publicada também na revista Cadernos de Saúde Vol. 3 N.º 1 – pp. 73-80.

Envio em anexo o artigo acima referido e o instrumento na forma que utilizei na tese.

Poderá consultar a tese de mestrado na Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, no Porto, caso esteja interessada, ou poderei enviar-lha, posteriormente, se preferir.

Encontro-me disponível para colaborar no que necessitar.

Agradeça a gentileza de me fazer chegar uma cópia do seu trabalho quando estiver concluído.

Obrigada e votos de bom trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Marta Cristiana Felgueiras

No dia 29 de outubro de 2017 às 12:43, ana grossinho <[anagrossinho@netcabo.pt](mailto:anagrossinho@netcabo.pt)> escreveu:

**Bom dia cara Sra. Enfermeira Marta Cristiana Felgueiras,**

Com o meu pedido de desculpas pela insistência, solicito a sua melhor atenção ao email já enviado, uma vez que necessito aferir os níveis de resiliência de jovens do 7ºano do ensino básico, sendo que considero que a versão por si adaptada para português de Portugal da RS é um instrumento fiável, válido e sensível para aferir níveis de resiliência, em crianças e jovens, o que permitirá conduzir a uma maior eficácia das intervenções de enfermagem planeadas.

Grata pela sua atenção.

Com os meus melhores cumprimentos.

Ana Benevides Grossinho

**De:** ana grossinho <[anagrossinho@netcabo.pt](mailto:anagrossinho@netcabo.pt)>

**Enviado:** 16 de outubro de 2017 11:51

**Para:** [cristianafelgueiras@gmail.com](mailto:cristianafelgueiras@gmail.com)

**Assunto:** Pedido de autorização para aplicação da Resilience Scale® de wagnild e Young validada para a cultura Portuguesa

Bom dia cara Sra. Enfermeira Marta Cristiana Felgueiras,

O meu nome é Ana Teresa Benevides Grossinho, sou Gestora Local do Programa de Saúde Escolar no ACES da Arrábida e Mestranda do Curso de Pós licenciatura e Mestrado em Enfermagem da Área de Especialização Enfermagem Comunitária da ESEL e venho solicitar autorização para a aplicação da Resilience Scale® de wagnild e Young, por si validada para a cultura Portuguesa. Esta aplicação da escala insere-se no âmbito de um projeto académico de intervenção comunitária, cuja temática é a Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar, nomeadamente as competências socioemocionais, sob a orientação da Professora Doutora Andreia Costa.

Grata pela sua atenção.

Com os meus melhores cumprimentos.

Ana Benevides Grossinho

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Anexo II – Autorização da Diretora Executiva do ACES da Arrábida**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

17/01/2018

ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt – Correio

## Pedido de autorização para nomeação do ACeSA - UCC de Setúbal e utilização dos logotipos da Instituição

### ACES XI - Arrábida

qui 02-11-2017 16:26

Caixa de Entrada

Para: Ana Teresa Germino Benevides Grossinho | UCC Península Azul <ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt>;

Cc: UCC Península Azul - Coordenação | ACES Arrábida <ucc.pazul.coord@arslvt.min-saude.pt>;

📎 1 anexos (84 KB)

ACESA ENTRADA 30.10'17 13151 001.pdf;

Exma. senhora

Enfermeira Ana Teresa Grossinho

Para os devidos efeitos, encarregou-me a Sra. Dra. Ana Cristina Fryxell, Vogal do Conselho Clínico e de Saúde em substituição de ausência da Sra. Diretora Executiva do ACES da Arrábida, de referir que nada tem a opor.

Ao Dispor

**Cristina M Pereira**

Secretariado da Direção



AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DA ARRÁBIDA

Rua de Damão, 2 - 2.º dto., 2900-340 Setúbal, PORTUGAL

TEL. +351 265 420 290 FAX +351 265 420 318

[aces.arrabida@arslvt.min-saude.pt](mailto:aces.arrabida@arslvt.min-saude.pt)

[www.arslvt.min-saude.pt/pages/630](http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/630)

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Anexo III – Autorização do Diretor Executivo do Agrupamento de Escolas  
Barbosa du Bocage**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

17/01/2018

ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt – Correio

Re: Pedido de autorização do Projeto de intervenção Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens em Contexto Escolar

Diretor AE BBocage <diretor@avebocage.net>

qui 16-11-2017 16:39

Para: Ana Teresa Germino Benevides Grossinho | UCC Península Azul <ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt>;

Cc: Ana Maria Correia <ana.correia@avebocage.net>;

Boa tarde

Enf. Ana

Em resposta ao vosso pedido informo que autorizo o estudo no âmbito do projeto de intervenção do programa de fatores promotores da saúde em jovens em contexto escolar.

Ao vosso dispor.

Cumprimentos

António Carlos.

No dia 11 de outubro de 2017 às 13:01, Ana Teresa Germino Benevides Grossinho | UCC Península Azul <[ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt](mailto:ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt)> escreveu:

Bom Dia,

Venho solicitar a autorização do Projeto conforme informação em anexo neste email.

Grata pela sua atenção.

Pede deferimento.

**Ana Benevides Grossinho**

Gestora Local do Programa Nacional de Saúde Escolar  
Unidade de Cuidados na Comunidade Península Azul

Rua Damão, 2º Dtº.

2900-340 Setúbal

Email: [ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt](mailto:ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt)

Tefone: 265531227 Telemovel: 965145462



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

17/01/2018

ana.grossinho@arslvt.min-saude.pt – Correio



--

O diretor

António Carlos Correia Caetano

Agrupamento de Escolas Barbosa du Bocage

Av. de Angola - Qt. do Paraíso

2900 - Setúbal

Tel: 265547120 Fax: 265547125



Agrupamento de Escolas Barbosa du Bocage  
Av. de Angola - 2900-052 Setúbal  
tel: 265 547 120 fax: 265 547 125  
geral@avebocage.net www.avebocage.net

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Anexo IV – Autorização da Realização do Inquérito em Meio Escolar**

# Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar: A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

31/01/2018

MIME - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar



## Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

Início » Consultar inquéritos » **Ficha de inquérito**

Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:

Ana Teresa Germino Benevides Grossinho

Nome do Interlocutor:

Ana Teresa Germino Benevides Grossinho

E-mail do interlocutor:

anagrossinho@netcabo.pt

Ana Teresa Germino  
Benevides Grossinho

Sair

Área reservada

- Dados da entidade
- Consultar inquéritos
- Registar inquérito
- Instruções

Dados do Inquérito

Número de registo:

0615600001

Designação:

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar: A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Descrição:

Trata-se de um projeto de intervenção comunitária, a decorrer no período de Outubro de 2017 a Fevereiro de 2018, na Escola Básica Barbosa du Bocage, no âmbito académico do Curso de Mestrado e Pós Licenciatura Em Enfermagem da Área De Especialização Em Enfermagem Comunitária, sob a orientação da Professora Doutora Andreia Costa. A temática deste projecto é a Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar, nomeadamente as competências socioemocionais.

A evidência científica tem vindo demonstrar que aumentar os fatores protetores na infância e adolescência previne a ocorrência de doença mental no adulto. Mais particularmente revela que autoestima, autoeficácia e resiliência elevadas nas crianças e adolescentes são condição para agir positivamente perante experiências vividas, sentidas como adversas. Pelo que o desenvolvimento destas competências está diretamente relacionado com a sua capacidade de gerir e adotar comportamentos de vida saudável, promotores de saúde e que contribuam para a prevenção dos comportamentos de risco.

Este projeto compreende duas fases, uma primeira, em que se realizará um diagnóstico de situação, através da aplicação de questionários aos alunos do 7º ano, que nos permitam conhecer a sua situação de saúde, no que se refere aos fatores protetores da saúde: Autoestima, Autoeficácia e Resiliência e após o tratamento dos dados obtidos, dirigir a nossa intervenção tendo em conta as necessidades dos alunos. Numa fase seguinte e tendo em consideração o referido anteriormente será seleccionada uma ou duas turmas onde iremos intervir, tendo como objetivo aumentar os fatores protetores da saúde: autoestima, autoeficácia e resiliência em adolescentes.

De referir que serão respeitados os princípios éticos ao anonimato e confidencialidade e a privacidade dos participantes e pedida a respetiva autorização prévia de participação aos encarregados de educação.

Objectivos:

Este projeto tem como objetivos aumentar os fatores protetores da saúde: autoestima, autoeficácia e resiliência em adolescentes.

Periodicidade:

Pontual

Data do início do período de recolha de dados:

01-11-2017

Data do fim do período de recolha de dados:

28-02-2018

Universo:

alunos do 7º ano

Unidade de observação:

Escola Básica 2+3 Barbosa du Bocage

Método de recolha de dados:

questionário

Inquérito registado no Sistema Estatístico Nacional:

Não

Inquérito aplicado pela entidade:

Sim

- Início
- Pesquisar inquéritos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

31/01/2018

MIME - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

Instrumento de inquirição:

06156\_201801171202\_Documento1.pdf (PDF - 492,70 KB)

Nota metodológica:

06156\_201801171202\_Documento2.pdf (PDF - 244,04 KB)

Outros documentos:

06156\_201801171202\_Documento3.zip (ZIP - 1,39 MB)

Data de registo:

17-01-2018

Versão:

1 (1)

Dados adicionais

Estado:

Aprovado

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Ana Teresa Germino Benevides Grossinho

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vítor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

- a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização da Direção do Agrupamento de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo (Escola Básica 2+3 Barbosa du Bocage). Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos.
- b) Deve considerar-se o disposto na Lei nº 67/98 em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados, (não identificar ou tornar identificável) sendo necessário solicitar o consentimento informado e esclarecido do titular dos dados, resultando obrigações que o responsável tem de cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os que intervenham na recolha e tratamento de dados pessoais. No caso presente de recolha de dados de alunos menores (menos de 18 anos) este deverá ser atestado pelos seus representantes legais. As autorizações assinadas pelos Encarregados de Educação devem ficar em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem os alunos. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes da declaração de consentimento informado.
- c) Informa-se, ainda, que a DGE não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar junto de alunos em contexto de sala de aula, dado ser competência da Escola/Agrupamento.

Outras observações:

Sem observações.

| Voltar | Versão 1 |

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Anexo V – Parecer da Comissão de Ética da Saúde da ARSLVT**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



**Parecer Intermédio**

**Proc. 019/CES/INV/2018**

**Título:** Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar: A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Enquadramento institucional do proponente:** Curso de Mestrado e Pós Licenciatura em Enfermagem da Área De Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**Investigador:** Ana Teresa Germino Benevides Grossinho

**Co-Investigadores:** Andreia Cátia Jorge Silva da Costa

**Orientador Pedagógico:** Andreia Cátia Jorge Silva da Costa

**Consultor Externo:** Não aplicável

**Âmbito:** CSPrimários – ACES Arrábida – UCC

**Financiamento:** Sem financiamento externo.

**Fundamentação do estudo:**

*A evidência científica tem vindo a demonstrar que aumentar os fatores protetores na infância e adolescência previne a ocorrência de doença mental no adulto. Mais particularmente revela que autoestima, autoeficácia e resiliência elevadas nas crianças e adolescentes são condição para agir positivamente perante experiências vividas, sentidas como adversas. Pelo que o desenvolvimento destas competências está diretamente relacionado com a sua capacidade de gerir e adotar comportamentos de vida saudável, promotores de saúde e que contribuam para a prevenção dos comportamentos de risco.*

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



*Este projeto compreende duas fases, uma primeira, em que se realizou um diagnóstico de situação, através da aplicação de questionários aos alunos do 7º ano, que nos permitam conhecer a sua situação de saúde, no que se refere aos fatores protetores da saúde: Autoestima, Autoeficácia e Resiliência e após o tratamento dos dados obtidos, dirigir a nossa intervenção tendo em conta as necessidades dos alunos. Numa fase seguinte e tendo em consideração o referido anteriormente foi selecionada uma turma onde se interveio, tendo como objetivo aumentar os fatores protetores da saúde: autoestima, autoeficácia e resiliência em adolescentes.*

*De referir que foram respeitados os princípios éticos ao anonimato e confidencialidade e a privacidade dos participantes e pedida a respetiva autorização prévia de participação aos encarregados de educação.*

*De forma a proceder a um diagnóstico de situação na comunidade selecionada, com o objetivo de reconhecer os comportamentos anteriores inerentes às características e experiências individuais dos adolescentes recorreu-se à aplicação de um Questionário composto pela Escala de Autoeficácia Geral (Pais Ribeiro, 1995), pela Escala de Autoestima de Rosenberg com adaptação e validação em Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar de Pechoro, Marôco, Poiães e Vieira (2011) e pela Resilience Scale® de Wagnild & Young (1993) com adaptação e validação à cultura portuguesa de Felgueiras, Festas e Vieira (2010).*

**Apreciação:**

Trata-se de um estudo observacional, transversal que procura, aparentemente, avaliar autoestima, autoeficácia e resiliência como diagnóstico de situação em crianças e adolescentes tendo como objectivo reconhecer os seus comportamentos e as suas características individuais.

**Interessaria que a investigadora nos confirmasse se o estudo já se realizou ou, se já se iniciou, pois no dossier de submissão que nos foi referenciado, pode inferir-se que o estudo já tenha iniciado.**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



A fundamentação necessária que fosse adequadamente explicitada a pergunta de investigação que a investigadora pretende responder e para tal sugere-se uma eventual revisão da introdução / fundamentação, que assinale os seguintes aspectos:

- 1) Realizar uma boa revisão bibliográfica.
  - a. Verificar o que já é conhecido sobre o tema a investigar (estudos realizados - o mais actual, de preferência)
  - b. • Definir as questões em aberto e pontos em discussão
  - c. • Identificar os paradigmas, tendências e implicações do conhecimento relacionado com a questão de investigação
  - d. • Verificar a pertinência da questão de investigação seleccionada
  - e. • Seleccionar os estudos que podem servir de comparação com a investigação a desenvolver
  - f.
- 2) A questão de investigação deve ser bem definida,
- 3) A argumentação (a colocar na introdução/ fundamentação) tem um papel crucial desde a selecção do tema, fornece linhas orientativas para a escolha da metodologia e permite ideias básicas para a fase de discussão de resultados. Considerada por muitos autores como "o fio condutor" que orienta o processo de investigação.

4) Bibliografia citada.

Trata-se aparentemente de um estudo com as seguintes características:

- 1.- envolve profissionais de Saúde da ARSLVT;
- 2.- que ainda não foi realizado;
- 3.- é uma investigação sistemática e pretender gerar um novo conhecimento;
- 4.- que envolve seres humanos;
- 5.- Implica a interacção com utentes;
- 6.- Tendo em conta os pressupostos anteriores cumpre critérios de apreciação por esta Comissão de Ética.

Relativamente à metodologia, interessaria que se explicitasse:

- a) O delineamento do estudo a desenvolver
- b) A modalidade de recrutamento
- c) O tipo e a dimensão amostral
- d) A metodologia para a recolha de dados
- e) O plano de análise estatística

**Custos, Financiamento e Recursos Humanos**  
Não estimados

**Apreciação Ética**

**Respeito pela dignidade da pessoa humana**



**Autonomia**

**Modalidade de obtenção do consentimento informado**

Não explícita

**Folha de Informação e formulário de consentimento informado**

*Adequada*

**Privacidade e Confidencialidade de Dados**

*Não é perceptível a forma como serão recolhidos, geridos, arquivados, tratados os dados da investigação.*

**Beneficência**

*Os potenciais benefícios do estudo face aos seus riscos permitem-nos afirmar que os potenciais benefícios podem superar os riscos que este estudo pode acarretar.*

*Salientamos que tratando de um estudo intervenção-ação seria de ponderar e de explicitar as competências, as atitudes e as aptidões que serão adstritas ao projecto tendo em conta os objectivos propostos de melhoria da autoestima, autoeficácia e resiliência nos adlocentes sujeitos de intervenção, em particular tendo em conta a necessária confirmação que se trata de um projecto com uma finalidade beneficente.*

**Justiça**

*No que concerne ao cumprimento do princípio da justiça nas suas duas dimensões, discriminação e exploração, diríamos que não se identificam nenhum procedimento que possa "obrigar" ou coagir os utentes a envolverem-se no estudo*

**Não maleficência**

Os riscos previsíveis de um estudo desta natureza poderão ser menores que os mínimos.

**Cronograma:** presente

**CV dos Investigadores:** presente

**Declaração dos Orientadores Pedagógicos:** presente

**Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde:** presente

**Declaração do Director Executivo do ACES :** presente

**Caderno de Recolha de Dados:**em falta ( não está completo)

**Comissão Nacional de Protecção de Dados:** Não presente

**Monitorização da investigação :** Não prevista

**Previsão de custos financeiros para os ACES:** não estimados

**Divulgação dos resultados:** explícita

**Propriedade dos dados:** explícita

**Compromisso de entrega de relatório final:** explícito

**Conclusão:**

O estudo poderá cumprir de pertinência científica e clínica.

Foram identificadas um conjunto de questões que necessitam de ser clarificadas.

09 de Março de 2018

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



**Apreciação Ética**

**Respeito pela dignidade da pessoa humana**

**Autonomia**

**Modalidade de obtenção do consentimento informado**

Explícita

**Folha(s) de Informação e formulário(s) de consentimento informado**

*Adequada, deverá ser actualizada a versão da Declaração de Helsínquia, a última é de 2013.*

**Privacidade e Confidencialidade de Dados**

*Não é perceptível a forma como serão geridos, arquivados, tratados e destruídos os dados da investigação.*

**Beneficência**

*Os potenciais benefícios do estudo face aos seus riscos permitem-nos afirmar que os potenciais benefícios podem superar os riscos que este estudo pode acarretar.*

**Justiça**

*No que concerne ao cumprimento do princípio da justiça nas suas duas dimensões, discriminação e exploração, diríamos que não se identificam nenhum procedimento que possa "obrigar" ou coagir os utentes a envolverem-se no estudo*

**Não maleficência**

Os riscos previsíveis de um estudo desta natureza poderão ser menores que os mínimos.

**Cronograma:** presente

**CV dos Investigadores:** presente, em falta os investigadores bolsheiros

**Declaração dos Orientadores Pedagógicos:** presente

**Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde:** presente

**Declaração do Director Executivo do ACES :** presente

**Caderno de Recolha de Dados:** presente

**Comissão Nacional de Protecção de Dados:** Não presente

**Monitorização da investigação :** Não prevista

**Previsão de custos financeiros para os ACES:** estimados

**Divulgação dos resultados:** explícita

**Propriedade dos dados:** explícita

**Compromisso de entrega de relatório final:** explícito

**Conclusão:**

O programa cumpre critérios de pertinência científica e clínica.

Foram identificadas um conjunto de questões que necessitam de ser clarificadas.

09 de Março de 2018

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**APÊNDICES**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Título

### **A Influência das competências socioemocionais Autoestima, Autoeficácia e Resiliência na saúde mental dos adolescentes: uma revisão *scoping*.**

Ana Teresa Germino Benevides Grossinho<sup>9</sup>

## Objetivo e questões

Uma revisão *scoping* da literatura, tem como objetivos fornecer a evidência disponível, independentemente da qualidade; identificar algumas lacunas que possam existir na evidência; esclarecer conceitos chave e fornecer uma ampla visão de uma determinada área temática (The Joanna Briggs Institute, 2015).

Partindo do tema “Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar”, foram formuladas as seguintes questões:

- ✓ O que é conhecido da literatura existente sobre a influência da autoestima, da autoeficácia e da resiliência na saúde mental dos adolescentes?
- ✓ Que estratégias podem ser utilizadas pelo enfermeiro de saúde comunitária para promover competências socioemocionais em adolescentes em contexto de saúde escolar?

Assim sendo o objetivo desta revisão *scoping* é perceber o que é conhecido da literatura existente sobre a influência da autoestima, da autoeficácia e da resiliência na saúde mental dos adolescentes e que estratégias podem ser utilizadas pelo enfermeiro de saúde comunitária no sentido de promover competências socioemocionais em adolescentes em contexto de saúde escolar.

---

<sup>9</sup> Enfermeira no ACES da Arrábida, Mestranda do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Telemóvel nº 965145462; Correio eletrónico: [anagrossinho@netcabo.pt](mailto:anagrossinho@netcabo.pt)

## **Enquadramento**

### **Promoção da saúde mental**

A OMS define saúde mental como "o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere" (OMS, 2014).

De acordo com a DGS (2015), saúde mental e as competências socioemocionais "são o tronco comum da promoção de um estilo de vida saudável e da prevenção de comportamentos de risco, ocupando, no processo de capacitação, um lugar de relevo para a obtenção de mais ganhos em saúde." Desta forma o pilar da capacitação de crianças e jovens em promoção e educação para a saúde, consiste na promoção das msmas.

A evidencia científica nacional e internacional, tem vindo a revelar uma incidência crescente de problemas de saúde mental entre os/as jovens e que, há indicadores de que a exposição a fatores de risco na infância e na adolescência aumenta a probabilidade de desenvolvimento de perturbação mental no adulto. A maioria da investigação realizada revela necessidade de aumentar os estudos sobre fatores protetores nas dimensões individual, familiar e comunitária, visando identificar estratégias efetivas e intervenções específicas promotoras da saúde mental de crianças, jovens e adultos (Schultz *et al*, 2009; Collishaw *et al*, 2007; Flores, Cicchetti e Rogosch, 2005).

### **Escola**

A Escola Promotora de Saúde deve ser entendida como um espaço organizado em termos humanos e técnicos, empenhado em proporcionar a aquisição de competências pessoais e sociais, que visem melhorar a gestão da saúde dos elementos da comunidade educativa, e agir sobre fatores que a influenciam. Deve promover a educabilidade dos seus estudantes, considerando-os seres holísticos, sendo coparticipantes não só do desenvolvimento da sua dimensão cognitiva, mas igualmente de todas as outras dimensões do Ser: afetiva, social, ética, de saúde, entre outras (Freire, 2010).

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Todas as escolas deverão ser um espaço agradável que facilite a aquisição de competências e promova o bem-estar pessoal e social: prazer, comunicação, partilha, saúde física e mental (Azevedo e Maia, 2006), possibilitando à criança desenvolver-se de forma equilibrada, integrando-se na comunidade de forma autónoma e responsável.

Um dos *settings* privilegiados de promoção da saúde é a escola, não só devido ao tempo que os alunos despendem diariamente neste contexto, mas também pela relevância de conteúdos que podem ser transmitidos assim como pela possibilidade de envolvimento dos pais, com base na premissa que a família assim como os pares desempenham um papel importante na adoção e mantimento de comportamentos saudáveis. (Pender *et al*, 2014,p257)

### **Autoeficácia**

A autoeficácia é tida como a perceção do indivíduo sobre as suas capacidades no exercício de determinada atividade, definindo-se, segundo Bandura (1994) citado por Barros e Batista-dos-Santos (2010), como “as crenças das pessoas a respeito de suas capacidades de produzir determinados níveis de desempenho que exercem influência sobre fatos que afetam suas vidas”, sendo que estas determinam os sentimentos e pensamentos de cada um, bem como a sua motivação e comportamento. Estudos têm demonstrado que fortes crenças de autoeficácia proporcionam melhores desempenhos, quando comparados com resultados onde o senso de autoeficácia é baixo, dado que estes evitam tarefas difíceis, percecionando-as como uma ameaça pessoal, focalizando o aspeto negativo em prol de ter uma boa realização e desempenho (Santos, 2004; Araújo, Cavalcanti e Figueiredo, 2009). Desta forma, dado que a autoeficácia contribui para o desenvolvimento da aprendizagem, é essencial potencializar esta crença.

### **Autoestima**

De acordo com Rosenberg, a autoestima pode ser entendida como um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo acerca do seu próprio valor, competência e adequação, que se refletem uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

(Rosenberg, 1965). Para, Pechorro, Marôco, Poiães e Vieira (2011), Rosenberg “refere-se a ela como um dos componentes do autoconceito, que é por sua vez conceptualizado como a totalidade dos pensamentos e sentimentos do indivíduo com referência a si próprio enquanto objeto.”

Para Baumeister, Campbell, Krueger e Vohs (2003), o vínculo entre autoestima e felicidade é forte. As pessoas com autoestima elevada são significativamente e substancialmente mais felizes do que as outras pessoas. Também são menos propensos a estar deprimidos, em geral ou especificamente em resposta a fatores stressantes ou eventos traumáticos. No mesmo documento se afirma que autoestima elevada melhora a persistência diante da falha, especialmente quando a persistência é uma estratégia adaptativa.

Por outro lado, Stoeckli no seu estudo realizado em 2009 com jovens adolescentes suíços demonstrou que a autoestima pode ter um efeito direto sobre a solidão e o isolamento, uma vez que uma autoestima reduzida conduz a pessoa ao isolamento social.

## **Resiliência**

No nosso cotidiano é comum encontrarmos-nos com pessoas ou grupos que vivem em situações críticas e stressantes que parecem difíceis ou impossíveis de superar. No entanto, a realidade tem vindo a mostrar que algumas pessoas não só as superam como também conseguem sair delas fortalecidas, otimistas e renovadas, ou seja, transformadas positivamente.

Não existe consenso na definição de resiliência, são várias as definições consoante o autor, no entanto existe um ponto comum a todas elas, respeitante às condições *si ne qua non* para falar de resiliência, sendo esta a existência de uma situação adversa ou potenciadora de *stress*, bem como uma resposta adaptativa de sucesso (Ferreira, 2009).

Neste sentido, qualquer pessoa possui potencial para se tornar resiliente, dando-se o seu alcance mediante a exposição a situações de adversidade. Ainda assim, vários estudos apontam para a existência de um conjunto de características típicas das pessoas resilientes, sendo estas o “locus de controlo interno, vinculação segura, forte autoestima, capacidade de adaptação à mudança, paciência e tolerância, sentido de

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

humor e estabelecimento de objetivos pessoais e coletivos. Wagnild e Young”  
(Ferreira, 2009, p.4).

## **Critérios de Inclusão**

Foram considerados artigos científicos publicados na língua inglesa, portuguesa e espanhola entre Janeiro de 2008 e Janeiro de 2018. Além dos estudos encontrados nas bases de dados científicas, foram incluídos também estudos de literatura cinzenta. Os estudos incluídos através da literatura cinzenta foram localizados através de pesquisas por documentos produzidos por organizações, fora dos canais de publicação e distribuição científicos. Foram excluídos artigos que não apresentassem texto completo.

## **Tipo de Participantes**

A revisão incluiu adolescentes com idade igual a 13 e inferior a 18 anos.

## **Tipo de intervenções/ Fenómeno de Interesse**

A revisão considerou estudos que revelassem a influência da autoestima, da autoeficácia e da resiliência na saúde mental dos adolescentes e/ou que estratégias podem ser utilizadas pelo enfermeiro de saúde comunitária no sentido de promover competências socioemocionais em adolescentes.

## **Contexto**

A revisão considerou o contexto de saúde escolar.

## **Tipo de estudos**

Esta revisão considerou todo o tipo de fontes, como estudos qualitativos, quantitativos, revisões da literatura e outros artigos.

## Estratégia de Pesquisa

A partir dos principais conceitos, foram elaboradas as seguintes palavras-chave (Tabela 1): mental Health promotion = promoção da saúde mental; school = escola; self-efficacy = autoeficácia; Self-esteem= autoestima; resilience= resiliência.

De acordo com o que é sugerido no protocolo, foi desenvolvida a seguinte mnemónica PCC:

- ✓ População (P): Adolescents;
- ✓ Conceitos (C): self-efficacy, self-esteem, resilience;
- ✓ Contexto (C): Community; school.

Daqui resultou a equação booleana: (Adolescents OR Teenager OR Young) AND (Social Skills OR Emotional Skills OR self-efficacy OR self-esteem OR resilience OR Resiliency) AND (school OR Community).

Tabela 7 - Tabela de Definição das Palavras-chave

Informação retirada da pergunta de investigação			Palavras- chave	
<b>P</b>	População	Adolescentes	<i>Adolescents</i>	Adolescent OR Teenager OR Young
<b>C</b>	Conceito	Promoção da Saúde Mental	Mental Health Promotion	
		Competências Socioemocionais	Social Skills	Social Skills OR Emotional Skills
		Autoeficácia	Self-efficacy	
		Autoestima	Self-esteem	
		Resiliência	Resilience	Resilience OR Resiliency
<b>C</b>	Contexto	Escola	School	School OR Community

A estratégia utilizada encontra-se apresentada no diagrama PRISMA.

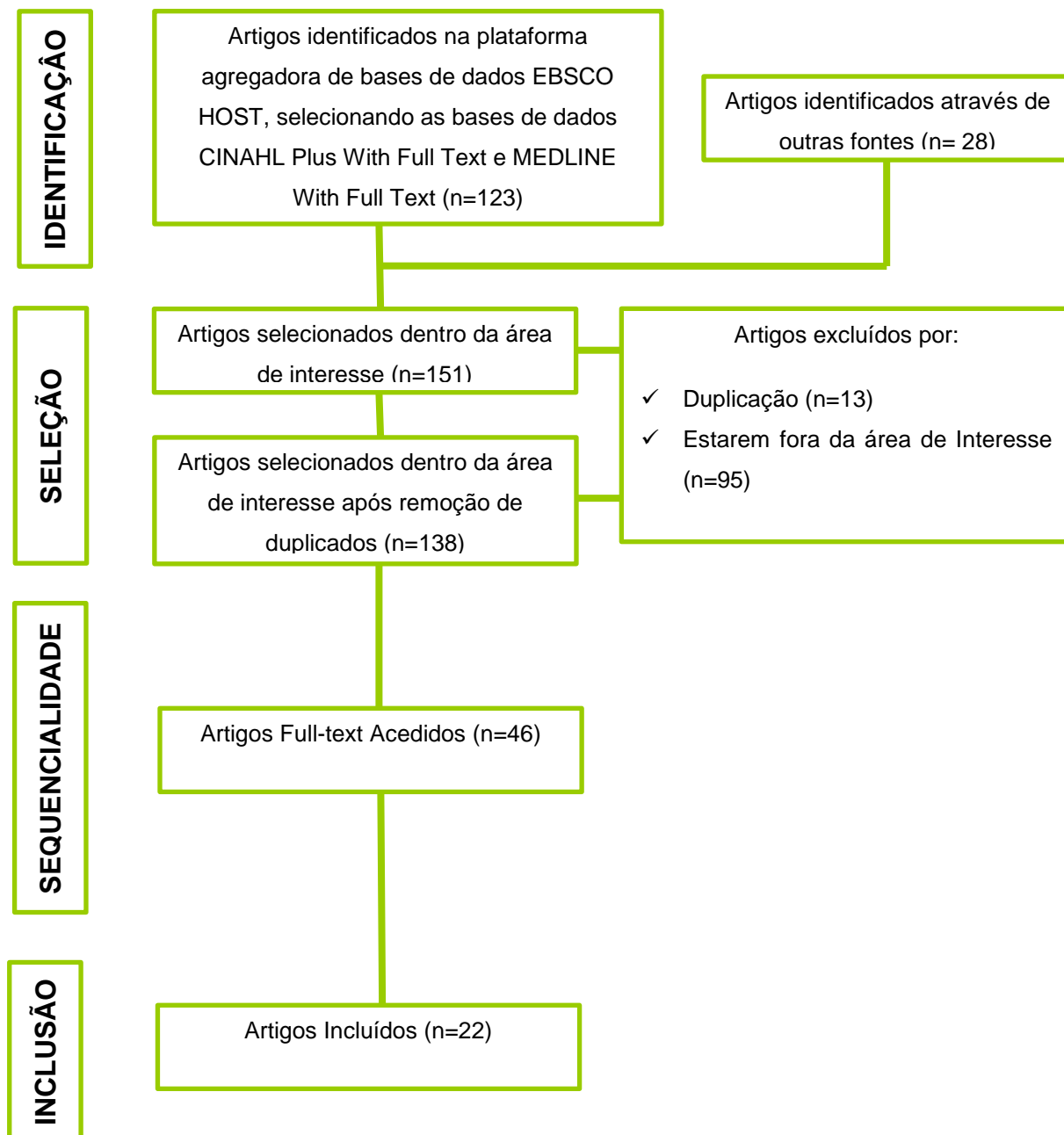
## Resultados

Seguidamente apresentam-se os resultados na Tabela 2, com os artigos incluídos, com descrição do autor, título, ano de publicação, objetivos e conclusões dos mesmos.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Diagrama PRISMA

**Termos da pesquisa:** (Adolescents OR Teenager OR Young) AND (Social Skills OR Emotional Skills OR self-efficacy OR self-esteem OR resilience OR Resiliency) AND (school OR Community).



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Resumo dos artigos selecionados na revisão *scoping* da literatura

Tabela 8 - Resumo dos Artigos Selecionados na Revisão Scoping da Literatura

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusões</b>
<b>Lauren Bulcão, Terroso; Guilherme Welter, Wendt Margareth da Silva, Oliveira; Irani Iracema de Lima, Argimon</b>	Habilidades sociais e bullying em adolescentes	2016	Este estudo teve como objetivo verificar a associação entre o envolvimento em bullying, tanto na forma de vítima quanto na de agressor, e o repertório de habilidades sociais	Neste estudo concluiu-se que pessoas que possuem poucas habilidades sociais se encontram mais suscetíveis ao envolvimento em bullying, tanto na forma de vítima quanto na de agressor.
<b>Barbara J. Weiland, Joel T. Nigg, Robert C. Welsh, Wai-Ying W. Yau, Jon-Kar Zubieta, Robert A. Zucker, e Mary M. Heitzeg.</b>	Resiliency in Adolescents at High Risk for Substance Abuse: Flexible Adaptation via Subthalamic Nucleus and Linkage to Drinking and Drug Use in Early Adulthood	2012	Este estudo pretende demonstrar que a resiliência pode influenciar os efeitos do consumo de substâncias estando os seus baixos níveis ligados com altos níveis de vulnerabilidade ao consumo de substâncias e iniciação precoce dos mesmos.	Este estudo sugere que a resiliência elevada no início da adolescência pode proteger contra os problemas de abuso de álcool e drogas. Este estudo demonstra que níveis elevados de resiliência estão relacionados com níveis mais baixos de consumo de substâncias, menos problemas com o álcool, e melhor desempenho da memória operacional.
<b>Jana Gonçalves Zappe, Débora Dalbosco Dell'Aglio</b>	Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes	2016	Este estudo investigou o envolvimento de adolescentes brasileiros em comportamentos de risco (uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida), buscando identificar os fatores de risco e proteção pessoais e contextuais mais associados a estes comportamentos.	O estudo permitiu identificar algumas características da manifestação de comportamentos de risco na adolescência, com destaque para a prevalência mais alta do uso de substâncias e a coocorrência de diferentes tipos de comportamentos de risco. Dentre os fatores de risco mais associados com o envolvimento em comportamentos de risco, destacaram-se a presença de eventos <i>stressores</i> ao longo da vida e a proximidade com amigos que usam drogas, enquanto os fatores que se mostraram protetores foram elevado nível de autoestima, expectativas positivas quanto ao futuro e percepção de

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
<b>Cardozo, Griselda; Dubini, Patrícia</b>	Promoción de salud y resiliencia en adolescentes desde el ámbito escolar	2015	Investigar fatores e comportamentos de risco assim como fatores que promovam condutas resilientes nos alunos de forma contribuir para uma melhor qualidade de vida otimizando as condições e os determinantes de saúde.	positividade nas relações com família, escola, religião e comunidade.  Os resultados demonstram que o empoderamento dos jovens e da comunidade educativa através de la participação na construção de capacidades individuais e coletivas origina um maior conhecimento sobre os fatores de risco e também sobre os protetores geradores de resiliência que incidem na manutenção, controlo e autocuidado da saúde.  A escola através do diálogo privilegia a transmissão de conteúdos conjuntamente com a aprendizagem de estratégias para a resolução de problemas desenvolvendo o juízo crítico e a criatividade, o reconhecimento dos direitos e obrigações assim, como o reconhecimento de possibilidades e limitações garantindo a construção do exercício de uma autonomia responsável.
<b>Cândida Loureiro; Margarida Reis Santos; Manuela Frederico-Ferreira</b>	Conceção do Programa de Intervenção em Enfermagem "Melhorar Competências Com os Outros".	2015	Criar um programa de intervenção para adolescentes, de forma a modificar e/ou melhorar as competências sociais assertividade, autocontrolo, cooperação e empatia, dando resposta a dificuldades previamente identificadas.	Pode afirmar-se que este estudo contribuiu para o aprofundamento teórico dos modelos cognitivo-comportamentais no âmbito da intervenção de enfermagem com adolescentes, baseado numa abordagem humanista e que permite a aplicação do conhecimento na ação.
<b>Omar G. Gudiño e Skyler Leonard e Marylene Cloitre</b>	STAIR-A for Girls: A Pilot Study of a Skills-Based Group for Traumatized Youth in an Urban School Setting	2016	Este estudo pretendeu demonstrar a eficácia do programa STAIR-A para diminuir sintomas de psicopatologia e melhorar os indicadores de resiliência de meninas expostas a eventos traumáticos e	Os resultados sugerem que um tratamento à base do desenvolvimento das habilidades e capacidades emocionais e interpessoais pode aumentar com sucesso a resiliência e reduzir os sintomas de psicopatologia numa amostra urbana de meninas de minorias raciais / étnicas

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
			com alto risco de serem novamente expostas no futuro.	expostas a múltiplos traumas. A resiliência é um alvo de intervenção importante para ajudar jovens expostos a trauma, particularmente no sentido de melhorar tanto a situação pós traumática como no sentido de mitigar os impactos da exposição futura ao trauma.
<b>Isaac R. Galatzer-Levy, George A. Bonanno</b>	Heterogeneous Patterns of Stress Over the Four Years of College: Associations With Anxious Attachment and Ego-Resiliency	2013	Este estudo, pretendeu demonstrar que a capacidade de lidar de forma flexível com a adversidade implica níveis mais baixos de ansiedade e está associada a uma melhor saúde mental mesmo nos casos de elevada exposição a <i>stressores</i> como ocorre entre alunos universitários.	Os resultados indicam que os baixos níveis de ansiedade e a capacidade de lidar de forma flexível com a adversidade podem estar associados a uma melhor saúde mental durante a faculdade,
<b>Sarah A. Stoddard, Lauren Whiteside, Marc A. Zimmerman, Rebecca M. Cunningham, Stephen T. Chermack, Maureen A. Walton</b>	The Relationship Between Cumulative Risk and Promotive Factors and Violent Behavior Among Urban Adolescents	2013	A teoria da resiliência postula que alguns jovens expostos a fatores de risco não desenvolvem comportamentos negativos devido à influência de fatores protetores. Este estudo examina os efeitos do risco cumulativo e fatores protetores sobre o comportamento violento dos adolescentes e testa dois modelos de resiliência - o modelo compensatório e o modelo de proteção - numa amostra de adolescentes com comportamento violento.	Os resultados sugerem que fatores os protetores podem ajudar a reduzir a carga de risco cumulativo para a violência juvenil.
<b>Maria M. Wong, Joel T. Nigg, Robert A. Zucker, Leon I. Puttler, Hiram E. Fitzgerald, Jennifer M. Jester, Jennifer M. Glass, Kenneth Adams</b>	Behavioral Control and Resiliency in the Onset of Alcohol and Illicit Drug Use: A Prospective Study From Preschool to Adolescence	2006	Este estudo teve três objetivos: examinar as trajetórias de desenvolvimento do controle comportamental e da resiliência da primeira infância até a adolescência e caracterizar as relações entre essas duas trajetórias; verificar os efeitos dessas trajetórias no início do uso de	Este estudo mostrou que as trajetórias desenvolvimentais de controle comportamental e resiliência desde a infância até a adolescência predizem o início do uso de álcool e drogas na adolescência. Os efeitos das trajetórias sobre os resultados mantiveram-se mesmo depois de controlar

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
			álcool e outras drogas durante a adolescência e verificar se os efeitos do controle comportamental e da resiliência no uso posterior de drogas variaram entre crianças com diferentes níveis de emocionalidade.	estatisticamente os efeitos dos problemas de externalização, um fator de risco bem conhecido para o transtorno do uso de álcool e drogas (ver Zucker, 2006, para uma revisão). Tanto o controle quanto a resiliência comportamental estão teoricamente relacionados à autorregulação. A presença de habilidades e hábitos regulatórios, ou a falta deles, pode ser um fator crucial que influencia importantes resultados de desenvolvimento na adolescência. Ajudar as crianças a desenvolver tais habilidades e hábitos pode revelar-se promissor em programas de intervenção e prevenção para problemas de uso de substâncias na adolescência e, posteriormente,
<b>Unni K. Moksnes, Geir A. Espnes</b>	Self-esteem and emotional health in adolescents – gender and age as potential moderators	2012	O presente trabalho investiga possíveis diferenças de gênero e idade nos estados emocionais (depressão e ansiedade) e autoestima, bem como na associação entre autoestima e estados emocionais.	O estudo dá apoio à visão de que a autoestima tem implicações em relação à saúde emocional e bem-estar durante a adolescência. Aconselhando-se o desenvolvimento de estratégias práticas para o fortalecimento da autoestima durante a adolescência.
<b>Torres, R., Fernández, F., Maceira, D.</b>	Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behavior.	1995	Investigar a possível relação entre autoestima e valor da saúde e comportamentos de saúde positivos.	Os resultados confirmam que atributos pessoais como autoestima e valor da saúde são relevantes para os comportamentos de saúde Estes dados sublinham, assim, a importância de se ter em conta os fatores de personalidade na concepção de programas de educação para a saúde. Os esforços para modificar os hábitos dos jovens são fúteis se não entendermos os motivos por trás desses hábitos e se não levarmos em conta os

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
				<p>fatores pessoais que podem afetar os comportamentos de saúde.</p> <p>Nos adolescentes jovens, a autoestima estava significativamente correlacionada positivamente com a saúde pessoal, a saúde mental e com os aspetos sociais do comportamento de saúde; nos adolescentes mais velhos, a autoestima estava significativamente correlacionada positivamente com os aspetos da saúde mental e segurança.</p>
<p><b>Mark T. Greenberg,</b>  <b>Celene E. Domitrovich,</b>  <b>Roger R Weissberg,</b>  <b>Joseph A. Durlak</b></p>	<p>Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education</p>	<p>2017</p>	<p>Os autores neste artigo definem aprendizagem social e emocional resumindo a pesquisa que mostra por que os SEL são importantes para resultados positivos, tanto enquanto os alunos estão na escola quanto enquanto crescem e se tornam adultos. Em seguida, descrevem o que uma abordagem de saúde pública para a educação deve envolver. Apresentando assim o paradoxo da prevenção - "um grande número de pessoas expostas a um pequeno risco pode gerar muito mais casos de um resultado indesejável do que um pequeno número exposto a um alto risco" - explicando que abordagens universais que visam toda uma população são essenciais.</p>	<p>Os programas SEL baseados em evidências, quando implementados de forma eficaz, levam a melhorias mensuráveis e potencialmente duradouras em muitas áreas da vida das crianças. A curto prazo, estes programas podem aumentar a confiança das crianças em si mesmos; aumentar o seu envolvimento na escola, juntamente com os resultados académicos; e reduzir problemas de conduta, promovendo comportamentos desejáveis. A longo prazo, as crianças com maior competência social-emocional têm maior probabilidade de estarem prontas para a faculdade, terem sucesso nas carreiras, ter relacionamentos positivos e melhor saúde mental e maior possibilidade de se tornarem cidadãos envolvidos. Estes benefícios tornam os programas SEL uma base ideal para uma abordagem de saúde pública à educação - isto é, uma abordagem que busca melhorar o bem-estar da população em geral.</p>

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
<b>Bettina F. Piko, Szabolcs Varga, David Mellor</b>	Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology?	2016	Este estudo investigou o papel da autoestima e de alguns comportamentos sociais (necessidade de pertencer, solidão, competitividade e timidez) e comportamentos de saúde (fumar, beber) nos sintomas psicossomáticos dos adolescentes húngaros.	Concluiu-se que os problemas com as relações sociais (ou seja, necessidade não atendida de pertencer, competitividade e timidez) podem levar a queixas de saúde psicossomáticas, enquanto a autoestima pode servir como proteção. Os resultados sugerem que o treino de habilidades sociais e o fortalecimento da autoestima devem ser uma parte importante dos programas de promoção da saúde das crianças nas escolas para melhorar sua saúde e bem-estar psicossomático.
<b>Alicia Alvarez Aguirre, Maria Magdalena Alonso Castillo, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti.</b>	Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes	2010	Analisar a relação entre o nível de autoestima e consumo de álcool em adolescentes.	Concluiu-se que a maioria dos adolescentes apresentaram uma elevada autoestima e tinham baixos níveis de consumo de álcool. Pelo que este estudo sugere que se implementem programas preventivos do consumo de álcool baseados na promoção de fatores protetores com a finalidade de que os adolescentes continuem com um estilo de vida saudável.
<b>Celene E. Domitrovich, Joseph A. Durlak, Katharine C. Staley, Roger P. Weissberg.</b>	Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children	2017	A competência socioemocional é um fator crítico a ser atingido com intervenções preventivas universais que devem ser conduzidas nas escolas porque o constructo se associa a resultados sociais, comportamentais e acadêmicos importantes para o desenvolvimento saudável; prevê importantes resultados de vida na idade adulta; pode ser melhorado com intervenções viáveis e efetivas; e desempenha um papel crítico no processo de mudança de	Dada a quantidade de tempo que as crianças passam nas escolas, esse ambiente é um local importante para os esforços de prevenção destinados a promover o bem-estar dos alunos em risco. Neste artigo, argumentou-se que as intervenções universais que promovem a competência social e emocional dos alunos devem ser implementadas de forma transversal como parte de uma estratégia de saúde pública. Há uma série de programas SEL baseados em evidências que podem ser usados imediatamente, mas são necessárias

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
			<p>comportamento. Este artigo revê essa pesquisa e o que se sabe sobre as abordagens de intervenção eficazes. Com base nisso, propõe um modelo de intervenção para as escolas no sentido de melhorar a aprendizagem social e emocional dos alunos, a fim de promover a resiliência.</p>	<p>pesquisas adicionais para discernir os ingredientes ativos dessas intervenções, de modo que elas possam ser simplificadas e adaptadas às necessidades de diferentes escolas e comunidades. Pesquisas adicionais também são necessárias para determinar como os fatores individuais e contextuais interagem nos ambientes escolares para facilitar ou impedir o processo de mudança de comportamento em diferentes grupos de alunos.</p>
<p><b>José Carlos Santos;</b> <b>Maria Pedro Erse;</b> <b>Rosa Simões;</b> <b>Jorge Façanha;</b> <b>Lúcia Marques</b></p>	<p>+ Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar</p>	<p>2013</p>	<p>Promover habilidades sociais; promover o autoconceito; promover a capacidade de resolução de problemas; promover a assertividade na comunicação; melhorar a expressão e gestão de emoções; detetar precocemente situações de distúrbio mental; fortalecer redes de apoio nos serviços de saúde.</p>	<p>Os resultados obtidos nos anos preliminares permitem-nos acreditar que o Projecto +Contigo pode trazer nova evidência sobre a prevenção e comportamentos suicidários em meio escolar, com uma intervenção em rede e com custo-efetividade.</p>
<p><b>David S. Yeager</b></p>	<p>Social and Emotional Learning Programs for Adolescents</p>	<p>2017</p>	<p>Os programas da SEL tentam ajudar os adolescentes a lidar com as suas dificuldades com mais sucesso, aprimorando habilidades e mentalidades, e tentam criar ambientes escolares respeitosos dos quais os jovens querem fazer parte mudando o clima da escola. Neste artigo, David Yeager define esses termos e explica as mudanças que os adolescentes experimentam com o início da puberdade. Em seguida, ele analisa uma variedade de programas SEL para ver o que funciona melhor com essa faixa etária,</p>	<p>Os SEL são programas que afetam os resultados socioemocionais, criando climas e mentalidades que ajudam os adolescentes a lidar com mais sucesso com os desafios que enfrentam, as evidências destes programas não são apenas encorajadoras, mas exigem ação urgente nas escolas de todo o país.</p>

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
<b>Molly Steward Lawlor</b>	Mindfulness in practice: Considerations for implementation of mindfulness-based programming for adolescents in school contexts	2014	Este artigo procura fornecer orientação aos educadores, através da lente da implementação dos programas de alta qualidade SEL, sobre como um programa baseado em <i>mindfulness</i> pode ser implementado nas escolas com eficácia e sustentabilidade.	Programas escolares baseados em <i>mindfulness</i> são uma abordagem promissora para crianças, jovens e seus educadores. O campo da atenção plena na educação ainda está a emergir, tanto na prática quanto na pesquisa, e as melhores práticas ainda não estão firmemente estabelecidas. Permanecem questões sobre o tempo das abordagens, considerações de desenvolvimento e experiência e treino em relação à competência do instrutor. Além disso, o número de programas disponíveis excede em muito a pesquisa disponível em apoio a cada abordagem. Desta forma, mais pesquisas são necessárias para estabelecer uma seleção robusta de programação baseada em evidências e de alta qualidade para ambientes educacionais. Programas de atenção plena na educação complementam abordagens na escola que promovem a aprendizagem socioemocional (SEL); os educadores podem extrair evidências da dos conteúdos dos SEL ao escolher, implementar e sustentar um programa de atenção plena no contexto escolar.
<b>Cândida Loureiro; Maria Manuela Frederico-Ferreira; Margarida Reis Santos</b>	Identificação dos fatores determinantes no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes	2013	Tem como objetivos identificar e compreender os fatores que contribuem para as dificuldades/constrangimentos dos estudantes do ensino secundário relacionados com as competências sociais autocontrolo e assertividade.	As situações que foram identificadas como mais dificultadoras na interação com os outros foram as classes de resposta que integram a competência social Autocontrolo e que são: 'falar em público e 'responder apropriadamente a provocações. As autoras consideram que foi possível identificar e compreender alguns dos fatores que interferem de forma

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
				negativa no desenvolvimento das competências sociais autocontrolo e assertividade dos estudantes, o que nos leva a considerar que foram atingidos os objetivos definidos. As duas hipóteses formuladas (... défice no conhecimento sobre como ser socialmente competente e ... défice no conhecimento sobre como fazer para ser socialmente competente) foram confirmadas tendo-se identificado um vasto leque de fatores muito para além daqueles referidos nas mesmas.
<b>Ana Costa</b> <b>Luísa Faria</b>	Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa	2013	Contribuir para a compreensão do papel da Escola na promoção de competências sociais e emocionais dos alunos no ensino secundário.	Uma vez que as competências socioemocionais apresentam uma estreita relação com o sucesso académico, as escolas, para serem eficazes do ponto de vista socioeducativo, devem focalizar os seus esforços na coordenação e integração das várias áreas, inclusive a socioemocional, otimizando o potencial dos alunos para virem a ser bem-sucedidos na escola e ao longo da vida.
<b>Vítor Alexandre Coelho,</b> <b>Marta Marchante,</b> <b>Vanda Sousa,</b> <b>Ana Maria Romão</b>	Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL	2016	Pretendeu-se analisar criticamente as abordagens SEL e Social and Emotional Aspects of Learning (SEAL) de forma a apoiar a implementação de programas eficazes em Portugal, bem como a identificar as temáticas que requerem investigação adicional.	No caso da SEL, ambas as meta-análises mais recentes (Durlak <i>et al.</i> , 2011; Sklad <i>et al.</i> , 2012) fornecem algum apoio à eficácia destes programas, enumerando algumas características cruciais para obter resultados positivos com estes programas, nomeadamente que as práticas sejam sequenciais, ativas, focadas e explícitas. Os mesmos autores têm clamado pela importância da condução de estudos que analisem a efetividade (e não só a eficácia) dos programas de desenvolvimento de competências socioemocionais. Relativamente à SEAL Wigelsworth e

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Autores	Titulo	Ano	Objetivos	Conclusões
				<p>colegas (2013) alertam que a validade externa de muitas intervenções não foi estabelecida, visto terem sido implementadas com níveis de suporte excepcionais e não sob as condições normais do dia-a-dia escolar. Desta forma, face a ainda não ser muito comum o relato da efetividade de programas SEL e de se ter concluído pela inexistência de efetividade dos currículos SEAL existe um interesse adicional no desenvolvimento de estudos sobre a análise da efetividade destes programas.</p>
<p><b>Maria Luiza Pontes de França,</b> <b>Almir Del Prette,</b> <b>Zilda A. P. Del Prette</b></p>	<p>Habilidades Sociais e Bem-Estar Subjetivo de Crianças Dotadas e Talentosas</p>	<p>2017</p>	<p>Visou avaliar a relação entre habilidades sociais e bem-estar subjetivo de crianças dotadas e talentosas e identificar o poder preditivo da primeira variável sobre a segunda.</p>	<p>Os resultados mostraram que um repertório elaborado de habilidades sociais está associado à percepção de maior bem-estar subjetivo, podendo inclusive predizê-lo, ou seja, aumentando a probabilidade de relato de afetos positivos, autoconfiança, autoestima e bom humor, entre outros aspetos.</p>
<p><b>Catarina Tomás,</b> <b>José Carlos Gomes</b></p>	<p>Avaliação da Eficácia de Um Programa de Desenvolvimento de Competências Em Adolescentes Com Vista À Promoção da Saúde Mental</p>	<p>2015</p>	<p>Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de um programa de desenvolvimento de competências (autoconceito e resiliência) em jovens dos 13 aos 15 anos.</p>	<p>No final da intervenção apresentaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nalguns fatores, sendo os valores encontrados superiores no grupo de teste. Foram também encontradas diferenças entre o momento pós-intervenção e pré intervenção, sugerindo estes resultados a eficácia da intervenção realizada. A intervenção realizada, com foco na promoção de duas competências nos adolescentes promoveu o seu desenvolvimento de forma ténue, sugerindo-se a replicação da mesma em amostras semelhantes com vista à validação dos resultados encontrados.</p>

## **Conclusão**

Através desta Revisão *Scoping* foi realizada uma pesquisa aprofundada acerca do que é conhecido da literatura existente sobre a influência da autoestima, da autoeficácia e da resiliência na saúde mental dos adolescentes e que estratégias podem ser utilizadas pelo enfermeiro de saúde comunitária para promover competências socioemocionais em adolescentes em contexto de saúde escolar.

A Promoção das competências socioemocionais (a autoeficácia, a autoestima e a resiliência entre outras) em meio escolar constitui uma estratégia efetiva e verdadeiramente relevante que pode ser implementada por enfermeiros no sentido de se obter ganhos em saúde com grupos de adolescentes.

## **Implicações para a Pesquisa**

Através desta revisão foram mobilizados vários estudos, de forma a perceber os pontos em comum entre eles, podemos concluir que após análise são várias as conclusões coincidentes. Aglomerou-se e geou-se desta forma ainda um maior conhecimento que poderá ser mobilizado noutros estudos futuros.

## **Implicações para a Prática**

Através dos vários estudos conseguiu-se perceber que são inúmeros os benefícios da Promoção de Competências Socioemocionais em adolescentes em meio escolar, estes resultados devem ser mobilizados para a prática diária de forma a dirigir uma intervenção mais pertinente e baseada em evidência científica.

## **Conflitos de Interesse**

Nada a declarar neste campo

## Referências Bibliográficas

- Aguirre, A., Castillo, M., e Zanetti, A. (2010). Alcohol consumption and self esteem in adolescents. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 18(6), 634-640. doi:10.1590/S0104-11692010000700021
- Björklund, K., Liski, A., Samposalo, H., Lindblom, J., Hella, J., Huhtinen, H., e ... Santalahti, P. (2014). "Together at school"--a school-based intervention program to promote socio-emotional skills and mental health in children: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 14(1042). doi:10.1186/1471-2458-14-1042
- Coelho, V. A., Marchante, M., Sousa, V., e Romão, A. M. (2016). Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. (Portuguese). *Análise Psicológica*, 34(1), 61. doi:10.14417/ap.966
- Costa, A., e Faria, L. (2013). Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa. (Portuguese). *Análise Psicológica*, 31(4), 407.
- Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., e Weissberg, R. P. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Development*, 88(2), 408-416. doi:10.1111/cdev.12739
- França-Freitas, M. P., Del Prette, A., e Del Prette, Z. P. (2017). Habilidades Sociais e Bem-Estar Subjetivo de Crianças Dotadas e Talentosas. *Psico-USF*, 22(1), 1-12. doi:10.1590/1413-82712017220101
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. R., e Durlak, J. A. (2017). Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education. *Future Of Children*, 27(1), 13-32.
- Griselda, C., e Patricia, D. (2015). Health promotion and resilience in adolescents at school level. *Psicodebate*, Vol 7, Iss 0, Pp 21-40 (2015), (0), 21. doi:10.18682/pd.v7i0.425
- Haney, P., e Durlak, J. A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: a meta-analytic review. *Journal Of Clinical Child Psychology*, 27(4), 423-433.
- Jana Gonçalves, Z., e Débora Dalbosco, D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes / Personal and contextual variables associated with risk behaviors in adolescents. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, (1), 44. doi:10.1590/0047-2085000000102
- Lawlor, M. S. (2014). Mindfulness in practice: considerations for implementation of mindfulness-based programming for adolescents in school contexts. *New Directions For Youth Development*, 2014(142), 83-95. doi:10.1002/yd.20098

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Lomba, Maria de Lurdes Lopes de Freitas, Thilo Kroll, Jorge Manuel Amado Apóstolo, Manuel Gonçalves Henriques Gameiro, and João Luis Alves Apóstolo. 2016. "The use of motivational interviews by nurses to promote health behaviors in adolescents: a scoping review protocolo." RCAAP, EBSCOhost (accessed March 21, 2018).

Loureiro, C., Reis Santos, M., e Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção Do Programa De Intervenção Em Enfermagem 'Melhorar Competências Com Os Outros'. (Portuguese). Portuguese Journal Of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa De Enfermagem De Saude Mental, 27.

Loureiro, C., Frederico-Ferreira, M. M., e Reis Santos, M. (2013). Identificação dos fatores determinantes no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes. Revista De Enfermagem Referência, (10), 79-88. doi:10.12707/RIII12114

Moksnes, U. K., e Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents -gender and age as potential moderators. Scandinavian Journal Of Psychology, 53(6), 483-489. doi:10.1111/sjop.12021

Piko, B. F., Varga, S., e Mellor, D. (2016). Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology?. European Journal Of Pediatrics, 175(6), 785-792. doi:10.1007/s00431-016-2709-7

Santos, J. C., Pedro Erse, M., Simões, R., Façanha, J., e Marques, L. (2013). Contigo in mental health promotion and prevention of suicidal behavior in schools. Revista De Enfermagem Referência, (10), 203-207. doi:10.12707/RIII13121

Stoddard, S. A., Whiteside, L., Zimmerman, M. A., Cunningham, R. M., Chermack, S. T., e Walton, M. A. (2013). The relationship between cumulative risk and promotive factors and violent behavior among urban adolescents. American Journal Of Community Psychology, 51(1-2), 57-65. doi:10.1007/s10464-012-9541-7

Tomás, C., e Gomes, J. C. (2015). Avaliação Da Eficácia De Um Programa De Desenvolvimento De Competências Em Adolescentes Com Vista À Promoção Da Saúde Mental. (Portuguese). Portuguese Journal Of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa De Enfermagem De Saude Mental, 15.

Torres, R, F Fernández, and D Maceira. 1995. "Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behavior." Adolescence 30, no. 118: 403-412. MEDLINE with Full Text, EBSCOhost (accessed March 18, 2018).

Velsor, P. (2009). Task groups in the school setting: promoting children's social and emotional learning. Journal For Specialists In Group Work, 34(3), 276-292.

Weiland, B. J., Nigg, J. T., Welsh, R. C., Yau, W. W., Zubieta, J., Zucker, R. A., e Heitzeg, M. M. (2012). Resiliency in adolescents at high risk for substance abuse: flexible

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 36(8), 1355-1364. doi:10.1111/j.1530-0277.2012.01741.x

Wong, M. M., Nigg, J. T., Zucker, R. A., Puttler, L. I., Fitzgerald, H. E., Jester, J. M., e ... Adams, K. (2006). Behavioral control and resiliency in the onset of alcohol and illicit drug use: a prospective study from preschool to adolescence. *Child Development*, 77(4), 1016-1033.

Woodier, D. (2011). Building resilience in Looked After young people: a moral values approach. *British Journal Of Guidance e Counselling*, 39(3), 259-282. doi:10.1080/03069885.2011.562638

Yeager, D. S. (2017). Social and Emotional Learning Programs for Adolescents. *Future Of Children*, 27(1), 73-94.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice II – Caracterização da UCCPA e Escola Básica Barbosa du Bocage**

## **Caraterização da UCCPA e da Escola Básica Barbosa do Bocage**

A UCCPA está inserida no ACES da Arrábida e localiza-se no centro da cidade de Setúbal, abrangendo todas as freguesias do Conselho de Setúbal que correspondem à área geodemográfica de influência dos Centros de Saúde do Bonfim e de São Sebastião, intervindo no âmbito comunitário e de base populacional. A sua equipa multidisciplinar é constituída por enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de serviço social, médicos, psicólogos e assistentes técnicos, e outros elementos da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados. Esta Unidade propõe-se assegurar respostas integradas, articuladas e diferenciadas, de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde e sociais da população onde está inserida. A UCCPA funciona ainda em parceria com estruturas da comunidade local (Autarquias, Segurança Social, Instituições particulares de solidariedade social, Associações e outras), promovendo uma gestão participativa assente num sistema de comunicação e de relações entre todos os seus profissionais, promotores de ganhos em saúde e de motivação/satisfação profissional.

A Escola Básica Barbosa do Bocage, localizada na Avenida de Angola, centralizada numa grande zona habitacional de nível médio. Iniciou o seu funcionamento em 1974 e foi projetada para uma população escolar de 960 alunos.

Em termos físicos é constituída por cinco blocos de salas de aula (com um piso) num total de 31 salas, um polivalente (com dois pisos), um pavilhão desportivo, um campo de jogos com relva sintética e outro com areia. Quatro dos seus blocos (A, B, D e E) têm salas com grandes envidraçados e com floreiras, sendo o outro bloco (C), constituído por dez salas de aula, quatro gabinetes e um auditório com capacidade para 75 pessoas destinado a eventos diversificados.

Este conjunto de blocos dispersos, ligados por telheiros e destinado a aulas, têm à sua volta grandes espaços, alguns pavimentados, outros de terra batida e alguns ajardinados.

O bloco central, designado por polivalente, alberga outros espaços/serviços: sala de alunos, normalmente usado para exposições e outras manifestações culturais; bufete; refeitório; reprografia e papelaria; serviços administrativos; sala dos professores; sala do pessoal não docente; gabinetes de direção de turma e gabinete da direção. No segundo piso, sala de trabalhos para docentes e sala de reuniões.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Esta escola foi sujeita a obras no ano 2001, tendo alguns espaços sido melhorados: sala de professores, refeitório/cozinha, biblioteca, pavilhão desportivo e atual bloco C.

Contudo, as salas de aula continuam com deficiente isolamento térmico e sem qualquer proteção solar dos grandes vãos envidraçados, com conseqüente desconforto e péssima visibilidade para os respetivos quadros.

Com a implementação do Plano Tecnológico foi gradualmente instalada uma rede estruturada e nos últimos cinco anos letivos foram criadas 3 salas de Tecnologias de Informação e Comunicação.

Através do protocolo existente com o Conservatório Regional de Música de Setúbal funciona o Ensino Articulado da Música, em algumas turmas do 2º ciclo.

A oferta formativa contempla uma turma de Percurso Curricular Alternativo de 3º ciclo.

Recentemente e para dar resposta à já existente Unidade de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Espectro do Autismo do 1º ciclo foi criada outra para alunos de 2º e 3º ciclos.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice III – Questionário**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Código: \_\_\_\_\_

No âmbito do Curso de Pós Licenciatura e Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, estamos a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, centrado em aumentar os fatores protetores da saúde: autoestima, autoeficácia e resiliência de adolescentes.

**QUESTIONÁRIO**

**PARTE I**

1. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

2. **Sexo:** Masculino \* Feminino \*

**PARTE II**

**Instruções:** Neste questionário não há respostas certas ou erradas, estamos apenas interessados na tua opinião. Lê atentamente as seguintes afirmações e indica o número que melhor corresponde à tua opinião. A escala de resposta varia entre ① (discordo totalmente) e ⑦ (concordo totalmente). Para cada afirmação assinala a tua resposta com um (X).

Afirmações	Discordo Totalmente	Discordo Bastante	Discordo um Pouco	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo um Pouco	Concordo Bastante	Concordo Totalmente
1. Quando faço planos tenho a certeza que sou capaz de realiza-los.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Quando não consigo fazer uma coisa à primeira, insisto e continuo a tentar até conseguir.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Tenho dificuldade em fazer novos amigos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Se uma coisa me parece muito complicada, não tento sequer realiza-la.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Quando estabeleço objetivos que são importantes para mim, raramente os consigo alcançar.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Sou uma pessoa autoconfiante.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Não me sinto capaz de enfrentar muitos dos problemas que se me deparam na vida.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Normalmente desisto das coisas antes de as ter acabado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Quando estou a tentar aprender alguma coisa nova, se não obtenho sucesso, desisto facilmente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Se encontro alguém interessante com quem tenho dificuldade em estabelecer amizade, rapidamente desisto de tentar fazer amizade com essa pessoa.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Quando estou a tentar tornar-me amigo de alguém que não se mostra interessado, não desisto logo de tentar.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Desisto facilmente das coisas.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. As amizades que tenho foram conseguidas através da minha capacidade pessoal para fazer amigos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. Sinto insegurança acerca da minha capacidade para fazer coisas.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Um dos meus problemas, é que não consigo fazer as coisas como devia.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Escala de Autoeficácia Geral (Pais Ribeiro, 1995)

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**PARTE III**

**Instruções:** Lê atentamente as seguintes afirmações e indica o número que melhor corresponde à tua opinião. A escala de resposta varia entre ① (discordo fortemente) e ④ (concordo fortemente). Para cada afirmação assinala a tua resposta com um (X).

Afirmações	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. De forma geral, estou satisfeito comigo próprio.	①	②	③	④
2. Às vezes, penso que não presto.	①	②	③	④
3. Penso que tenho algumas boas qualidades.	①	②	③	④
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.	①	②	③	④
5. Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio.	①	②	③	④
6. Por vezes sinto que sou um inútil.	①	②	③	④
7. Sinto que sou uma pessoa de valor.	①	②	③	④
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio.	①	②	③	④
9. De um modo geral sinto-me um fracassado.	①	②	③	④
10. Tenho uma boa opinião de mim próprio.	①	②	③	④

Escala de Autoestima, baseada no original de Rosenberg (1965), adaptação à população adolescente portuguesa em contexto forense e escolar Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira (2011)

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**PARTE IV**

**Instruções:** Lê atentamente as seguintes afirmações e indica o número que melhor corresponde à tua opinião. A escala de resposta varia entre ① (discordo totalmente) e ⑦ (concordo totalmente). Para cada afirmação assinala a tua resposta com um (X).

Afirmações	Discordo Totalmente	Discordo Bastante	Discordo um Pouco	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo um Pouco	Concordo Bastante	Concordo Totalmente
1. Quando faço planos, levo-os até ao fim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Eu normalmente acabo por conseguir alcançar os meus objetivos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Sou capaz de depender de mim próprio mais do que de qualquer outra pessoa.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Manter-me interessado nas atividades do dia-a-dia é importante para mim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Sinto-me orgulhoso por ter alcançado objetivos na minha vida.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Normalmente faço as coisas conforme elas vão surgindo.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Sou amigo de mim próprio.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Sinto que consigo lidar com varias coisas ao mesmo tempo.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Sou determinado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Raramente me questiono se a vida tem sentido.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Vivo um dia de cada vez.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Posso passar por tempos difíceis porque enfrentei tempos difíceis antes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. Tenho autodisciplina.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. Mantenho-me interessado nas coisas.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Geralmente consigo encontrar algo que me faça rir.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16. A confiança em mim próprio ajuda-me a lidar com tempos difíceis.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17. Numa emergência, sou alguém com quem geralmente as pessoas podem contar.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18. Normalmente consigo olhar para uma situação de várias perspetivas.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19. Às vezes obrigo-me a fazer coisas quer queira quer não.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20. A minha vida tem sentido.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
21. Eu não fico obcecado com coisas que não posso resolver.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
22. Quando estou numa situação difícil, normalmente consigo encontrar uma solução.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
23. Tenho energia suficiente para fazer o que deve ser feito.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
24. Não tenho problema com o facto de haver pessoas que não gostam de mim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Resilience Scale® de Wagnild & Young (1993), adaptação à população portuguesa de Felgueiras, Festas e Vieira (2010)

Obrigada pela Participação!

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

#### **Apêndice IV – Especificações dos Instrumentos de Recolha de Dados**

## **Especificações dos Instrumentos de Recolha de Dados**

No que se refere ao questionário; a Escala de Auto eficácia Geral, com adaptação à população portuguesa de Pais Ribeiro (1995) é constituída por 15 itens, com conteúdos relativos ao conhecimento de si mesmo, apresentando uma estrutura multidimensional, tendo a análise fatorial confirmado a existência de 3 dimensões que constituem 3 Subescalas:

- ✓ Subescala “Iniciação e Persistência”, composta pelos itens 1,5,6,7,14 e 15,
- ✓ Subescala “Eficácia Perante a Adversidade”, composta pelos itens 2,4,8,9 e 12,
- ✓ Subescala “Eficácia Social”, composta pelos itens 3,10,11 e 13.

Os itens 1,2,6,11 e 13 estão orientados positivamente e os itens 3,4,5,7,8,9,10,12,14 e 15 estão orientados negativamente. Para cada afirmação existem sete opções de resposta (concordo totalmente=7, concordo bastante=6, concordo um pouco=5, não concordo nem discordo=4, discordo um pouco=3, discordo bastante=2 e discordo totalmente=1). Depois das devidas inversões, a soma bruta dos itens dá-nos a cotação da escala total e por também por cada dimensão. A pontuação total oscila entre 15 e 105, agrupando-se em 3 escalões (Diminuído, para cotações entre 15 a 45; Moderado, para cotações entre 46 a 75; e Elevado, para cotações entre 76 e 105); a obtenção de uma pontuação no escalão Elevado reflete uma autoeficácia elevada e a obtenção de uma pontuação no escalão Moderado ou no Diminuído reflete uma autoeficácia reduzida. Procede-se de forma similar para cada dimensão que é avaliada em cada Subescala, somando as pontuações de cada item que as constitui e agrupando nos mesmos escalões tal como a Escala Geral. Desta forma a pontuação da dimensão “Iniciação e Persistência” varia entre 6 e 42, a pontuação da dimensão “Eficácia Perante a Adversidade”, varia entre 5 e 35 e a pontuação da dimensão “Eficácia Social” varia entre 4 e 28.

A escala de Autoestima, baseada no original de Rosemberg (1965), com adaptação à população portuguesa de Santos e Maia (1999), é constituída por 10 itens, com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. Metade dos itens estão orientados positivamente e a outra metade negativamente, sendo que os itens 1,3,4,7 e 10 estão orientados positivamente e os itens 2,5,6,8 e 9 estão orientados negativamente. Para cada afirmação existem quatro opções de resposta (concordo fortemente=4, concordo=3, discordo=2 e discordo fortemente=1). Depois das devidas inversões, a média dos 10 itens dá-nos a cotação da escala cuja

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

pontuação total oscila entre 10 e 40, divididos entre 3 escalões (Diminuído para cotações entre 10 a 20; Moderado, para cotações entre 21 e 30 e Elevado para cotações entre 31 e 40); a obtenção de uma pontuação no escalão Elevado reflete uma autoestima elevada e a obtenção de uma pontuação dentro do escalão Diminuído ou Moderado reflete uma autoestima reduzida.

A Resilience Scale (®), baseada num original de Wagnild e Young (1993), com adaptação e validação à cultura portuguesa de Felgueiras, Festas e Vieira (2010) é constituída por 24 itens, com conteúdos relativos à forma como se reage a eventos negativos. A escala apresenta uma estrutura multidimensional, tendo a análise fatorial confirmado a existência de cinco dimensões que constituem a resiliência,

Os fatores 1 a 5 foram denominados “Perseverança”, “Autoconfiança”, “Serenidade”, “Sentido da Vida” e “Autossuficiência”, respetivamente. Todos os itens estão orientados positivamente. Para cada afirmação existem sete opções de resposta (concordo totalmente=7, concordo=6, concordo um pouco=5, não concordo nem discordo=4, discordo um pouco=3, discordo=2 e discordo totalmente=1). A soma bruta dos 24 itens dá-nos a cotação da escala cuja pontuação total oscila entre 24 e os 168, agrupados em 3 escalões (Diminuído para cotações entre 24 a 56; Moderado, para cotações entre 57 e 112 e Elevado para cotações entre 113 e 168); a obtenção de uma pontuação no escalão Elevado reflete uma resiliência elevada e a obtenção de uma pontuação dentro do escalão Diminuído ou Moderado reflete uma resiliência reduzida.

Procede-se da mesma forma para as 5 dimensões que constituem a resiliência.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice V – Consentimento Informado dos Encarregados de Educação**

## Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar: A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



Caros Pais e Encarregados de Educação

No âmbito do Curso de Pós Licenciatura e Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, estamos a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, centrado em aumentar os fatores protetores da saúde: autoestima, autoeficácia e resiliência de adolescentes.

A evidência científica<sup>1</sup> tem vindo demonstrar que aumentar os fatores protetores na infância e adolescência previne a ocorrência de doença mental no adulto. Mais particularmente revela que autoestima, autoeficácia e resiliência elevadas nas crianças e adolescentes são condição para agir positivamente perante experiências vividas, sentidas como adversas. Pelo que o desenvolvimento destas competências está diretamente relacionado com a sua capacidade de gerir e adotar comportamentos de vida saudável, promotores de saúde e que contribuam para a prevenção dos comportamentos de risco.

Desta forma, este projeto compreende duas fases que ocorrerão ao longo do presente ano letivo. Uma primeira, em que se realizará um diagnóstico de situação, através da aplicação de questionários aos alunos do 7º ano, que nos permitirá conhecer a sua situação de saúde e após o tratamento dos dados obtidos, dirigir a nossa intervenção tendo em conta as necessidades apuradas. Numa fase seguinte e de acordo com o diagnóstico de situação realizado, será selecionada uma turma onde iremos intervir, tendo como finalidade aumentar os níveis dos fatores protetores da saúde dos alunos: autoestima, autoeficácia e resiliência.

De referir que serão totalmente respeitados os princípios éticos do anonimato e da confidencialidade e mantida a privacidade dos alunos, pelo que o nome do seu filho será totalmente anónimo e nunca será divulgado.

Desta forma solicitamos a sua autorização para o preenchimento do questionário, que será preenchido pelo seu filho/educando. De referir que a participação do seu filho/educando neste projeto irá depender da sua expressa vontade, sendo que os alunos que não a manifestem não estarão obrigados à participação no mesmo.

Esta autorização é feita em duplicado (sendo que após assinadas será entregue uma cópia da mesma ao Encarregado de Educação).

Muito gratos pela sua participação,

Ana Grossinho<sup>2</sup>

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_

Autorização do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Herrman, H., et al (2011). What Is Resilience? Can J Psychiatry, 56(5), 258-265.

MacMillan, H., & Afifi, T. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A Review Of Protective Factors. Canadá Journal of Psychiatry, 56(5), 266-272.

<sup>2</sup> Enfermeira Gestora Local do Programa de Saúde escolar do ACES da Arrábida e Mestranda do Curso de Mestrado e Pós Licenciatura Em Enfermagem da Área De Especialização Em Enfermagem Comunitária.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice VI – Cronograma de GANTT**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Cronograma de GANTT

Atividades/Meses	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
<b>Pesquisa Bibliográfica</b>	25 →	→	→	→	→	→	→ 02
<b>Diagnóstico de Situação</b>	25 →	→	→ 03				
<b>Definição de Prioridades</b>			06 → 17				
<b>Seleção de Estratégias</b>			06 → 17				
<b>Preparação da Execuç</b>			06 → 17				
<b>Execução</b>	SEpS1		23				
	SEpS2		30				
	SEpS3			07			
	SEpS4			14			
	SEpS5				11		
	SEpS6				25		
	SEpS7				30		
<b>Avaliação</b>			23 →	→	→	→ 12	
<b>Elaboração e Entrega do Relatório</b>	25 →	→	→	→	→	→	→ 02

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice VII – Apresentação e Discussão dos Resultados por Turma**

## **Apresentação e Discussão dos Resultados por Turma**

No que se refere à autoestima, na turma A que é constituída por 25 alunos a mediana foi de 44 com um desvio padrão de  $\pm 6,06$ , verificou-se que o valor mínimo de cotação foi de 36 e o máximo de 57. Verificou-se desta forma que quanto ao grau de autoeficácia, no total dos 25 alunos, 15 (cerca de 60,0%) situaram-se no escalão diminuído, 10 alunos (cerca de 40,0%) no escalão moderado, não se registando a ocorrência de casos no escalão elevado.

No que se refere à Turma B, que é constituída por 21 alunos, verificou-se uma mediana de 51 com um desvio padrão de  $\pm 9,86$ , o valor mínimo de cotação foi de 25 e o máximo de 62. Assim quanto ao grau de autoeficácia, no total dos 21 alunos, 16 (cerca de 76,2%) situaram-se no escalão moderado e 5 alunos (cerca de 23,8%) no diminuído, sendo que no escalão elevado não ocorreram casos.

Na turma C (composta por 25 alunos), a mediana foi de 49 com um desvio padrão de  $\pm 6,54$ , verificou-se que o valor mínimo de cotação foi de 37 e o máximo de 61. Verificou-se assim que quando ao grau de autoeficácia, no total dos 25 alunos, 18 (cerca de 72,0%) situaram-se no escalão moderado e 7 alunos (cerca de 28,0%) no escalão diminuído, não se verificando a ocorrência de casos no escalão elevado.

No que se refere à Turma D (com uma composição de 25 elementos), verificou-se uma mediana de 49 com um desvio padrão de  $\pm 5,22$ , o valor mínimo de cotação foi de 36 e o máximo de 59. Desta forma quando ao grau de autoeficácia, na totalidade dos 25 alunos, 18 (cerca de 72,0%) ficaram situados no escalão moderado e 7 alunos (cerca de 28,0%) no escalão diminuído, sendo que no escalão elevado também não se verificaram casos.

No que se refere à Turma E (composta por 23 alunos) a mediana foi de 47 com um desvio padrão de  $\pm 8,84$ , o valor mínimo de cotação foi de 24 e o máximo de 56, sendo nesta turma que se verificou tanto o valor mais baixo de cotação mínima da escala como o valor mais baixo de cotação máxima da escala no total dos alunos inquiridos. Verificou-se assim que quando ao grau de autoeficácia, no total dos 23 alunos, 14 (cerca de 60,9%) situaram-se no escalão moderado e 9 alunos (cerca de 39,1%) no escalão diminuído, não se tendo verificado casos no escalão elevado.

Quanto à Autoestima, na turma A (composta por 25 alunos), a mediana foi de 18 com um desvio padrão de  $\pm 3,87$ , verificou-se que o valor mínimo de cotação foi 12 e o máximo de 28. Quando ao grau de autoestima, no total dos 25 alunos, 19 (cerca de 76,0%) situaram-se no escalão diminuído e 6 alunos (cerca de 24,0%) no escalão moderado, sendo que no escalão elevado não se verificaram a ocorrência de casos.

No que se refere à Turma B, composta por 21 alunos, verificou-se uma mediana de 24 com um desvio padrão de  $\pm 7,17$ , o valor mínimo de cotação foi de 11 e o máximo de 35, quanto ao grau de autoestima, no total dos 21 alunos, 8 (cerca de 38,1%) situaram-se no escalão diminuído, 7 alunos (cerca de 33,3%) no escalão moderado e 6 (cerca de 28,6%) no escalão elevado.

Na turma C, que é composta por 25 elementos, a mediana foi de 17 com um desvio padrão de  $\pm 3,17$ , verificou-se que o valor mínimo de cotação foi 11 e o máximo 35. Verificou-se assim que, no que se refere ao grau de autoestima, no total dos 25 alunos, 16 (cerca de 64,0%) ficaram situados no escalão diminuído e 9 alunos (cerca de 36,0%) no escalão moderado, não se verificando a ocorrência de casos no escalão elevado.

No que se refere à Turma D, que tem uma composição de 25 alunos, verificou-se uma mediana de 17 com um desvio padrão de  $\pm 3,47$ , o valor mínimo de cotação verificado foi 12 e o máximo 25. Quanto ao grau de autoestima, no total dos 25 alunos, 18 (cerca de 72,0%) ficaram situados no escalão moderado e 7 alunos (cerca de 28,0%) no escalão diminuído, não se registando a ocorrência de casos no escalão elevado.

Quanto à Turma E, que é formada por 23 elementos, a mediana foi de 22 com um desvio padrão de  $\pm 5,84$ , o valor mínimo de cotação foi 11 e o máximo 34, sendo nesta turma à semelhança da Turma B onde se verificou o valor mais baixo de cotação mínima da escala, sendo que o valor mais baixo de cotação máxima da escala foi verificado na Turma A. Quanto ao grau de autoestima verificou-se que 14 alunos (cerca de 60,9%) ficaram situados no escalão diminuído, 8 alunos (cerca de 34,8%) no escalão moderado e 1 aluno (cerca de 4,3%) no escalão elevado.

Quanto ao nível de Resiliência, na Turma A, composta por 25 alunos, a mediana foi de 83 com um desvio padrão de  $\pm 10,22$ , verificou-se que o valor mínimo de cotação foi 64 e o máximo 97. Quanto ao grau de resiliência, no total dos 25 alunos, 21 (cerca

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

de 84,0%) situaram-se no escalão moderado e 4 alunos (cerca de 16,0%) no escalão diminuído, não se verificando a ocorrência de casos no escalão elevado.

No que se refere à Turma B, composta por 21 elementos, verificou-se uma mediana de 97 com um desvio padrão de  $\pm 9,86$ , o valor mínimo de cotação observado foi 58 e o máximo 132. Quanto ao grau de resiliência desta turma verificou-se que dos 21 alunos, 17 (cerca de 81,0%) se encontrava no escalão moderado e que 2 casos (cerca de 9,5%) se verificavam tanto no escalão diminuído como no escalão elevado.

Na Turma C, que é composta por 25 alunos, a mediana foi de 88 com um desvio padrão de  $\pm 13,84$ , verificou-se que o valor mínimo de cotação observado foi 64 e o máximo 124. Quanto ao grau de resiliência verificou-se que 21 alunos (cerca de 84,0%) se situaram no escalão moderado e 4 alunos (cerca de 16,0%) no escalão diminuído, não se verificando a ocorrência de casos no escalão elevado.

No que se refere à Turma D, que é composta por 25 alunos, verificou-se uma mediana de 86 com um desvio padrão de  $\pm 11,84$ , o valor mínimo de cotação foi 62 e o máximo 108. Quanto aos graus de resiliência, verificou-se que 21 alunos (cerca de 84,0%) se situaram no escalão moderado, 3 alunos (cerca de 12,0%) no escalão diminuído e apenas 1 (cerca de 4,0%) no escalão elevado.

No que se refere à Turma E (composta por 23 elementos) a mediana foi de 90 com um desvio padrão de  $\pm 17,93$ , o valor mínimo de cotação foi 43 e o máximo 121, sendo que foi nesta turma onde se verificou o valor mais baixo de cotação mínima da escala, ao passo que o valor mais baixo de cotação máxima da escala foi verificado na Turma A. Quanto ao grau de resiliência, verificou-se que 16 alunos (cerca de 69,6%) se encontraram no escalão moderado e 7 alunos (cerca de 30,4%) no escalão diminuído, não se verificando casos no escalão elevado.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Método Hallon para definição de Prioridades

Este método utiliza a definição de quatro critérios para a realização da priorização (Tavares, 1990): Amplitude ou magnitude do problema (A); Gravidade do problema (B); Eficácia da solução (ou a vulnerabilidade do problema) (C); Exequibilidade do projeto ou da intervenção (D). A ordenação dos problemas é obtida pelo cálculo da fórmula  $(A + B) \times C \times D$ . A cada um dos critérios deve ser atribuído um peso através de uma escala pré-determinada.

Desta forma, para se proceder à determinação dos critérios e do respetivo peso a atribuir a cada um deles, sentiu-se necessidade de consultar peritos. Neste projeto e tendo em conta a temática do mesmo recorreu-se à opinião da Sra. Enfermeira Paula Leal, que para além de ser um perito de referência a nível nacional na área da saúde escolar, com especial interesse na temática aqui investigada é também especialista em cuidados de enfermagem de saúde mental.

Seguem-se os três diagnósticos de enfermagem devidamente hierarquizados que resultaram deste processo.

- ✓ Autoestima em grau diminuído em cerca de 64,7% do total de alunos inquiridos.
- ✓ Autoeficácia em grau diminuído em cerca de 36,1% da população avaliada.
- ✓ Resiliência em grau diminuído em cerca de 16,8% da população avaliada.

Amplitude	Gravidade	Eficácia da solução	Exequibilidade
2 0%-20%	4 Pouca Gravidade	0,5 solução difícil	0 não exequível
4 21%-40%	7 Média Gravidade	1 solução razoável	1 exequível
6 41%-60%	10 Muita Gravidade	1,5 solução fácil	
8 61%-80%			
10 81%-100%			

Quadro 15 - Critérios do Método Hallon

## Valor da prioridade: $(A + B) \times C \times D$

Problemas identificados	A	B	C	D	Valor da prioridade
Autoeficácia Reduzida	6	7	1	1	$(6+7) \times 1 \times 1 = 13$
Autoestima Reduzida	8	7	1	1	$(8+7) \times 1 \times 1 = 15$
Resiliência Reduzida	4	7	1	1	$(4+7) \times 1 \times 1 = 11$

Quadro 16 - Priorização Método Hallon

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice IX – Quadros de Objetivos por Diagnostico de Enfermagem**

## Objetivos por Diagnóstico de Enfermagem Autoestima

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Autoestima em grau diminuído em cerca de 64,7% do total de alunos inquiridos.</li></ul>	
<b>Objetivo Geral</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos alunos do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa do Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.</li></ul>	
<b>Objetivo Específico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Contribuir para que pelo menos mais do que 50% dos alunos pertencentes à turma intervencionada na Escola Básica Barbosa do Bocage, alcance um nível elevado de autoestima, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.</li></ul>	
<b>Objetivos Operacionais</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos da turma intervencionada expresse 2 referências positivas sobre si.</li><li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos identifique 2 qualidades pessoais que lhes permitiram alcançar resultados positivos.</li><li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos identifique 2 fatores que influenciam negativamente a saúde.</li></ul>	<b>Indicadores de Resultado</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Percentagem de alunos que expressa 2 referências positivas sobre si.</li><li>✓ Percentagem de alunos que identifica 2 qualidades pessoais que lhes permitiram alcançar resultados positivos.</li><li>✓ Percentagem de alunos que identifica 2 fatores que influenciam negativamente a saúde</li></ul>

Quadro 17 - Objetivos do Diagnóstico de Autoestima

## Objetivos por Diagnóstico de Enfermagem Autoeficácia

Diagnóstico de Enfermagem	
✓ Autoeficácia em grau diminuído em cerca de 36,1% da População avaliada.	
<b>Objetivo Geral</b>	
✓ Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa do Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.	
<b>Objetivo Específico</b>	
✓ Contribuir para que pelo menos mais do que 50% dos alunos pertencentes à turma intervencionada na Escola Básica Barbosa do Bocage alcance um nível elevado de autoeficácia, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.	
Objetivos Operacionais	Indicadores de Resultado
✓ Que pelo menos 80% dos alunos demonstre autoeficácia na resposta a adoção do estilo de comunicação assertivo numa situação de conflito.	✓ Percentagem de alunos que demonstra autoeficácia na resposta a adoção do estilo de comunicação assertivo numa situação de conflito.
✓ Que pelo menos 80% dos alunos consiga jogar o fogo sem quebrar as regras.	✓ Percentagem de alunos que consegue jogar o fogo sem quebrar as regras.
✓ Que pelo menos 80% dos alunos realize com sucesso a atividade proposta em TPC.	✓ Percentagem de alunos que realiza com sucesso a atividade proposta em TPC.

Quadro 18 - Objetivos do Diagnóstico Autoeficácia

## Objetivos por Diagnostico de Enfermagem Resiliência

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Resiliência em grau diminuído em 16,8% da população avaliada.</li></ul>	
<b>Objetivo Geral</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa do Bocage no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.</li></ul>	
<b>Objetivo Especifico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Contribuir para que pelo menos mais do que 50% dos alunos pertencentes à turma intervencionada na Escola Básica Barbosa do Bocage alcance um nível elevado de resiliência, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.</li></ul>	
<b>Objetivo Operacional</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos demonstrem empatia identificando 2 sentimentos dos personagens da dramatização 1.</li><li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos demonstrem empatia identificando 2 sentimentos dos personagens da dramatização 2.</li><li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos apresente 2 soluções de resolução que permitam lidar positivamente com a situação agressora da dramatização 1.</li><li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos apresente 2 soluções de resolução que permitam lidar positivamente com a situação agressora da dramatização 2.</li></ul>	<b>Indicador de Resultado</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Percentagem de alunos que demonstra empatia identificando 2 sentimentos dos personagens da dramatização 1.</li><li>✓ Percentagem de alunos que demonstra empatia identificando 2 sentimentos dos personagens da dramatização 2.</li><li>✓ Percentagem de alunos que apresenta 2 soluções de resolução que permitam lidar positivamente com a situação agressora da dramatização 1.</li><li>✓ Percentagem de alunos que apresenta 2 soluções de resolução que permitam lidar positivamente com a situação agressora da dramatização 2.</li></ul>

Quadro 19 - Objetivos do Diagnostico da Resiliência

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice X – Fichas de Planeamento das SEpS**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Planeamento da SEpS 1

<b>SEpS1 Tema: Apresentação da Equipa e Explicação do Projeto.</b>		<b>População-alvo: 23 Alunos pertencentes à Turma E.</b>	
<b>Local, data e hora: Escola Básica Barbosa do Bocage, 23 de Novembro de 2017, às 11,25 h.</b>			<b>Duração: 50 minutos</b>
<b>Grupo de Dinamizadores: Mestranda, Enfermeira Gestora Local PNSE do Agrupamento, Professora Coordenadora para a Saúde do Agrupamento e Diretora da Turma E.</b>			
<b>Objetivos da Sessão</b>	<b>Objetivo Geral:</b> Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa do Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.		
	<b>Objetivos específicos:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contacto com a turma selecionada para a intervenção, e explicação do projeto.</li> <li>✓ Definir e Redigir as Regras de funcionamento em sala de aula.</li> <li>✓ Elaborar o compromisso do cumprimento das regras definidas.</li> </ul>		
<b>Objetivo Operacional:</b> Que cada um dos alunos contribuisse com pelo menos uma regra de funcionamento em sala de aula.			

Quadro 20 - Planeamento da SEpS1

Etapas da SEpS1		Objetivos	Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
<b>Apresentação</b>	<b>Introdução</b>	Contacto com a turma selecionada para a intervenção, e explicação do projeto.	<p>Procedeu-se a uma explicação breve que clarificou os objetivos do projeto aos adolescentes. Explicando a sua origem no programa europeu das Escolas Promotoras de Saúde, fazendo referência aos tópicos seguintes:</p> <p>"1. Na Europa, existe uma organização chamada Schools for Health in Europe (SHE) que tem a missão de coordenar o projeto das Escolas Promotoras de Saúde. Fazem parte desta organização 43 países europeus, entre os quais, Portugal.</p> <p>2. O Projeto das Escolas Promotoras de Saúde, tem a grande finalidade de melhorar e/ou proteger a saúde de todos os elementos da comunidade educativa, através da realização de projetos nas escolas, que cada país pode propor.</p> <p>3. Assim, considerou-se que os alunos portugueses também deviam ter este tipo de oportunidade e, esta equipa, desenhou um projeto que apresentámos na vossa escola e a vossa turma foi selecionada a participar.</p> <p>4. Este projeto surge então para aprendermos a resolver problemas do dia-a-dia relacionados com a nossa saúde, aprendermos a tomar decisões saudáveis e para aprendermos também a nos relacionarmos melhor uns com os outros.</p> <p>5. Está baseado em vários jogos, que vão sendo progressivamente mais desafiadores e complexos, tendo todos regras para cumprir, pelo que de seguida vamos definir um conjunto de regras desta turma que nos acompanhará ao longo do projeto."</p>		5 minutos
	<b>Quebra-gelo</b>	Aquecimento do grupo, através de jogo de cooperação	<p>Pediu-se para os alunos se levantarem, ajudarem a retirar as mesas para as extremidades da sala e as cadeiras em círculo, tendo ficando um espaço amplo no meio. Explicou-se que este procedimento seria comum a todas as sessões e que deveria ser feito de forma rápida e com o mínimo barulho possível.</p> <p>Pediu-se que se sentassem e começou-se a apresentação por uma das enfermeiras dinamizadoras, dizendo o nome, uma característica positiva da sua personalidade com a mesma inicial do nome próprio e um passatempo preferido. Seguidamente atirou-se uma bola que foi apanhada por outro elemento que teve a mesma sequência.</p> <p>Registou-se o que foram dizendo para depois caracterizarem o grupo.</p>	Sala de aula com carteiras e cadeiras retiradas do centro; Bola.	20 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Etapas da SEpS1		Objetivos	Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
Desenvolvimento	<b>Realização da atividade “Definição das Regras em sala de aula”</b>	Definição e Redação das Regras de funcionamento em sala de aula.	Posteriormente convidam-se novamente todos os alunos a sentar e a analisarem como correu o exercício. Partiu-se desta análise para estimular os alunos a sugerirem regras para o grupo. Por vezes foi necessário dar exemplos de outros jogos (futebol, voleibol, jogos de cartas, monopólio..., etc) para os alunos compreenderem que mesmo numa atividade de carácter lúdico, tem que haver regras. As regras foram definidas pelo grupo e todos os alunos sugeriram uma regra. Ajudou-se os alunos a pensar em regras na dimensão positiva: (exemplo, em vez de “não bater nos colegas”, podem ajudar o aluno a alterar o discurso para “proteger os colegas de todo o tipo de agressões”).		20 minutos
Término		Elaboração do compromisso	Apontaram-se numa folha todas as regras referidas. A Mestranda comprometeu-se a redigir a carta das Regras deste grupo, com todas as regras referidas, para os alunos assinarem no início da próxima sessão.	Folha e caneta	5 minutos

Quadro 21 – Etapas da SEpS1

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Planeamento da SEpS 2

SEpS2		Tema: Autoestima- Estimular a autoestima.	População-alvo: 23 Alunos pertencentes à Turma E.
Local, data e hora: Escola Básica Barbosa du Bocage, 30 de Novembro de 2017 às 10,20h.			Duração: 110 minutos
Grupo de Dinamizadores: Mestranda, Enfermeira Gestora Local PNSE do Agrupamento, Professora Coordenadora para a Saúde do Agrupamento e Diretora da Turma E.			
Diagnóstico de Enfermagem: Autoestima diminuída em cerca de 64,7% da População avaliada.			
Objetivos da Sessão	<b>Objetivo Geral:</b> Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa du Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.		
	<b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover a consciencialização das características positivas individuais e da valorização individual.</li> <li>✓ Promover a consciencialização da respiração e consequente relaxamento e sensação de bem-estar.</li> </ul>		
	<b>Objetivo Operacional:</b> Que pelo menos 80% dos alunos da turma intervencionada expresse 2 referências positivas sobre si.		
Indicador de Resultado: Percentagem de alunos que expressou 2 referências positivas sobre si.			

Quadro 22 - Planeamento da SEpS2

Etapas da SEpS2		Descrição da Atividade	Recursos	Tempo	
Apresentação	<b>Introdução.</b>	<b>Explicação do tema da sessão e objetivos da mesma. Formalização das regras elaboradas por todos.</b>	Foi feito o pedido de colaboração para retirar as mesas do centro da sala. Relembrou-se as Regras do Grupo e Definiu-se Limites como: durante a realização dos exercícios não podem insultar os colegas, existir agressão física ou outra, dizerem palavrões. Foi assinada a carta de compromisso de regras elaborada por todos e afixada no quadro.	Carta de regras do grupo, canetas.	5 minutos
	<b>Aquecimento do grupo através de um jogo de cooperação</b>	<b>Promover a interação entre o grupo e com os dinamizadores.</b>	Deu-se instrução ao grupo para andar pela sala em todas as direções, em silêncio, cumprindo as seguintes indicações (10 segundos/cada): devagar como um caracol – Rápido, mas sem correr – a passo normal sorrindo a quem se cruzar com ele – a passo normal tocando ombro com ombro de cada colega com quem se cruzar. Dar as mãos fazendo grupos de 2, a cada palma. Terminou-se o aquecimento em grupos de 2 alunos, frente a frente. Pediu-se para sentar no chão 2 a 2, e que descrevessem como se sentiram no exercício (dizendo uma ou 2 palavras).	.	10 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Etapas da SEpS2			Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
Desenvolvimento	Realização da atividade definida: "Dizer bem nas costas"	Promover a consciencialização das características positivas individuais e a valorização individual.	Deu-se folha de papel A4, e uma caneta de feltro colorida para cada aluno. Este, com a ajuda de outro colega, fixou a folha com fita-cola nas suas costas e foi dada a instrução de caminhar livremente pela sala em silêncio, com o objetivo de escrever uma característica positiva de cada colega em cada folha fixada. Após todos os elementos terem uma frase escrita por cada colega foi dada indicação para sentar em círculo, avaliou-se o que está escrito e refletiu-se. O que descobri de mim hoje que não sabia? – Afinal, tenho muitos aspetos bons em mim. Tenho um grande Valor!	Folhas de papel, Canetas coloridas, Fita-cola.	30 minutos
	Realização da atividade: "Entrevista sobre mim..."		Foi distribuído o recurso "Entrevista sobre mim" onde foi solicitado aos alunos que escrevessem o seu nome no centro da folha, no espaço que diz "Eu mesmo", seguidamente que mencionassem três coisas de que gostassem em si mesmos. Depois, que entrevistassem 4 das restantes pessoas da ficha, pedindo-lhes que lhes dissessem três coisas de que gostassem neles como pessoa escrevendo essas respostas nos espaços apropriados. Seguidamente avaliou-se o que está escrito e refletiu-se. -O que descobri de mim hoje que não sabia? -O que sinto ao saber que os outros gostam de mim? -Sou capaz de elogiar os outros? -Qual o resultado de elogiar e ser elogiado?	Recurso "Entrevista sobre mim", Canetas.	30 minutos
Término	Momento de relaxamento	Promover a consciencialização da respiração e consequentemente o relaxamento e sensação de bem-estar.	Pediu-se aos alunos para guardarem a sua folha, sentarem-se no chão e concentrarem-se na sua respiração. Instruiu-se respirar devagar, fazendo 3 ciclos respiratórios onde progressivamente deviam respirar mais fundo. Identificaram como se sentiam. E sugeriu-se que se espreguiçassem e bocejassem.		10 minutos
	Reflexão sobre as aprendizagens, avaliação e trabalho de casa	Promover a consciencialização das características positivas individuais e a valorização individual.	Novamente todos em círculo, sentados. Contou-se o conto Ser e Ter. Refletiu-se sobre o mesmo. Para o TPC pediu-se para durante todos os dias da semana, lessem a folha e relembrem as suas qualidades. Pediu-se para tentarem ver uma qualidade numa pessoa quem não gostem e dizerem a outra pessoa de quem gostem, um aspeto bom dessa pessoa. No final da sessão, entregou-se a cada aluno um questionário de avaliação da sessão e todos os participantes responderam ao solicitado. " O que descobri de novo sobre mim?"	Questionário de avaliação da sessão.	15 minutos

Quadro 23 - Etapas da SEpS2

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Planeamento da SEpS 3

SEpS3		Tema: Autoestima e a sua relação com a saúde.	População-alvo: 23 Alunos pertencentes à Turma E.
Local, data e hora: Escola Básica Barbosa du Bocage, 07 de Dezembro de 2017 às 10,20h.			Duração: 110 minutos
Grupo de Dinamizadores: Mestranda, Enfermeira Gestora Local PNSE do Agrupamento, Professora Coordenadora para a Saúde do Agrupamento e Diretora da Turma E.			
Diagnóstico de Enfermagem: Autoestima diminuída em cerca de 64,7% da População avaliada.			
Objetivos da Sessão	<b>Objetivo Geral:</b> Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa du Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.		
	<b>Objetivo específico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar o grupo no desempenho de trabalho em equipa.</li> <li>✓ Promover a consciencialização das características positivas individuais e a valorização individual.</li> <li>✓ Promover competências relacionais nos alunos.</li> <li>✓ Promover a autoconsciência dos sentimentos e emoções e do seu impacto na saúde.</li> <li>✓ Promover a consciencialização da respiração e das sensações sentidas e consequentemente o relaxamento e sensação de bem-estar.</li> </ul>		
	<b>Objetivo Operacional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos identifique 2 qualidades pessoais que lhes permitiram alcançar resultados positivos</li> <li>✓ .Que pelo menos 80% dos alunos identifique 2 fatores que influenciam negativamente a saúde.</li> </ul>		
<b>Indicadores de Resultado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Percentagem de alunos que identifica 2 qualidades pessoais que lhes permitiram alcançar resultados positivos.</li> <li>✓ Percentagem de alunos que identifica 2 fatores que influenciam negativamente a saúde/.</li> </ul>			

Quadro 24 - Planeamento da SEpS3

Etapas da SEpS3		Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
Apresentação	Explicação do tema da sessão e objetivos da mesma	Explicou-se a continuidade das atividades do Projeto (clarificou-se que é a segunda sessão da intervenção: esta clarificação pretendeu preparar os alunos a tomarem consciência do número de sessões que faltam para o termino da etapa de intervenção, ou seja pretendeu-se prepará-los para a despedida). Afixou-se a Carta das Regras do Grupo (que foi assinada por todos no inicio da anterior sessão). Relembrou-se essas Regras e a definição de limites, como: durante a realização dos exercícios não podem insultar os colegas, existir agressão física ou outra, dizerem palavrões.	Carta das regras do grupo.	5 minutos
	Aquecimento do grupo através de um jogo de cooperação	<b>Promover a intrusão do grupo.</b> <b>Observar o trabalho em equipa do grupo.</b> Deu-se instrução ao grupo para se colocar por ordem de idades (garantindo a correta sequência dos meses e dias relativos aos seus aniversários). Dividiram-se em duas equipas com igual ou similar número de elementos (usou-se o critério dos meses de aniversario para os dividir). Colocou-se ambas as equipas num extremo da sala e foi dito que o objetivo era chegarem à meta (foi assinalado na sala o local da meta, com uma corda no chão). Deu-se um balão de cor diferente a cada equipa. Deu-se a instrução para que todos em círculo (de braços dados) transportassem o balão até à meta, utilizando preferencialmente toques de cabeça e ombros. O balão não podia tocar no chão. Se isso acontecesse teriam de voltar ao local da partida. (observou-se o trabalho da equipa: qual dos alunos liderava, qual ficava indiferente, qual provocava destabilização, entre outros).	Corda, balões coloridos.	10 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Etapas da SEpS3			Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
			Aplaudiu-se todas as equipas: pois não importava ganhar! - Importava chegar à meta e colaborarem uns com os outros.		
Desenvolvimento	Realização da atividade definida: “ A árvore da minha autoestima”	Promover a consciencialização das características positivas individuais e a valorização individual. Promover competências relacionais.	Foi distribuído o recurso “A árvore da minha autoestima” onde foi solicitado aos alunos que escrevessem nos retângulos (raízes da árvore) as suas qualidades e nos círculos (frutos), os resultados positivos que essas qualidades lhes fizeram alcançar. Foi dado como exemplo: O facto de eu ser empenhado (raiz) em estudar permite-me alcançar bons resultados nos testes (fruto).	Recurso “ A árvore da minha autoestima”, canetas.	20 minutos
	Realização da atividade: “ Role-playing situação de stress: O valor individual”	Promover competências relacionais. Promover a autoconsciência dos sentimentos e emoções e do seu impacto na saúde.	Convidou-se os alunos a representarem um pequeno <i>role-playing</i> (Apêndice XII) e deu-se o recurso com a história aos atores. Explicou-se que não iríamos resolver aquele problema, mas analisá-lo e discutir as diferentes perspetivas que tivemos da situação, e relacioná-las com a saúde individual. (Esteve-se atento às regras que o grupo definiu e teve-se o cuidado de as fazer cumprir, como: respeitar o colega que está a falar; Só falar um de cada vez; pedir para falar; entre outras). Analisou-se a história fomentando a reflexão do grupo (com o objetivo de promover a autoconsciência dos sentimentos e emoções que as nossas atitudes podem ter) e perguntou-se ao grupo de alunos o que é que eles achavam sobre o que sentiu cada um dos personagens e as respetivas consequências desses sentimentos e registou-se as respostas.	Recurso “Role-playng – O valor individual.”	30 minutos
Término	Momento de relaxamento	Promover a consciencialização da respiração e das sensações sentidas e consequentemente do relaxamento e sensação de bem-estar.	Pediu-se aos alunos que andassem pela sala e para respirarem várias vezes fundo. Enquanto andavam, pediu-se que identificassem as sensações do seu corpo. Depois que as exprimissem através da face e corpo (ex. estarem felizes, zangados, preocupados, descontraídos), pediu-se seguidamente para bocejarem e se espreguiçarem. Pediu-se aos alunos para formarem todos um grande círculo. Em pé, ao lado uns dos outros foi solicitado que dissessem cada um, uma palavra acerca de como se sentiram durante o jogo. Agradeceu-se a participação e convidou-se seguidamente a sentarem-se em círculo nas cadeiras da sala.		10 minutos
	Reflexão sobre as aprendizagens, avaliação e trabalho de casa		Novamente com todos em círculo, sentados. Contou-se a História “Evitar palavras ásperas.” (Apêndice XII – Recursos Atividades). Distribuiu-se um exemplar a cada aluno, solicitando-se que ao longo da semana o lessem. Distribuiu-se e solicitou-se aos alunos que preenchessem o questionário de avaliação da sessão - Recurso a Autoestima e a Relação com a Saúde (Apêndice IX – Recursos Atividades)	Recurso “Conto evitar palavras ásperas” Recurso “A Autoestima e a relação com a Saúde.”	15 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

*Quadro 25 - Etapas da SEpS3*

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Planeamento da SEpS 4

SEpS4		Tema: Autoeficácia – Treinando a assertividade.	População-alvo: 23 Alunos pertencentes à Turma E.
Local, data e hora: Escola Básica Barbosa du Bocage, 16 de Dezembro de 2017 às 10,20h.			Duração: 110 minutos
Grupo de Dinamizadores: Mestranda, Enfermeira Gestora Local PNSE do Agrupamento, Professora Coordenadora para a Saúde do Agrupamento e Diretora da Turma E.			
Diagnóstico de Enfermagem: Autoeficácia em grau diminuído em cerca de 36,1% da População avaliada.			
Objetivos da Sessão	<b>Objetivo Geral:</b> Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa du Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.		
	<b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover o treino da assertividade.</li> <li>✓ Promover a observação da autoeficácia nos outros (com recurso a modelos)</li> <li>✓ Promover a consciencialização da respiração e das sensações sentidas e consequentemente do relaxamento e sensação de bem-estar.</li> </ul>		
<b>Objetivo Operacional:</b> Que pelo menos 80% dos alunos demonstre autoeficácia na resposta a adoção do estilo de comunicação assertivo numa situação de conflito.			
<b>Indicador de Resultado:</b> Percentagem de alunos que demonstra autoeficácia na resposta a adoção do estilo de comunicação assertivo numa situação de conflito.			

Quadro 26 - Planeamento da SEpS4

Etapas da SEpS4		Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
Apresentação	Explicação do tema da sessão e objetivos da mesma	Explicou-se a continuidade do assunto da sessão 3, mas introduziu-se a ligação aos estilos de comunicação (apêndice). Voltou-se a relembrar as regras do grupo e a definição de limites: durante a realização dos exercícios não podiam insultar os colegas ou exercer agressão física ou outra e dizerem palavrões. Clarificou-se que é a quarta sessão e que faltavam mais três.		5 minutos
	Aquecimento do grupo através de um jogo de cooperação	Promover o treino da assertividade. Deu-se instrução ao grupo para circular livremente pela sala. A cada palma que o dinamizador batesse, deveriam juntar-se a um colega. Deu no máximo 3 palmas (para aumentar o grau de aleatoriedade na participação no jogo de cooperação). Este jogo visou aumentar a consciência dos alunos sobre os três estilos de comunicação que usamos na interação com os outros, através da comunicação não-verbal. Assim, na 3ª palma os alunos ficaram a pares, afastados entre si na sala. Solicitou-se que se sentarem no chão de costas voltadas uns para os outros. Não podiam falar, só emitir sons ou sorrir. Também não podiam deixar cair ninguém; Seguidamente abordou-se o estilo de comunicação passivo. Neste exercício pretendeu-se ganhar confiança entre colegas. Pediu-se a um dos alunos do par, que tomasse a liderança e permitisse que o colega “pousasse” o seu tronco nas suas costas e movimentasse calmamente o seu tronco, realizando pequenos movimentos de balanço e consequentemente movimentando o colega. Ao fim de 1 minuto inverteram-se as posições. Seguidamente abordou-se o estilo de comunicação agressivo. Neste exercício, os alunos tiveram que “lutar” para não serem empurrados pelo colega. Ao sinal do animador ambos os alunos de cada par “empurraram-se” costas com costas com o objetivo de conseguir empurrar o colega para fora do seu espaço. Ao fim de 1 minuto inverteram-se as posições. Finalmente abordou-se o estilo de comunicação assertivo. Neste exercício, os alunos tiveram que colaborar com igual força para se conseguirem colocar ambos em pé, sem utilizar o apoio das mãos.		20 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Etapas da SEpS4			Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
			Só puderam utilizar a força de costas com costas e equilíbrio. Aplaudiu-se todo o grupo pela participação e elogiou-se a sua participação e empenho.		
Desenvolvimento	Realização da atividade definida: “ Como comunicamos com os outros?”	Promover o treino da assertividade. Promover a observação da autoeficácia nos outros (com recurso a modelos)	Explicou-se brevemente que existem 3 estilos de comunicação e, todos os dias sem nos darmos conta, utilizamo-los a todos. Estabeleceu-se associação entre os estilos de comunicação com o exercício anterior e também com o da sessão anterior, ou seja os estilos de comunicação que usaram a Raquel e o João. Convidaram-se outros dois alunos a voltarem a representar o <i>role-playing</i> com essa situação mas adotando o estilo assertivo. Analisou-se novamente a situação vivida. Porém, nesta sessão tivemos como objetivo encontrar propostas diferentes de iniciar a conversa. Explicou-se brevemente as etapas de resolução de problemas (Apêndice XII) e deu-se a cada aluno um recurso com as mesmas) e abriu-se espaço para alguns alunos, apresentarem as suas opções de interação seguindo as etapas de resolução de problemas: a) Parar para pensar. b) Qual é o problema? c) O que se pode fazer para o resolver? d) O que é melhor fazer e porquê? e) Fazer e avaliar. f) Ficar satisfeito ou tentar de novo.	Recursos “ <i>Role-playng</i> – O valor individual” e “Etapas de resolução de problemas.	20 minutos
	Momento de relaxamento	Promover a consciencialização da respiração e das sensações sentidas e consequente o relaxamento e sensação de bem-estar.	Pediu-se aos alunos para se sentarem no chão em grande círculo, respirarem várias vezes profundamente, e identificarem as sensações do seu corpo. Posteriormente, pediu-se para contarem como se sentiram no jogo.		10 minutos
Término	Reflexão sobre as aprendizagens, avaliação e trabalho de casa		Novamente todos em círculo, sentados. Leu-se o conto “O Exemplo promove mudanças”, refletiu-se e solicitou-se que ao longo da semana o relesem. Solicitou-se aos alunos que respondessem ao questionário de avaliação da sessão (Apêndice XII – Recursos)	Recurso “Conto: O exemplo promove mudanças” e Recurso Estilos de Comunicação	15 minutos

Quadro 27 - Etapas da SEpS4

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Planeamento da SEpS 5

SEpS5		Tema: Autoeficácia – Cooperação e trabalho em equipa.	População-alvo: 23 Alunos pertencentes à Turma E.
Local, data e hora: Escola Básica Barbosa du Bocage, 11 de Janeiro de 2018 às 10,20h.			Duração: 110 minutos
Grupo de Dinamizadores: Mestranda, Enfermeira Gestora Local PNSE do Agrupamento, Professora Coordenadora para a Saúde do Agrupamento e Diretora da Turma E.			
Diagnóstico de Enfermagem: Autoeficácia em grau diminuído em cerca de 36,1% da População avaliada.			
Objetivos da Sessão	<b>Objetivo Geral:</b> Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa du Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.		
	<b>Objetivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover o treino da autoeficácia.</li> <li>✓ Promover o treino do cumprimento de regras.</li> <li>✓ Promover a autoconsciência do sentimento de autoeficácia.</li> <li>✓ Aumentar a competência individual e coletiva na resolução de problemas e promover o sentimento de autoeficácia, através da cultura de intercolaboração e interajuda do grupo e do sentimento de conseguir cumprir um objetivo.</li> <li>✓ Promover a consciencialização da respiração e das sensações sentidas e consequentemente o relaxamento e sensação de bem-estar.</li> <li>✓ Promover e encorajar o desempenho bem-sucedido de uma tarefa.</li> <li>✓ Incentivar e facilitar o estabelecimento de metas realistas.</li> </ul>		
	<b>Objetivos Operacionais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos consiga jogar o fogo sem quebrar as regras.</li> <li>✓ Que pelo menos 80% dos alunos realize com sucesso a atividade proposta em TPC.</li> </ul>		
<b>Indicadores de Resultado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Percentagem de alunos que consegue jogar o fogo sem quebrar as regras.</li> <li>✓ Percentagem de alunos que realiza a atividade proposta em TPC.</li> </ul>			

Quadro 28 - Planeamento da SEpS5

Etapas da SEpS5		Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
Apresentação	Explicação do tema da sessão e objetivos da mesma	Explicou-se o tema desta sessão em ligação à resolução de problemas e aumento da eficácia nesta resolução. Voltou-se a relembrar as regras do grupo e a definição de limites. Clarificou-se que é a quinta sessão e faltam duas.		5 minutos
	Aquecimento do grupo através de um jogo de cooperação	<b>Promover o treino da autoeficácia.</b> <b>Promover o treino do cumprimento de regras</b> <b>Promover a autoconsciência</b>		20 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Etapas da SEpS5		Descrição da Atividade		Recursos	Tempo
		<b>a o sentimento de autoeficácia.</b>	sucessivamente). Cada sequência tinha de ser realizada obrigatoriamente em todos os pontos cardeais e só ficou concluída quando todos se voltaram para o ponto certo e não se enganaram na contagem). O objetivo visou o aquecimento e divertimento dos alunos, mas igualmente o cumprimento das regras e do resultado pedido. Aplaudiu-se todo o grupo pela participação e elogiou-se a eficácia da comunicação. Pediu-se aos alunos que descrevessem como se sentiram após este exercício, dizendo uma palavra. (Visou promover a autoconsciência sobre o que sentiam).		
Desenvolvimento	<b>Realização da atividade definida: “ Jogo o mar dos tubarões?”</b>	<b>Aumentar a competência individual e coletiva na resolução de problemas e promover o sentimento de autoeficácia, através da cultura de intercolaboração e interajuda do grupo e do sentimento de conseguir cumprir o objetivo</b>	Contou-se o número de participantes (1 animador incluído: o capitão) e colocou-se igual número de cadeiras, no espaço amplo da sala (não alinhadas, mas próximas entre si). Seguidamente contou-se a seguinte história: “Um grupo de pessoas decide fazer uma viagem. Optam por ir de navio a uma ilha paradisíaca. Porém, num dos dias o navio começa a afundar e o capitão pede a todos os tripulantes que vão rapidamente para os botes salva-vidas. Acontece que aquele mar está infestado de tubarões e, ninguém pode colocar um pé ou braço na água”. Explicou-se aos alunos que eles tinham um grande problema para resolver! - Tinham que conseguir colocar todos os botes salva-vidas em fila indiana. Sabendo que: • O chão da sala era o mar repleto de tubarões (e a regra é de que ninguém podia colocar qualquer parte do seu corpo no chão); •Cada cadeira era um bote salva-vidas. • Quando o animador contasse até três..., tinham que subir para o seu bote e ajudarem-se todos a cumprir o objetivo. • O capitão não ajudava a resolver o problema. Colaborou, lembrando que ninguém podia sair dos botes, e precisava que rapidamente se resolvesse este problema, porque tinha que averiguar se todos os tripulantes ficaram sãos e salvos. A última proposta era colocarem-se por ordem alfabética ao longo dos botes, dizendo em voz alta o seu nome, para o capitão confirmar a sua presença. (os alunos, enquanto estavam a colocar os botes em ordem, tinham que encontrar a solução de ficarem mais do que um na cadeira, enquanto se iam puxando as outras cadeiras para a fila. Mas no final, só podia ficar um tripulante por bote). Este Jogo visou aumentar a competência individual e coletiva na resolução de problemas e promover o sentimento de autoeficácia, através da cultura de intercolaboração do grupo e interajuda e do sentimento de conseguir cumprir o objetivo. Seguidamente aplaudiu-se todo o grupo pela participação e elogiou-se o cumprimento do objetivo proposto.	1 cadeira por cada participante	20 minutos
	<b>Momento de relaxamento</b>	<b>Promover a consciencialização da respiração e das sensações sentidas e consequente o relaxamento e sensação de bem-estar.</b>	Pediu-se aos alunos para se sentarem/deitarem no chão em círculo, fecharem os olhos, respirarem várias vezes profundamente, e identificarem as sensações do seu corpo.		10 minutos
Término	<b>Reflexão sobre as aprendizagens, avaliação e trabalho de casa</b>	<b>Promover o desempenho bem-sucedido de uma tarefa. Incentivar e facilitar o estabelecimento de metas realistas.</b>	Pediu-se para se sentarem em círculo e analisarem como se sentiram no jogo. O que foi fácil? – O que foi difícil? – Como se entenderam? – Alguém ficou zangado? – Alguém não se sentiu escutado/respeitado? Depois da partilha leu-se o conto Interajuda. Voltou-se a dar a palavra aos alunos sobre o exercício deles em comparação com a história do conto. No final distribuiu-se o recurso material para realizarem o TPC ao longo da semana seguinte. Informou-se que deveria ser entregue na próxima sessão.	Recurso “Conto: Interajuda”	15 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

*Quadro 29 - Etapas da SEpS5*

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Planeamento da SEpS 6

<b>SEpS6</b>		<b>Tema: Resiliência – Resistir ao stress.</b>	<b>População-alvo: 23 Alunos pertencentes à Turma E.</b>
<b>Local, data e hora: Escola Básica Barbosa du Bocage, 25 de Janeiro de 2018 às 10,20h.</b>			<b>Duração: 110 minutos</b>
<b>Grupo de Dinamizadores: Mestranda, Enfermeira Gestora Local PNSE do Agrupamento, e Diretora da Turma E.</b>			
<b>Diagnóstico de Enfermagem: Resiliência em grau diminuído em 16,8% da população avaliada.</b>			
<b>Objetivos da Sessão</b>	<b>Objetivo Geral:</b> Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa du Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.		
	<b>Objetivos específicos:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elogiar e valorizar o empenho e esforço na realização da tarefa proposta na sessão anterior.</li> <li>✓ Reforçar e consciencializar a sensação experimentada no desempenho bem-sucedido da atividade.</li> <li>✓ Promover a assertividade.</li> <li>✓ Promover a competência empática.</li> <li>✓ Promover a partilha e expressão de sentimentos.</li> <li>✓ Promover a análise e reflexão acerca das atitudes dos personagens.</li> <li>✓ Promover a consciencialização da necessidade de confiar e pedir ajuda.</li> <li>✓ Promover a autorregulação recorrendo à técnica do relaxamento com recurso a imagens.</li> <li>✓ Promover o sentimento de coesão e valorização do grupo.</li> </ul>		
<b>Objetivo Operacional:</b>			
<b>Indicadores de Resultado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Percentagem de alunos que demonstra empatia identificando 2 sentimentos dos personagens das dramatizações.</b></li> <li>✓ <b>Percentagem de alunos que apresenta 2 soluções de resolução que permitem lidar positivamente com a situação agressora das dramatizações.</b></li> </ul>			

Quadro 30 - Planeamento da SEpS6

Etapas da SEpS6		Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
<b>Apresentação</b>	<b>Explicação do tema da sessão e objetivos da mesma</b>	Explicou-se a continuidade das atividades do projeto: iniciámos as sessões do projeto com um jogo muito simples o "dizer bem nas costas" e temos vindo a propor jogos mais complexos e importantes para aprendermos a nos conhecermos melhor a nós próprios e na relação com os nossos colegas. Foi explicado que nesta atividade iriam aprender a tomar decisões de forma a protegerem a sua saúde de duas formas: aprendendo a dizer NÃO a diversas propostas nocivas e por outro lado a valorizarem-se, a autocontrolarem-se e a identificarem o que é bom ou mau para cada um.		5 minutos
	<b>Aquecimento do grupo através de um jogo de cooperação</b>	<b>Aquecimento do grupo através de um jogo de cooperação</b> Explicou-se ao grupo que o jogo desta sessão centrar-se-ia em diferentes formas de cumprimentos. Assim, pediu-se que cada um pensasse nas diferentes formas de cumprimentar outra pessoa que conhece, e escolhesse uma. Ao sinal do dinamizador iniciaram-se os diversos cumprimentos. Foi sugerido que fizessem os mesmos com entusiasmo, como se não vissem um grande amigo há muito tempo. E as respostas deveriam igualmente, ser expressivas em intensidade. Aplaudiu-se o grupo e perguntou-se como se sentiram. (Visou promover a autoconsciência sobre o que sentiam).		20 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Etapas da SEpS6		Descrição da Atividade	Recursos	Tempo	
Desenvolvimento	Realização da atividade definida: <b>“Role-playing - Sob Pressão! Saber dizer não”</b>	<b>Elogiar e valorizar o empenho e esforço na realização da tarefa proposta na sessão anterior. Reforçar e consciencializar a sensação experimentada no desempenho bem-sucedido da atividade. Promover a assertividade.</b>	Convidou-se os alunos a contarem a atividade solicitada em TPC, que realizaram durante a semana anterior e como se sentiram depois de a ter feito. Foram reforçadas as suas capacidades e recursos pessoais, e relacionou-se com o facto de ganhar confiança e ser capaz. Seguidamente, apresentou-se a atividade desta sessão onde se pretendia que representassem um pequeno <i>role-playing</i> do cenário proposto. (Apêndice XII) Deu-se texto aos alunos/atores. Depois da interpretação da peça, foi-lhes pedido para mobilizarem conhecimentos das sessões anteriores e identificarem os estilos de comunicação que os personagens apresentam, e pensarem nas etapas de resolução de problemas. Promoveu-se a discussão em grupo e aceitaram-se as diferentes propostas de resolução desde que assentassem no estilo de comunicação assertivo. Foram dadas pistas para fomentar a discussão: Como se sentiriam se fossem o Gonçalo? - O que deveria o Gonçalo ter dito à Daniela? - O que deveria o Gonçalo ter dito ao seu grupo de amigos? Que motivo levaria a Daniela a enviar tantas mensagens? - Será esta uma situação isolada ou frequente entre os colegas? - Será uma relação de namoro saudável? - O que é afinal nas suas opiniões um namoro saudável? O Objetivo deste <i>role-playing</i> visou testar os conhecimentos e competências adquiridos ao longo das sessões, para resolverem uma situação complexa. Importava que o Gonçalo soubesse dizer NÃO à forma de pressão da Daniela e do grupo, de forma construtiva, defendendo os seus direitos.	Recurso <i>“Role-playing – Sob Pressão! Saber dizer não”</i>	20 minutos
	Realização da atividade definida: <b>“Encontrar novos caminhos”</b>	<b>Promover a competência empática. Promover a partilha e expressão de sentimentos. Promover a análise e reflexão acerca das atitudes dos personagens. Promoção da consciencialização da necessidade de confiar e pedir ajuda.</b>	Apresentou-se ao grupo a segunda atividade desta sessão, onde se pretendia que representassem um pequeno <i>role-playing</i> do cenário proposto. (Apêndice). Deram-se os textos aos alunos/atores. Procedeu-se à representação da peça. Seguidamente explicou-se que o primeiro objetivo era cada um dos alunos imaginar-se na situação do André (forneceu-se 1 recurso da situação-cenário a todos os alunos) levando-os a pensar nos sentimentos que ele poderia estar a viver, relativamente à mensagem (e, conhecendo já o que se passava com a mãe do André). Pediu-se que referissem 3 a 4 sentimentos, sobre como imaginavam que ele se sentia (pretendeu-se promover a competência empática, conduzindo os alunos a se imaginarem nesta situação. Foi solicitado que escrevessem as respostas no recurso (apêndice XII), seguidamente deu-se espaço para que partilhassem os seus sentimentos e agradeceu-se a partilha. Num segundo momento promoveu-se a análise da história, e perguntou-se ao grupo de alunos o que é que eles pensavam sobre: 1. O comportamento do grupo de alunos que envia os bilhetes ao André. 2. O comportamento do André. 3. O comportamento da Ana. 4. A sugestão da Ana. Perguntou-se também o que cada um deles poderia sugerir ao André (pretendeu-se obter um conjunto de soluções para este problema) de maneira a que ele lidasse bem com a situação e não sofresse. Mais uma vez se solicitou que escrevessem as respostas no recurso (apêndice) e agradeceu-se a partilha. (pretendeu-se conduzir os alunos a descobrirem que deviam e podem sempre pedir ajuda a alguém em quem confiem: outro colega, mas preferencialmente um adulto (professor de referência para o aluno, DT, enfermeira de saúde escolar, auxiliar operacional, psicólogo, familiares, amigos).	Recurso <i>“Role-playing – Encontrar novos caminhos”</i>	
Término	Momento de relaxamento	<b>Promover a autorregulação recorrendo à técnica de relaxamento com recurso a imagens.</b>	Convidou-se os alunos a deitarem-se no chão e não pensarem em nada. Pediu-se para respirarem fundo várias vezes e, seguidamente imaginarem que estavam num local seguro para eles, o sítio que mais ninguém sabe que é o seu preferido; como se fosse o seu lugar secreto (se dissessem que não tinha, nenhum, era lhes pedido para pensarem bem ou criarem um naquele momento, desde que os fizesse sentir confortáveis e com bem-estar). Transmitiu-se a mensagem de que poderiam imaginar-se nesse local seguro sempre que se sentirem ameaçados, com medo ou sozinhos. Nesse local sentir-se iam sempre em segurança.		10 minutos
	Reflexão sobre as aprendizagens, avaliação e trabalho de casa	<b>Promover o sentimento de coesão e valorização do grupo.</b>	Novamente com todos em círculo, sentados. Contou-se o conto A Paz Interior. Refletiu-se sobre o mesmo e solicitou-se que respondessem no recurso fornecido (apêndice). Introduzir o conto Agir e Acreditar. Como tarefa para a sessão seguinte foi entregue o recurso <i>“Conto Agir e acreditar”</i> (anexo XII), solicitando-se que ao longo da semana o lessem refletindo sobre ele. Foi também solicitado que pensarem em todas as atividades que fizemos e, formularem a opinião relativamente ao Projeto (avaliação qualitativa da intervenção). Entregou-se recurso para registo.	Recursos <i>“A paz interior”</i> e <i>“Agir e acreditar”</i> Recurso de avaliação qualitativa.	15 minutos

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Etapas da SEpS6		Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
	<b>Promover expressão de sentimentos.</b>	Pedi-se ao grupo que se levantasse, mantendo o círculo, e abrasassem os colegas que tinham ao lado. Depois, todos (cada um de sua vez) dissesse uma mensagem positiva ao grupo, como despedida destes momentos. Relembrou-se o término da intervenção do projeto, referindo que na próxima semana ainda nos iríamos encontrar, mas não para fazer atividades. Permitiu-se a expressão de sentimentos.		

Quadro 31 - Etapas da SEpS6

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:

A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Planeamento da SEpS 7

SEpS7		Tema: Avaliação- Aplicação do Questionário avaliação das Competências	População-alvo: 23 Alunos pertencentes à Turma E.
Local, data e hora: Escola Básica Barbosa du Bocage, 29 de Janeiro de 2018 às 10,20h.			Duração: 50 minutos
Grupo de Dinamizadores: Mestranda e Diretora da Turma E.			
Objetivos da Sessão	<b>Objetivo Geral:</b> Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa du Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.		
	<b>Objetivo específico:</b> Proceder à Avaliação Quantitativa da Intervenção.		
	<b>Objetivo Operacional:</b> Que cada aluno responda ao questionário.		

Quadro 32 - Planeamento da SEpS7

Etapas da SEpS5		Descrição da Atividade	Recursos	Tempo
Apresentação	Explicação do tema da sessão e objetivos da mesma	Relembrou-se que era a última sessão da intervenção onde iríamos recolher a informação de avaliação do Projeto. Distribuíram-se os questionários e solicitou-se o seu preenchimento.		5 minutos
Desenvolvimento	Realização da atividade definida	Proceder à Avaliação Quantitativa da Intervenção. Os alunos responderam ao questionário.	Questionário	35 minutos

Quadro 33 - Etapas da SEpS7

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice XI – Quadro Resumo das Sessões por Tema**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Quadro Resumo das Sessões Planeadas por Tema

Tema	Sessão	Especificação
<b>Apresentação</b>	SEpS1	Apresentação da equipa e Explicação do projeto.
<b>Autoestima</b>	SEpS2	Estimular a Autoestima
	SEpS3	Autoestima e a sua relação com a saúde.
<b>Autoeficácia</b>	SEpS4	Treinando a assertividade.
	SEpS5	Cooperação e trabalho em equipa
<b>Resiliência</b>	SEpS6	Resistir ao Stress
<b>Avaliação</b>	SEpS7	Aplicação do Questionário avaliação das Competências

Quadro 34 - Sessões Planeadas por Tema

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Recurso Entrevista Sobre Mim

Código: \_\_\_\_\_

### “Entrevista sobre mim”

1. Preenche a ficha da seguinte forma:

Escreve o teu nome no centro da folha e no espaço que diz “Eu mesmo”, menciona três coisas de que gostes em ti mesmo. Depois, entrevista 4 das restantes pessoas da ficha e pede-lhes que te digam três coisas de que gostem em ti como pessoa. Escreve essas respostas nos espaços apropriados.

<b>Amigo</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____	<b>Colega</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____	<b>Professor</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____
<b>Amigo</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____	<b>Nome</b>	<b>Amigo</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____
<b>Colega</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____	<b>Amigo</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____	<b>Colega</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____

2. O que sentes ao saber o que é que as pessoas gostam em ti?

4. Descobriste ou apercebeste-te de algumas qualidades que não sabias que tinhas? Quais?

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**5. Ficaste zangado/a ou triste se ninguém mencionou uma qualidade que consideravas importante? Como podes consciencializar as pessoas sobre essa qualidade?**

**5. Mais de uma pessoa mencionou a mesma qualidade sobre ti? Qual ou quais?**

**6. Dizes às pessoas que te rodeiam o que gostas delas? É importante dizer? E porquê?**

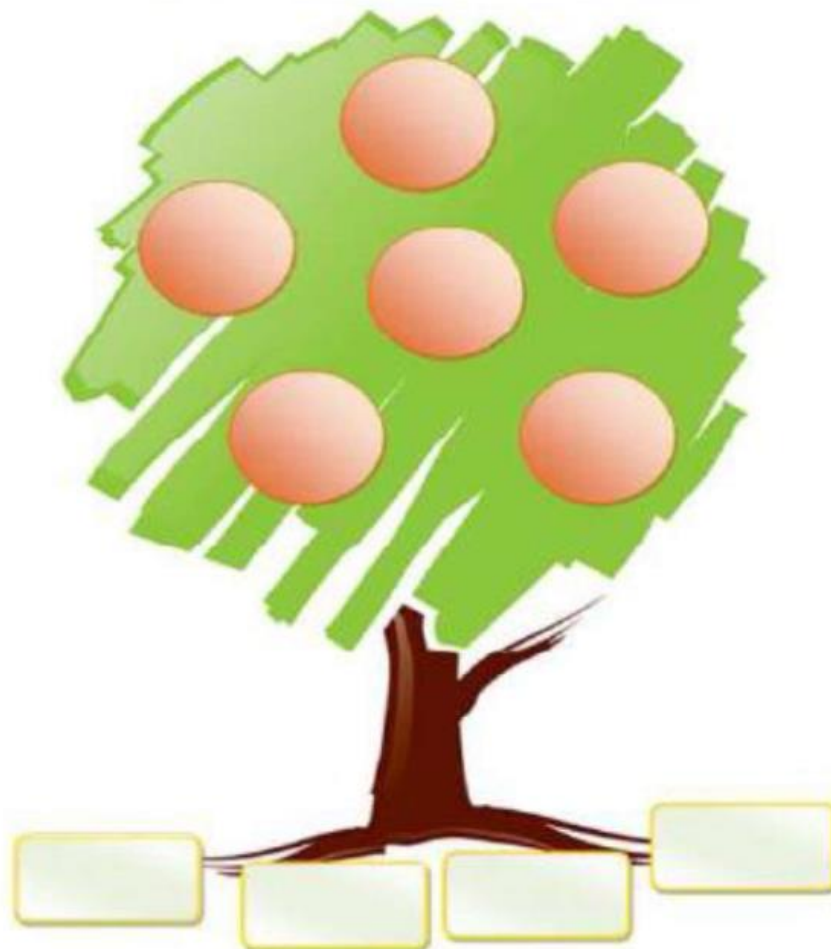
Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Recurso A Árvore da minha Autoestima

Código: \_\_\_\_\_

1. Escreve nos retângulos (raízes) da árvore as tuas qualidades e nos círculos (frutos), os resultados positivos que essas qualidades te fizeram alcançar.  
Exemplo: O facto de eu ser **empenhado** (raiz) em estudar permite-me alcançar **bons resultados nos testes** (fruto).

### A Árvore da minha Auto-estima



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Recurso Role-Playing O valor Individual

**Personagens:** Raquel (12 anos) e João (14 anos)

**Situação:**

Raquel é uma aluna de uma turma do 7º ano, que é muito boa aluna, mas muito impaciente e arrogante com os outros, tem poucos amigos.

João é outro aluno da mesma turma, que está a repetir o ano e é habitualmente bem-disposto, e amigo de todos. Anda na sua e não gosta de confusão.

Num intervalo entre aulas, aconteceu a seguinte situação que se vem repetindo desde o início das aulas:

**Raquel:** "Eh grande Burro! – Voltaste a ter nega a História? Bem!!! ... Ainda vais voltar a repetir o 7º ano.

**Por esse andar ainda havemos de te encontrar daqui a uns anos a varrer ruas" e começa a rir...!**

**João:** ... Que já anda farto dos comentários da Raquel, olha para ela com desprezo e responde-lhe:

**" ... e tu és uma triste! Porque tens muito boas notas e achas és a maior, mas não tens um único amigo!"**

O João afasta-se zangado e a Raquel fica a pensar no que ele lhe disse.

Voltam a encontrar-se na aula seguinte e a Raquel manda um bilhete ao João que diz: **"no próximo intervalo precisamos conversar..."**

O que acham que vai acontecer?

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Recurso Conto “Evitar Palavras Ásperas”

**Personagens:** Raquel (12 anos) e João (14 anos)

**Situação:**

Raquel é uma aluna de uma turma do 7º ano, que é muito boa aluna, mas muito impaciente e arrogante com os outros, tem poucos amigos.

João é outro aluno da mesma turma, que está a repetir o ano e é habitualmente bem-disposto, e amigo de todos. Anda na sua e não gosta de confusão.

Num intervalo entre aulas, aconteceu a seguinte situação que se vem repetindo desde o início das aulas:

**Raquel:** “Eh grande Burro! – Voltaste a ter nega a História? Bem!!! ... Ainda vais voltar a repetir o 7º ano.

**Por esse andar ainda havemos de te encontrar daqui a uns anos a varrer ruas” e começa a rir...!**

**João:** ... Que já anda farto dos comentários da Raquel, olha para ela com desprezo e responde-lhe:

**“ ... e tu és uma triste! Porque tens muito boas notas e achas és a maior, mas não tens um único amigo!”**

O João afasta-se zangado e a Raquel fica a pensar no que ele lhe disse.

Voltam a encontrar-se na aula seguinte e a Raquel manda um bilhete ao João que diz: **“no próximo intervalo precisamos conversar...”**

O que acham que vai acontecer?

## Recurso A Autoestima e a Relação com a Saúde

Código: \_\_\_\_\_

1. Lê o seguinte texto:

### Evitar Palavras Ásperas

Esta é a história de um menino que tinha muito mau feitio, por pura falta de paciência para com os outros. Quando as coisas não lhe corriam como desejava, perdia a paciência e respondia com insultos e muitas vezes até com agressões.

Um dia o seu pai entregou-lhe um saco de pregos e propôs-lhe que, por cada vez que perdesse a paciência pregasse um prego atrás da porta do seu quarto.

No primeiro dia, o menino pregou 37 pregos atrás da porta. Nas semanas que se seguiram, à medida que ia aprendendo a controlar o seu génio, o garoto pregava cada vez menos pregos. Com o tempo, descobriu que era mais fácil controlar o seu génio do que pregar pregos atrás da porta. E, finalmente, chegou o dia em que o menino conseguiu controlar o seu carácter durante um dia inteiro. Depois de contar a novidade ao pai, este sugeriu-lhe que, por cada dia que conseguisse controlar o seu carácter, fosse retirando um prego da porta.

Os dias passaram até chegar aquele em que o jovem pode, finalmente, anunciar ao pai que não havia mais pregos na porta. O pai pegou no filho pela mão, levou-o até à porta esburacada e disse: - Meu filho, trabalhaste muito, eu sei, mas vê quantos buracos há agora na porta... Ela nunca mais será a mesma. Cada vez que perdes a paciência, deixas cicatrizes, exatamente como estas aqui. Podes insultar alguém e depois pedir desculpa, mas, dependendo da maneira como falaste, o mal poderá ter sido devastador e a cicatriz ficar para sempre. (...)

Palavras ásperas, mesmo seguidas de pedidos de desculpa apenas servem para (...) prejudicar a harmonia tão necessária nas nossas relações (...).

In, "O que podemos aprender com os gansos" p. 46-47.

2. Elabora uma pequena **reflexão** acerca da mensagem transmitida pelo texto, relacionando-o com a situação que representámos na aula.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

3. Refere quais as **vantagens e desvantagens** deste tipo de atitudes para a saúde das pessoas, que foram simuladas por todas estas personagens (texto e peça).

4. Diante a situação de **se manter no tempo** esta forma de interação com os outros, refere quais as **consequências** sobre o valor individual que damos a cada um de nós, que poderão existir para ambos os personagens ou pessoas que conhecemos no dia-a-dia que interagem com os outros desta forma.

## Recurso Etapas de Resolução de Problemas

### Etapas de resolução de problemas:

- a) Parar para pensar no que estou a sentir e a viver.
- b) Qual é exatamente o problema? (*avaliar bem a situação, com clareza*)
- c) O que se pode fazer para o resolver? (*pensar em mais do que uma alternativa de resposta/proposta*)
- d) O que é melhor fazer e porquê? (*pensar na proposta que promove mais ganhos para todos*)
- e) Fazer e avaliar.
- f) Ficar satisfeito ou tentar de novo.

Adaptado de Matos (1998)

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Recurso Conto “O Exemplo Promove Mudanças”

### Conto O Exemplo Promove Mudanças

Em África, na década de 1980, um inglês que lutava pela união das tribos ensinou os seus membros a falar a mesma língua. Lutou contra soldados e contra o racismo. Com sabedoria e coragem, conduziu uma multidão com um único objetivo: Tornar melhor o futuro de Todos.

Certa vez, um habitante perguntou-lhe como faria para ensinar milhares de pessoas, se numa sala só pudesse reunir meia dúzia. Como seria possível que todos alcançassem as suas mensagens e ensinamentos?

E ele respondeu:

Uma cascata nasce de uma simples gota de água que se vai juntando progressivamente a outra e outra e assim sucessivamente, no final temos um resultado surpreendente.

Quem luta somente pelo seu sucesso, julgando que nunca precisará dos outros, nasce gota e morre gota. Mas quem se une a muitos, pensando no êxito de Todos, cresce, torna-se uma cascata, junta-se aos que sabem, aos que fazem as pessoas crescer.

É dando o exemplo e ensinando os mais próximos que se promovem mudanças de comportamento nas pessoas e instituições.

Adaptado de, “O que podemos aprender com os gansos” p. 95.

## Recurso Como Comunicamos Com os Outros?

**Código:** \_\_\_\_\_

### **Atividade Como Comunicamos com os Outros?**

Existem 3 estilos de comunicação e, no nosso dia-a-dia sem nos darmos conta, vamos utilizando todos eles.

Comunicar é essencial para o ser humano. A comunicação entre as pessoas permite estabelecer relações entre elas, mas estas podem ficar comprometidas consoante o estilo de comunicação que adotamos.

No **Estilo de Comunicação Agressivo**, existe um comportamento verbal de atitude de superioridade em relação aos outros, utilizando um vocabulário discriminatório e acusativo. A pessoa não considera a opinião dos outros e decide por eles. Resolve problemas "atacando" os outros e humilhando-os. Quer sempre vencer em todas as situações, pensando que ganha e o outro perde.

No **Estilo de Comunicação Passivo**, existe um comportamento verbal de atitude defensiva em relação aos outros, utilizando vocabulário pouco claro não conseguindo dizer o que pretende, rodeando as questões. Em termos de comportamento não-verbal a pessoa revela uma postura curvada e manifesta tom de voz baixo e hesitante. Resolve problemas evitando dar a sua opinião e cedendo às propostas dos outros. Nas situações do dia-a-dia deixa os outros escolherem por ele, sentindo-se depois zangado, frustrado ou culpado, existindo perdas para todos.

No **Estilo de Comunicação Assertiva**, existe um comportamento verbal de atitude de igualdade em relação aos outros, com utilização de vocabulário claro e objetivo centrado no Eu, que identifica e conhece os seus sentimentos. Em termos de comportamento não-verbal a pessoa revela compreender e aceitar os outros, postura do corpo relaxada e congruente com o discurso. Resolve problemas expressando a sua opinião, sendo sincero e leal quanto ao que sente. Nas situações do dia-a-dia, tenta tomar decisões em que haja ganhos para todos os envolvidos.

1. Descreve 3 situações que viveste, onde tenhas utilizado cada um dos diferentes estilos, identificando o mesmo. Deves explicar o que sentiste no momento e também ao observar agora qual o estilo que devias ter utilizado.

### **Situação 1**

**Estilo de Comunicação:**

**Descrição da situação:**

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Como te sentiste?**

**Qual o Estilo de Comunicação que devias ter adotado?**

**Situação 2**

**Estilo de Comunicação:**

**Descrição da situação:**

**Como te sentiste?**

**Qual o Estilo de Comunicação que devias ter adotado?**

**Situação 3**

**Estilo de Comunicação:**

**Descrição da situação:**

**Como te sentiste?**

**Qual o Estilo de Comunicação que devias ter adotado?**

## Recurso Conto “Interajuda”

### Conto “Interajuda”

Num certo Inverno, uma grande manada de porcos-espinhos, numa tentativa desesperada de se protegerem do frio intenso e sobreviverem, começaram a unir-se, juntando-se mais e mais.

Assim, cada um dos animais podia absorver um pouco do calor do corpo dos outros e, todos juntos, muito bem unidos, agasalharam-se mutuamente, aqueceram-se e puderam enfrentar durante mais algum tempo esse Inverno tenebroso.

Aos poucos, porém os espinhos de cada animal começaram a ferir os companheiros mais próximos, justamente aqueles que forneciam o calor vital, naquela altura uma questão de vida ou de morte.

Então precisaram de se afastar feridos, magoados, sofridos, dispersaram-se por não suportarem mais tempo a dor que lhes causavam os espinhos dos companheiros. (...) Afastados, separados, logo os porcos-espinhos começaram a morrer de frio.

Os que não morreram voltaram a aproximar-se, pouco a pouco, com jeitinho, cheios de precaução e de tal forma que, embora unidos, cada qual conservasse uma distância mínima, segura do outro, mas suficiente para extrair calor e sobreviver sem magoar nem causar danos recíprocos. E, assim, suportando-se, resistiram ao frio e sobreviveram.

Em qualquer profissão, o trabalho de equipa é fundamental, por isso é preciso lidar com as diferenças individuais. Todos temos os nossos espinhos, porém mais vale a energia da equipa do que esforços individuais de sobrevivência. O melhor grupo não é aquele cujos membros são todos perfeitos, mas aquele em que cada um aceita os defeitos dos outros e consegue perdão pelos seus próprios defeitos.

Adaptado de, “O que podemos aprender com os gansos” p. 123



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Recurso Role-playing - Saber dizer não!

### Role-Playing – Sob Pressão... Saber dizer Não!

#### Personagens: Joana (14 anos) e Gonçalo (13 anos)

**Situação:** O Gonçalo e a Joana namoram há 2 meses. Joana é muito controladora e está sempre a enviar SMS ao Gonçalo para saber onde ele está, com quem está e o que está a fazer. Ontem, o Gonçalo não respondeu ao último SMS. A Joana está muito zangada e quer falar com ele na escola.

**Joana:** (avistando o Gonçalo ao Longe) Hei! – Gonçalo..., quero falar contigo imediatamente!

**Gonçalo:** (Que está com o seu grupo de amigos com quem joga futebol...) ouve a Joana a chamá-lo, mas "finge" que não a vê ou ouve.

(O seu grupo de amigos, começa a gozar com ele...

Um **amigo** ri e diz: -É melhor ires que a menina fica zangada, -Ai! Ai!...

Outro **amigo** diz: vê lá, não faças esperar a princesa, senão ainda levas!

... riem-se e sucederam-se os comentários ).

Entretanto a Joana continua a gritar e começa a chorar descontrolada, ordenando-lhe que ele fale com ela. Todas as pessoas por perto assistem ao que acontece, inclusivamente alguns professores que por ali passam...

**Gonçalo:** Sente uma mistura de emoções: zangado, humilhado, gozado (e não gosta do que sente). Já não é a primeira vez que este tipo de situação lhe acontece e ele gosta da Joana, mas também gosta dos seus amigos.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## **Recurso Avaliação do Role-playing Saber dizer Não!**

**Código:** \_\_\_\_\_

Relembra a situação que foi dramatizada:

1. Qual o estilo de comunicação adotado por cada personagem?

Joana: \_\_\_\_\_

Gonçalo: \_\_\_\_\_

Amigos: \_\_\_\_\_

2. Como te sentias se fosses o Gonçalo?

3. Que personagem ou personagens agiram menos bem?

4. O que deve o Gonçalo dizer à Joana?

5. O que deve o Gonçalo dizer aos amigos?

6. Por que motivo a Joana enviará tantas mensagens ao Gonçalo?

7. Será esta uma relação de namoro saudável? Porquê?

## Recurso Role-playing - Encontrar Novos Caminhos

### Role-playing Encontrar Novos Caminhos

**Personagens:** "Sara" e "Maria"

**Situação:** Um grupo de alunos (rapazes e raparigas de uma turma diferente da turma da Sara) decidiu "implicar" com uma colega (Sara) que é muito sossegada, enviando-lhe bilhetes com mensagens. A última mensagem foi a seguinte:

**"Sara, nunca vais pertencer a um grupo, porque és uma grande "croma"! - Já viste as roupinhas que usas? – És mesmo feia! Por isso nunca te ris nem és convidada para festa nenhuma! " – Mosquinha morta!..**

**Sara:** Desvaloriza a situação e não conta a ninguém.

**Maria:** uma colega da turma da Sara, repara que várias vezes ela recebe bilhetes, lê e guarda. Um dia, depois de uma aula terminar, esperou que todos saíssem e meteu conversa.

**Maria:** "Olá Sara, estás fixe? – Tenho reparado que andas um pouco triste e que recibes bilhetes várias vezes ..., precisas de ajuda para conquistares algum rapaz?"

**Sara:** Olha para a colega com surpresa, e responde atrapalhada..., não, não! – Estes bilhetes não sei de quem são, mas não são simpáticos. E, decide mostrar-lhe o último.

**Maria:** Lê o bilhete e fica indignada. Olha, Sara não liguas a estas parvoíces! – Tu és muito Boa Pessoa e se quiseres podemos ser amigas. Se eu fosse a ti..., não lia mais nenhum bilhete. Rasgava-os todos e lixo com eles.

**Sara:** Agradece a Sara a sua amizade e sugestão. Sente-se mais animada e menos sozinha. Confessa-lhe que tem andado triste porque a sua mãe está a fazer um tratamento para se curar de um cancro na mama, e que tem medo que ela não se cure... ou até pior, daí não ter vontade de rir ou brincar, e muito menos pensar em gastar dinheiro em roupas, quando a mãe não pode trabalhar por estar bastante doente.

**Maria:** Compreende a tristeza da colega e, dá-lhe simplesmente um GRANDE ABRAÇO de conforto. Depois diz-lhe: Tu és uma rapariga muito corajosa, sincera e amiga da tua mãe e tudo isso tem muito mais VALOR que tudo o resto. Conta comigo para o que precisares, que eu por mim vou estar sempre por perto!

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## **Recurso Avaliação do Role-playing Encontrar Novos Caminhos**

**Código:** \_\_\_\_\_

Relembra a situação que dramatizámos:

1. Tede em conta a situação completa:

Emoções e sentimentos que a Sara sentiu quando recebeu os bilhetes:

1.

2.

3.

Sugestões para a Sara lidar com a situação:

1.

2.

3.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Recurso Conto “A Paz Interior”

### Conto “A Paz Interior”

Conta a lenda que um velho sábio, tido como mestre da paciência, era capaz de derrotar qualquer adversário. Certa tarde, um homem, conhecido pela sua falta de escrúpulos, desafiou o mestre da paciência. O velho aceitou o repto e o homem começou a insultá-lo. Chegou a atirar algumas pedras na sua direção, cuspiu no sábio e gritou-lhe todo o tipo de insultos. Durante horas, fez tudo para o provocar, mas o velho permaneceu impassível. Ao fim da tarde, já exausto e humilhado, o homem deu-se por vencido e retirou-se. Impressionados os alunos quiseram saber como pudera o mestre suportar tanta indignidade. O mestre perguntou:

- Se alguém vem até vós com um presente e não o aceitam, a quem pertence o presente?

- A quem tentou entregá-lo – respondeu um dos discípulos.

- Exatamente. O mesmo vale para a inveja, raiva, e os insultos. Quando eles não são aceites, continuam a pertencer a quem os traz. A paz interior depende exclusivamente de cada um. Ninguém pode tirar a calma a ninguém.

In, “O que podemos aprender com os gansos” p. 111

## **Recurso Conto “Agir e Acreditar”**

### **Conto “Agir e Acreditar”**

Um homem recebeu, certa vez, ajuda de um barqueiro para atravessar um rio. Ao entrar no barco, notou que num dos remos estava escrita a palavra AGIR e no outro remo a palavra ACREDITAR. Curioso, perguntou ao barqueiro a razão daqueles nomes. O barqueiro pegou no remo em que estava escrito “acreditar” e remou com toda a força. O barco começou a dar voltas, sem sair do mesmo lugar. Em seguida, pegou no remo em que estava escrita a palavra “agir” e remou com todo o vigor. Novamente o barco girou, sem avançar.

Por fim, o velho barqueiro segurou os dois remos e movimentou-os ao mesmo tempo: impulsionado de ambos os lados, o barco avançou através das águas do rio e, calmamente, alcançou a outra margem.

Então o barqueiro disse ao viajante:

- Este barco pode ser chamado de autoconfiança e, a margem é a meta que desejamos atingir. Para que navegue seguro e alcance a meta pretendida, é preciso que utilizemos os dois remos ao mesmo tempo e com a mesma intensidade: AGIR E ACREDITAR.

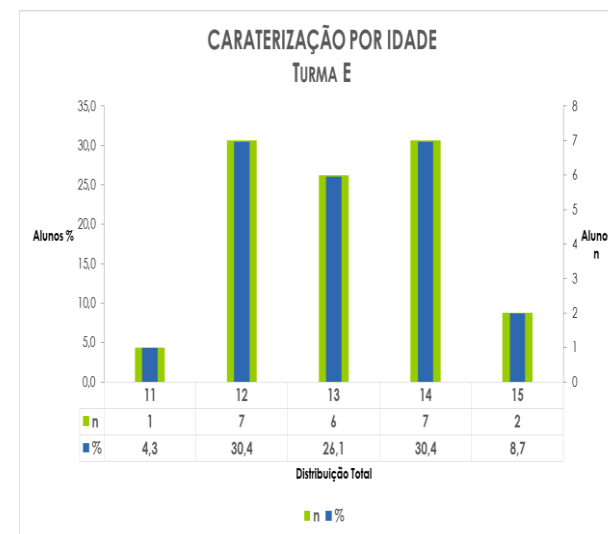
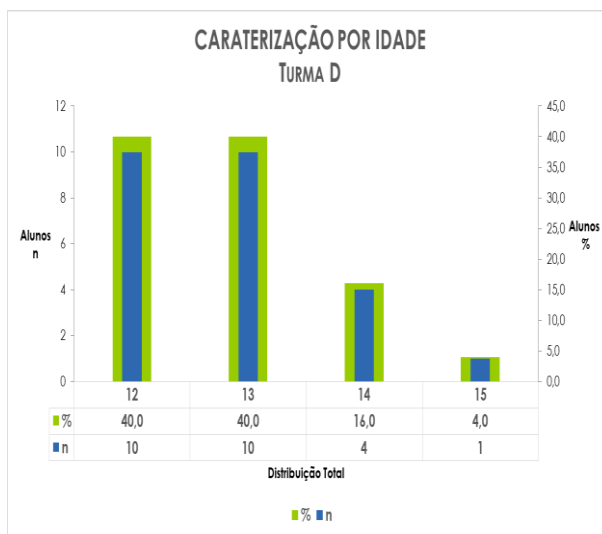
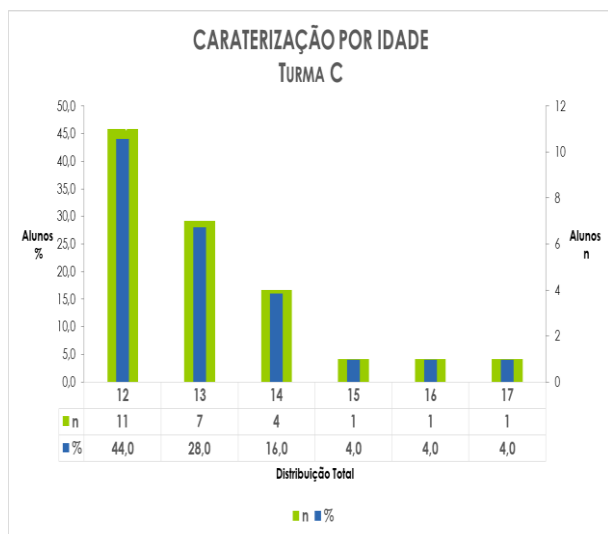
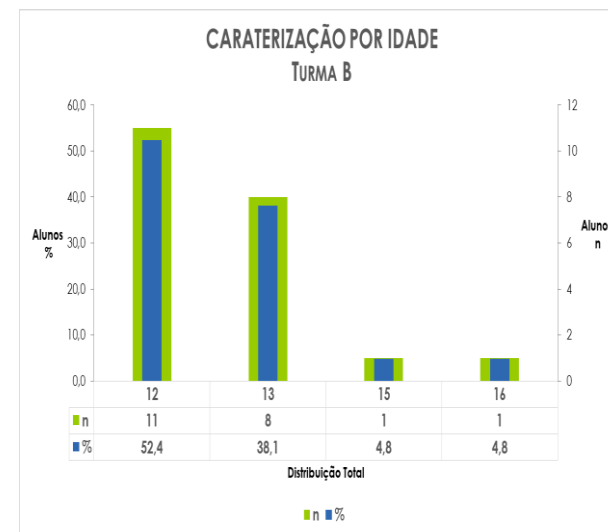
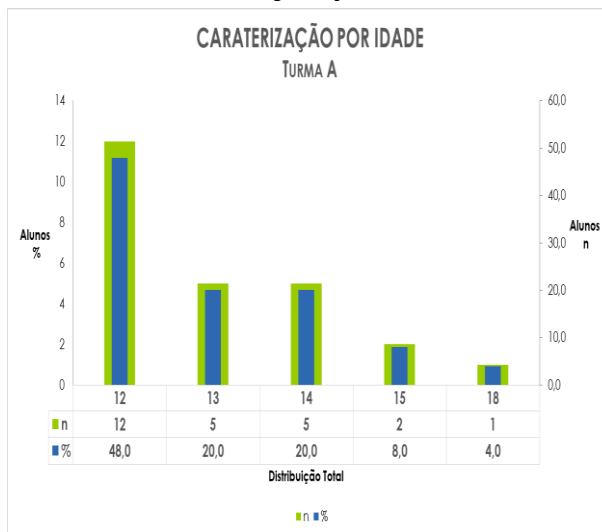
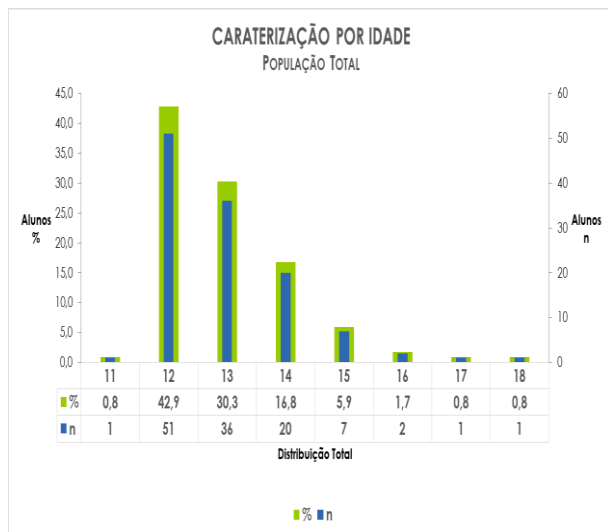
Adaptado de, “O que podemos aprender com os gansos” p. 161

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

**Apêndice XIII – Caracterização da População – Gráficos**

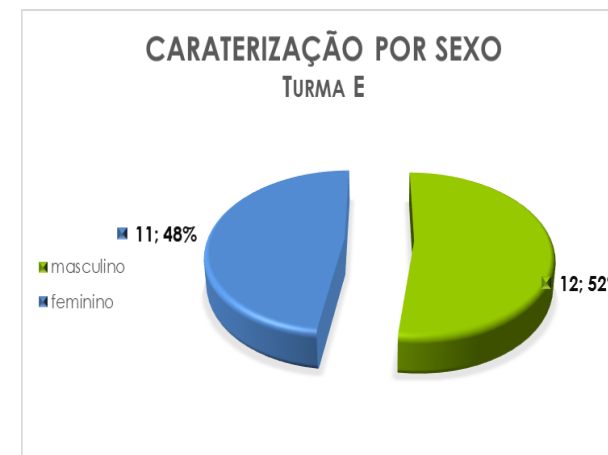
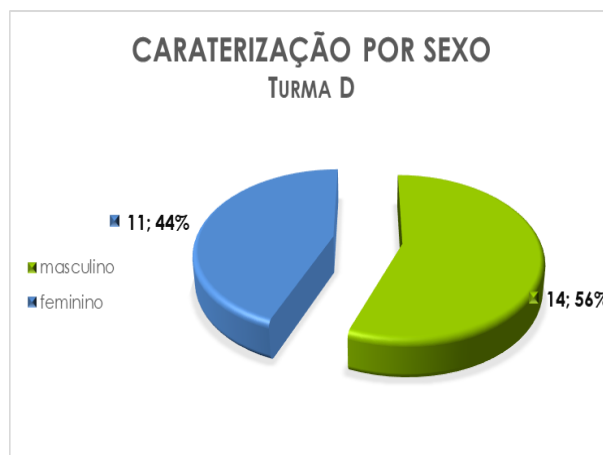
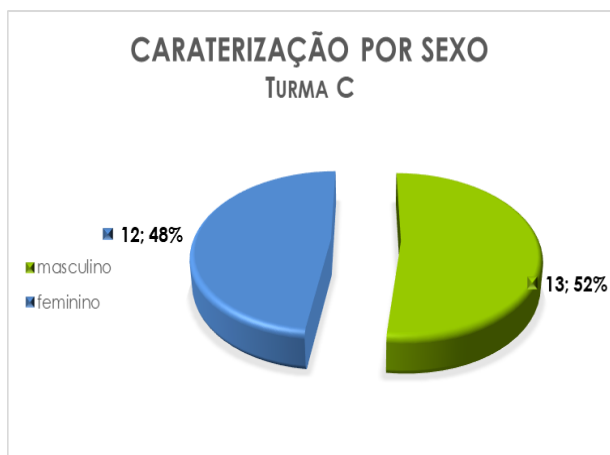
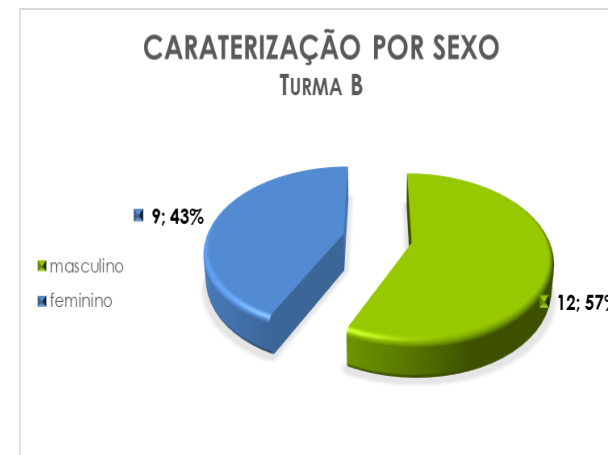
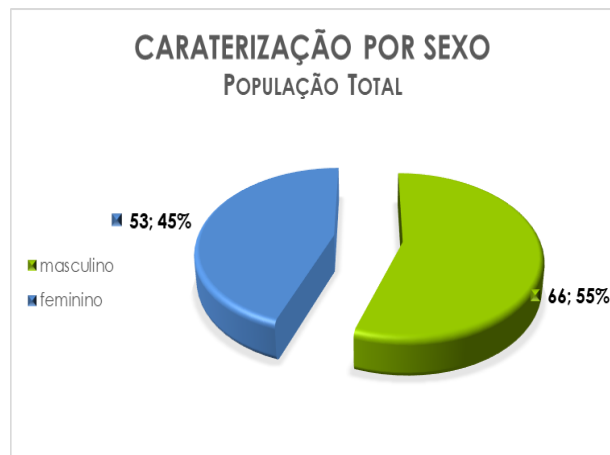
Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

### Distribuição por Idades



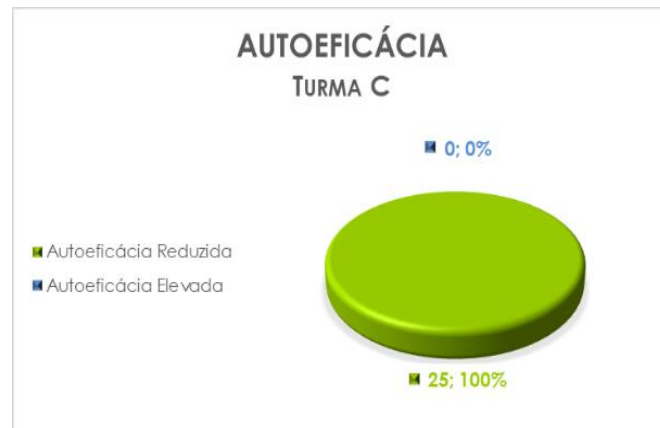
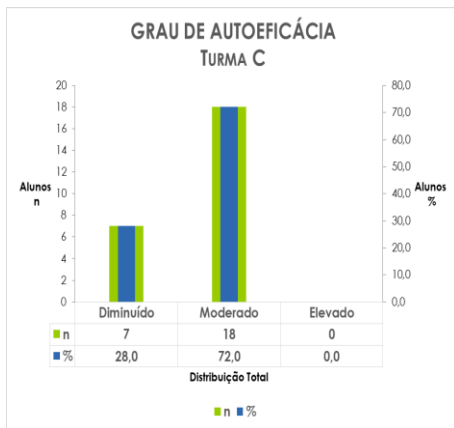
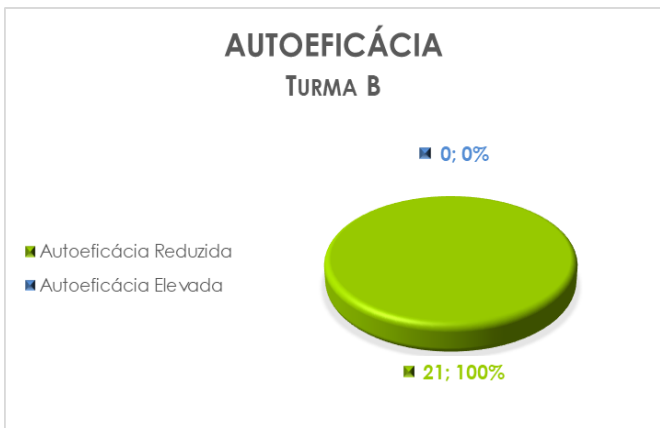
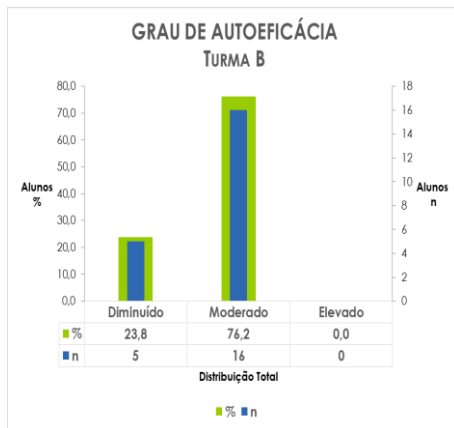
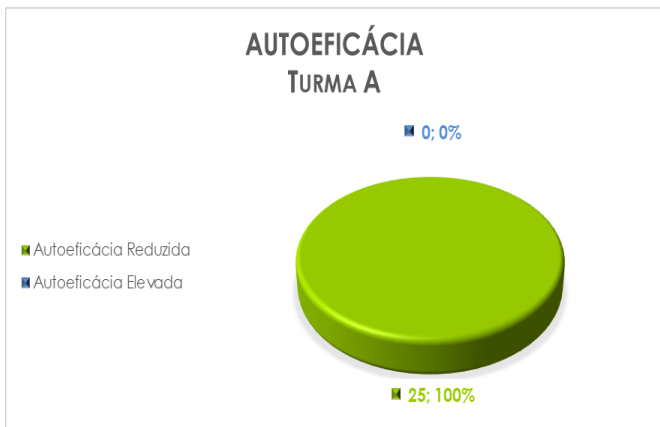
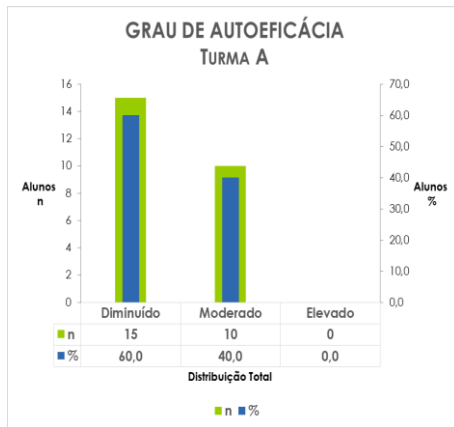
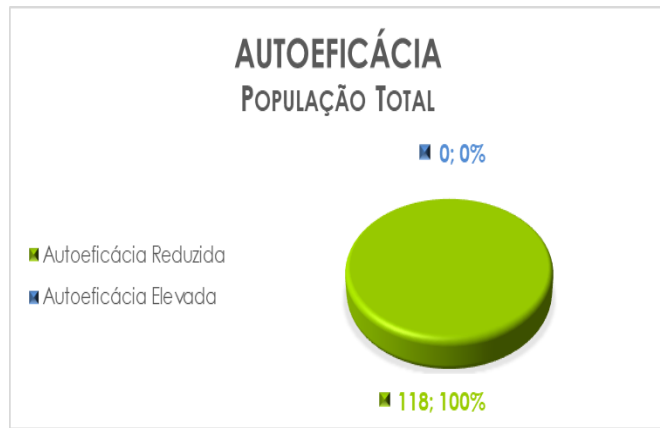
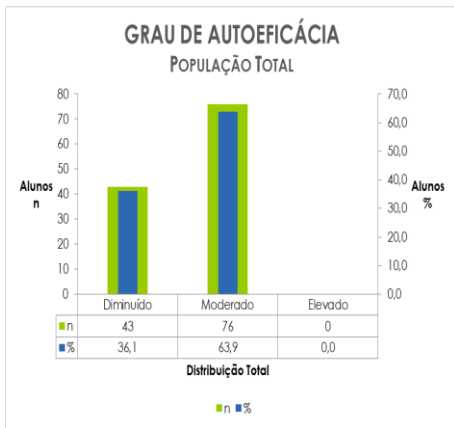
Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

### Caraterização por Sexo

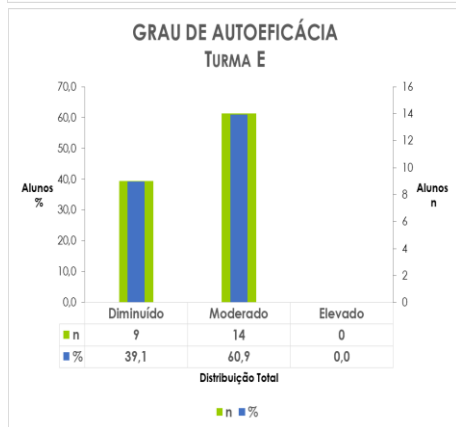
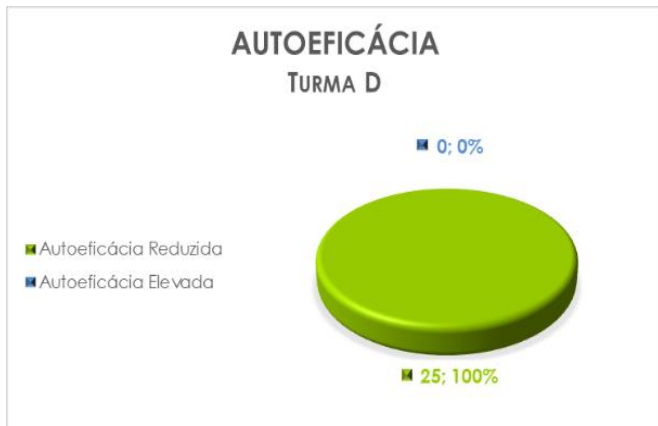
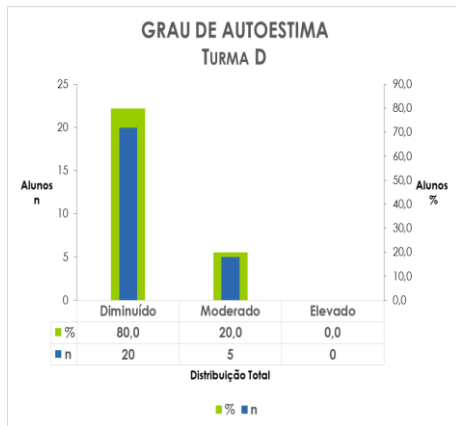


Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

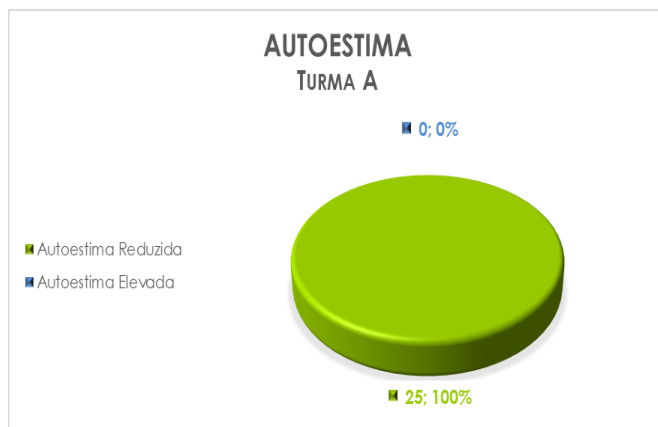
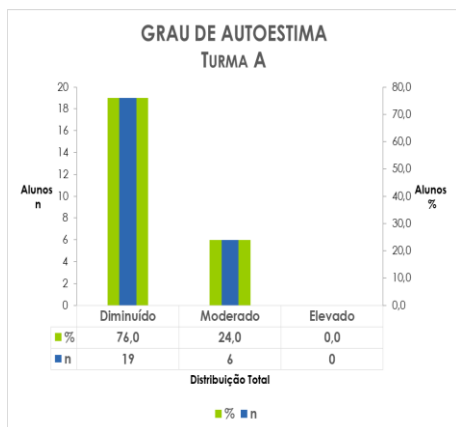
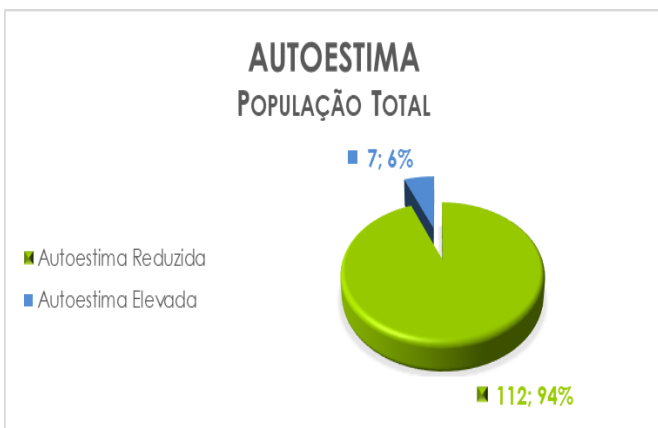
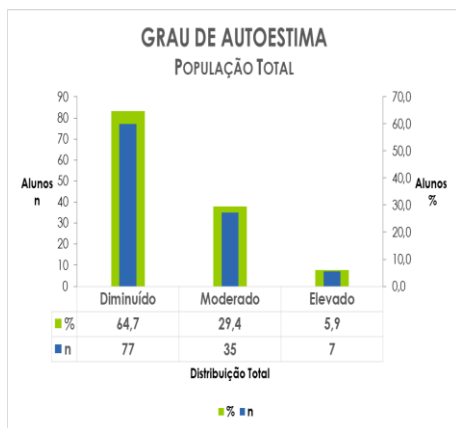
### Autoeficácia



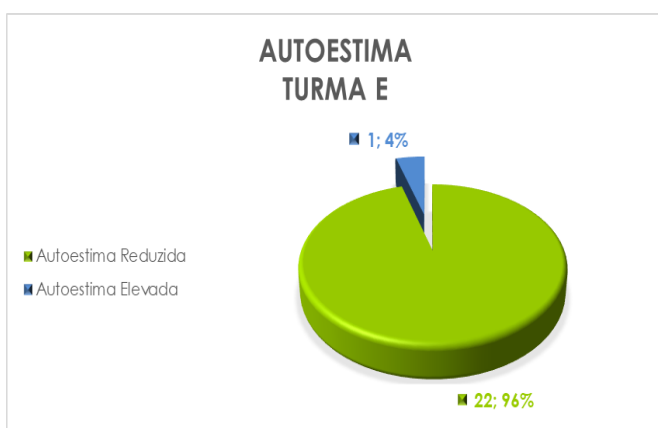
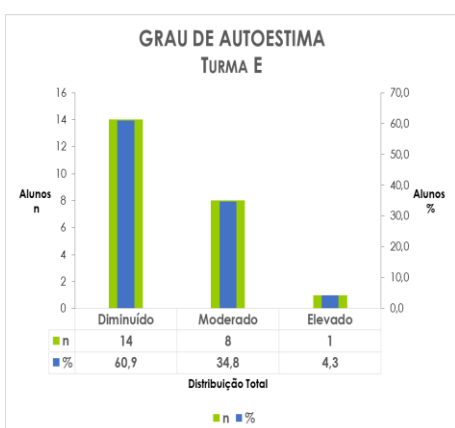
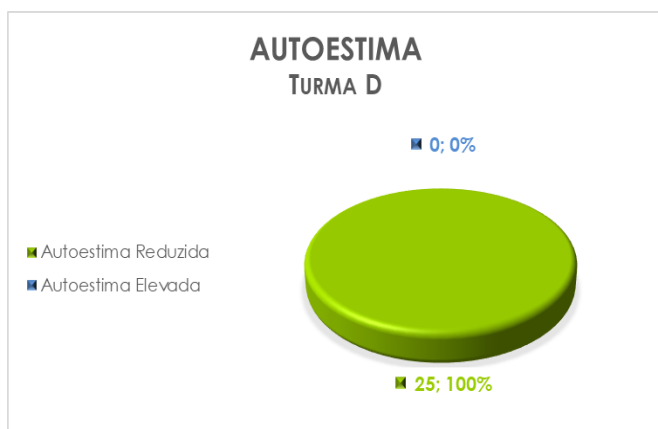
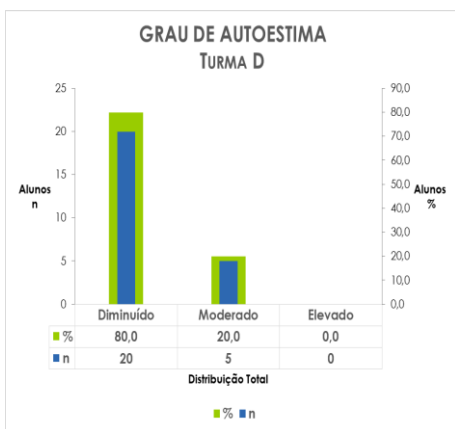
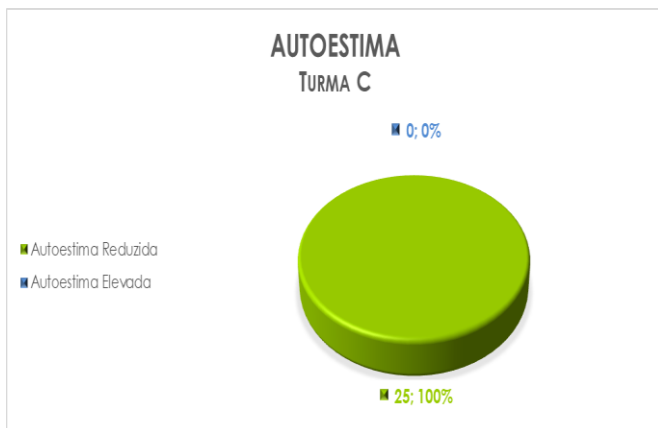
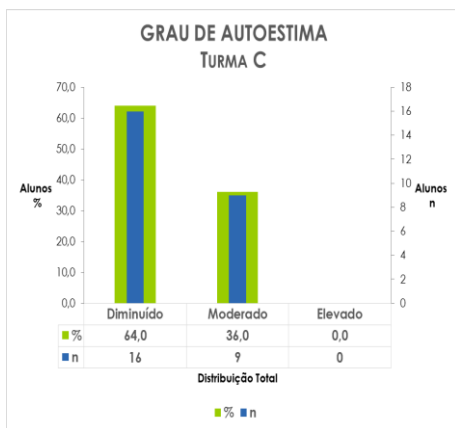
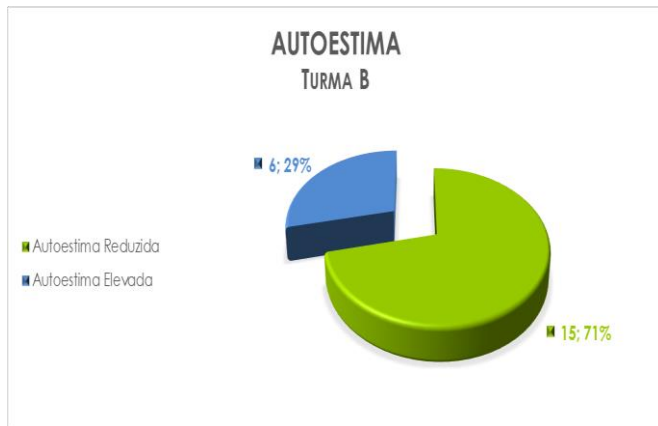
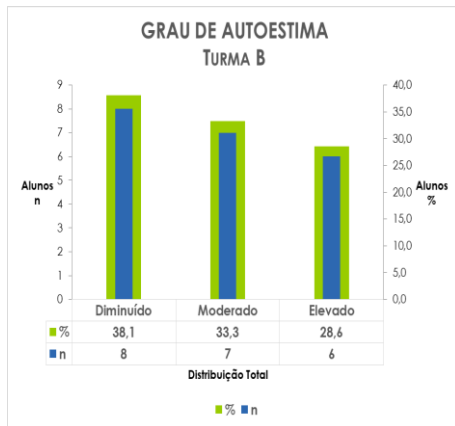
Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



## Autoestima

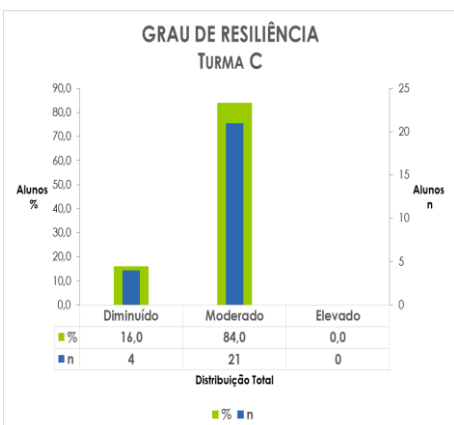
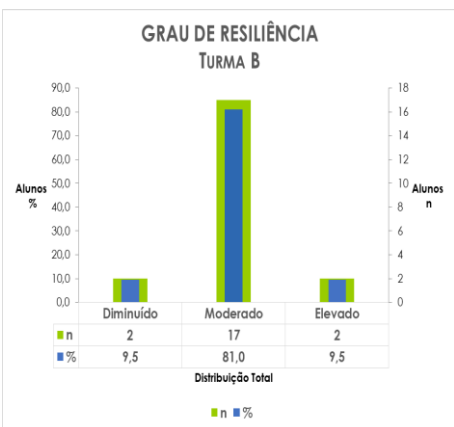
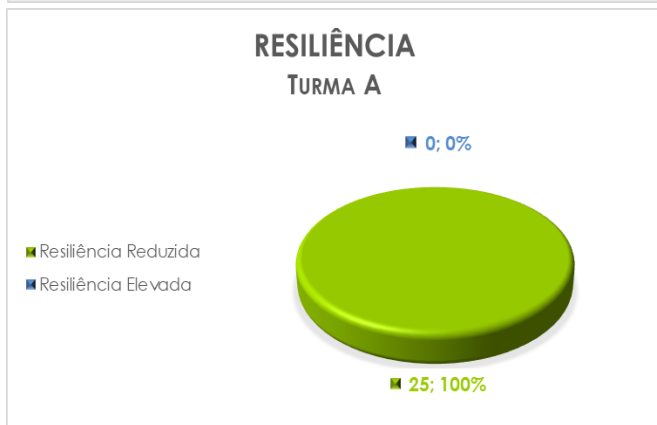
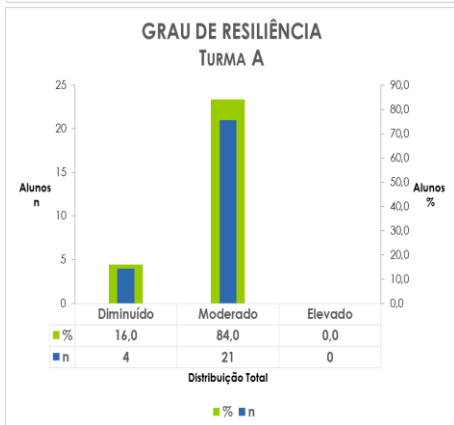
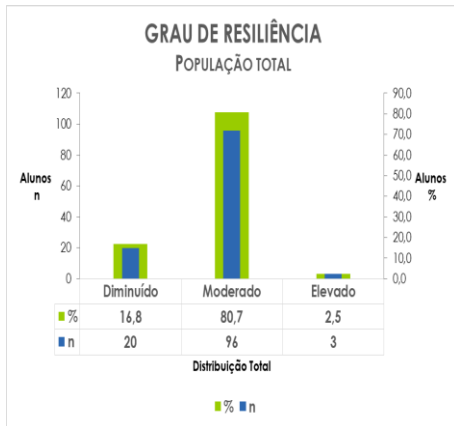


Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

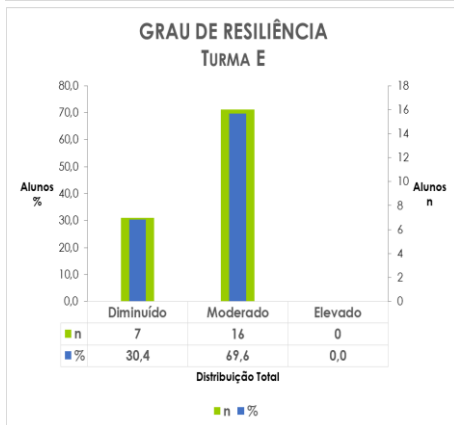
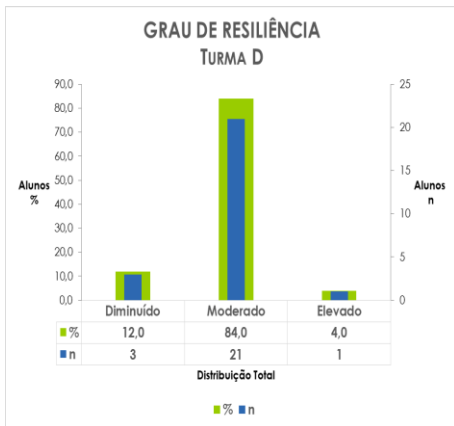


Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

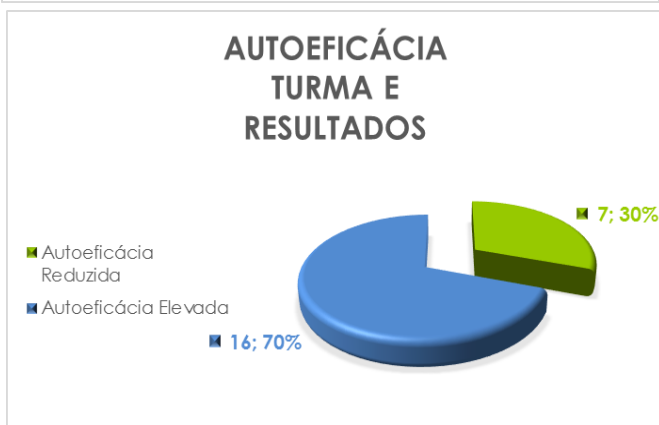
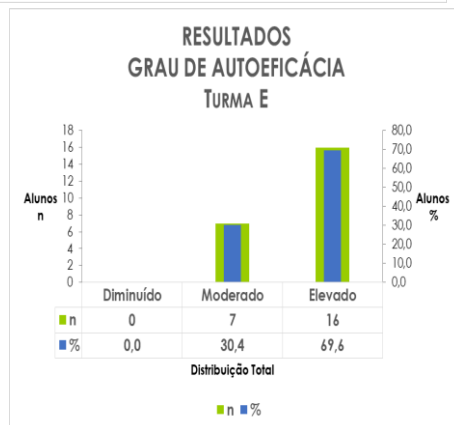
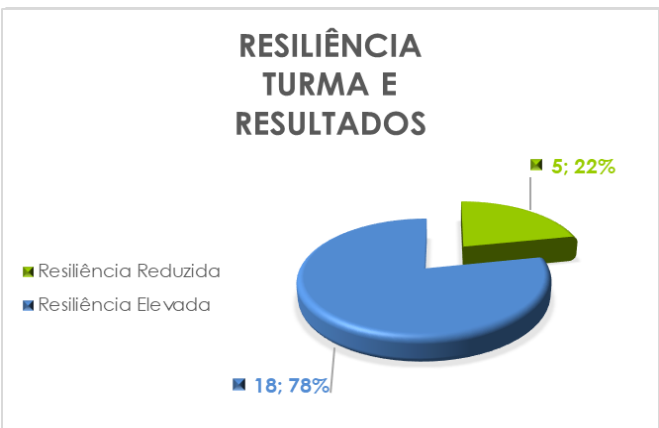
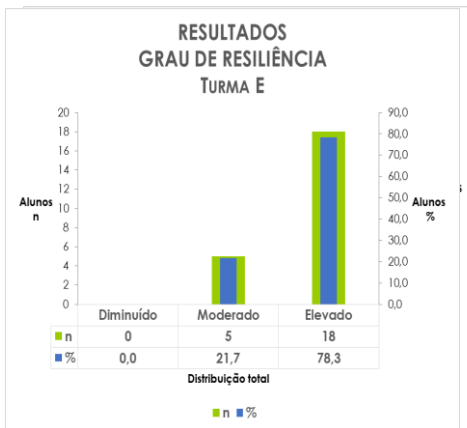
## Resiliência



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.



## Resultados



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

## Slides das Apresentações das Orientações Tutoriais

25/03/2018

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
8º Curso de Pós-Graduação e Mestrado em Enfermagem na Área de  
Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária

Estágio com Relatório-Área de Especialização em Enfermagem  
Comunitária  
Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.  
Início: 25-09-2017. Término: 09-02-2018

Local onde decorre o Projeto: ACES da Arrábida, UCC Setúbal

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens em contexto de saúde  
Escolar: A Intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

LINDA, 8 de Novembro de 2017

Coordenadora: Ana Margarida Loureiro (PSE) | Professora Doutora: Ana Margarida Loureiro (PSE) | Professora Doutora: Margarida Loureiro (PSE) | Professora Doutora: Margarida Loureiro (PSE)

Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.  
Caracterização do Projeto

Título: Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens em  
contexto de saúde Escolar: A Intervenção do Enfermeiro na  
Comunidade.

Local: ACES da Arrábida, UCC Setúbal

Duração: 25-09-2017 a 09-02-2018

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Escola, Autoeficácia,  
Autoestima, Resiliência.

Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.  
Índice:

- ✓ Enquadramento teórico
- ✓ Metodologia do projeto de intervenção
- ✓ Projeto de intervenção
  - Diagnóstico de Situação
  - Cronograma de Atividades
- ✓ Bibliografia

Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.  
Índice:

- ✓ Projeto de intervenção
  - Diagnóstico de Situação-Diagnósticos de Enfermagem
  - Fixação dos Objetivos
  - Seleção de Estratégias
  - Preparação Operacional
  - Cronograma de Atividades
  - Avaliação
- ✓ Conclusões
  - Limitações ao Projeto
  - Reflexão sobre as Competências Adquiridas
  - Implicações para a Prática de Enfermagem
- ✓ Bibliografia

Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.  
Enquadramento Teórico- A Promoção da Saúde nas Escolas .

"A Saúde Escolar, pelo potencial que tem para responder aos desafios  
que se colocam à saúde da comunidade educativa, é cada vez mais  
uma alavanca para a melhoria do nível de literacia em saúde dos  
jovens, facilitando a tomada de decisões responsáveis e promovendo  
ganhos em saúde."

(DGS, 2015)

Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.  
Enquadramento Teórico- A Promoção da Saúde nas Escolas .

Saúde Escolar (ou saúde da comunidade educativa) ou ganhos em saúde

Investimento em:

- ✓ Literacia em saúde
- ✓ Capacitação
- ✓ promoção da saúde mental e emocional
- ✓ desenvolvimento sustentável e ambientes escolares seguros e saudáveis,  
promotores da saúde e do bem-estar de todos.

"é o núcleo central de todo paradigma de intervenção de Saúde Escolar. Esta mudança de  
paradigma orienta a promoção de projetos que melhoram as competências dos alunos, nas relações  
interpessoais e em saúde, na resolução de problemas comportamentais e na redução dos  
comportamentos de risco." (DGS, 2015)

# Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar: A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

25/03/2018

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Enquadramento Teórico- Competência Social.

"a competência social refere-se a dois conjuntos abrangentes de competências e processos: os que dizem respeito ao comportamento interpessoal, tal como a empatia e a assertividade, a gestão da ansiedade e da raiva, e as competências de conversação e os que dizem respeito ao desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, envolvendo a comunicação, resolução de conflitos e competências de intimidade"

(Carra & Neves, 2006, p.14).

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Enquadramento teórico- Programa de Aprendizagem Social e Emocional (SEL) para aumentar Fatores Protetores da Saúde

Programas de Competências Sociais e Emocionais (SEL)

↓  
mais efetivos

• melhoria e aplicação do conhecimento, atitudes e competências necessárias para compreender e gerir emoções, estabelecer e manter relações positivas e tomar decisões responsáveis

2010 CASEL GUIDE: Effective Social and Emotional Learning Programs, Preschool and Elementary School Edition, Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL), 2012

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Enquadramento teórico- Programa de Aprendizagem Social e Emocional (SEL) para aumentar Fatores Protetores da Saúde

RL

Estudos longitudinais sobre fatores protetores de crianças e adolescentes:

Fatores com principais dimensões protetoras:

- ✓ tipo de família e estabilidade do ambiente familiar das crianças e adolescentes,
- ✓ traços de personalidade destes,
- ✓ relações interpessoais de suporte.

JENNINGS, et al., 2011; MAHONEY & AINS, 2011)

Aumentar os fatores protetores na infância e adolescência previne a ocorrência de doença mental no adulto, (Kessler, 1995)

Autoestima e autoeficácia elevadas das crianças e adolescentes são condição para agir positivamente perante experiências vividas, sentidas como adversas (Kessler, 1995)

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Enquadramento teórico- A intervenção do Especialista em Enfermagem Comunitária na Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Meio Escolar

"A Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade e dirige-se aos projetos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença e readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida." (OE, 2011).

- ✓ promoção de saúde nas escolas, com especial enfoque nos grupos.

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Metodologia do Projeto de Intervenção.

Para avaliar o estado de saúde de uma comunidade, o EECSC, utiliza a Metodologia do Planeamento em Saúde (MPS) (OE, 2010).

- ✓ Diagnóstico de situação
- ✓ Determinação de prioridades
- ✓ Fixação de objetivos
- ✓ Seleção de estratégias
- ✓ Elaboração de programas/Projetos
- ✓ Preparação operacional
- ✓ Avaliação

(Tavares, 1999).

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de situação- Caracterização do Contexto

- ✓ ACES da Arrábida, UCC Peninsula Azul
- ✓ Inicialmente Escola Secundária do Bocage
- ✓ Escola Básica 2,3 Barbosa do Bocage

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

25/03/2018

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação-População Alvo e Amostra

- ✓ População alvo- 119 alunos das 5 turmas do 7º ano da Escola Básica 2,3 Barbosa do Bocage.
- ✓ População acessível- 1 turma com 21 alunos
  - ✓ Média de idades <math>\pm 12,96</math> anos (desvio padrão de  $\pm 1,17</math> anos)$
  - ✓ Identificados 8 escalões etários entre os 11 e os 18 anos:
    - ✓ 11 anos (9,8%)
    - ✓ 12 anos (43,2%)
    - ✓ 13 anos (20,2%)
    - ✓ 14 anos (18,1%)
    - ✓ 15 anos (5,9%)
    - ✓ 16 anos (1,7%)
    - ✓ 17 anos (8,9%)
    - ✓ 18 anos (8,8%)

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Instrumentos e procedimentos de Recolha de dados

Aplicação de um **questionário** aos alunos da Turma B e E que frequentam o 7º ano, da Escola Básica 2,3 Barbosa do Bocage, no ano letivo de 2017-2018, composto por 3 escalas de avaliação dos níveis de autoeficácia, autoestima e resiliência.

Instrumento composto por:

- ✓ Escala de Autoeficácia Geral (Pais Ribeiro, 1995)
- ✓ Escala de Autoestima de Rosenberg com adaptação e validação em Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar de Pechoro, Maróco, Polares e Vieira (2011)
- ✓ Resilience Scale® de Wagnild & Young (1993) com adaptação e validação à cultura portuguesa de Felgueiras, Festas e Vieira (2010)

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de situação- Procedimentos Éticos

Pedidos de autorização:

- ✓ Autores das Escolas
- ✓ Presidente do Conselho Executivo da Escola Básica 2,3 Barbosa do Bocage
- ✓ Diretora Executiva do ACES da Arrábida

Consentimentos Informados com garantia de anonimato e confidencialidade dos dados dos participantes:

- ✓ Encarregados de Educação

Submetido, para apreciação:

- ✓ Direção-Geral da Educação (DGE), através do sistema de Monitorização de Registos em Meio Escolar (RMRE)
- ✓ Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Análise e discussão dos resultados

População	Idade	n	%	n	%
Turma B	11	2	9,5	11	49,5
Turma B	12	9	42,9	11	49,5
Turma C	13	4	19,0	12	49,5
Turma D	14	4	19,0	13	49,5
Turma E	15	1	4,8	10	41,3

Fonte: Dados de recolha de dados

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Análise e discussão dos resultados

	7º ano	A	B	C	D	E
N	119	25	21	25	25	23
Média	12,97	13,08	12,71	13,08	12,84	13,09
Desvio Padrão	$\pm 1,17$	$\pm 1,44$	$\pm 1,05$	$\pm 1,35$	$\pm 0,85$	$\pm 0,88$
Moda	12	12	12	12	12	12
Variância	1,37	2,0	1,1	1,8	0,7	1,17
Máximo	18	18	16	17	15	15
Mínimo	11	12	12	12	12	11
Amplitude	7	6	4	5	3	4

Fonte: Dados de recolha de dados

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Análise e discussão dos resultados

Fonte: Dados de recolha de dados

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

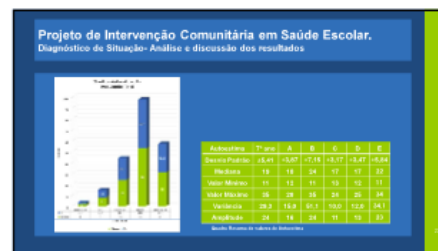
25/03/2018



**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Análise e discussão dos resultados

Autofortalecimento	n	Elevado		Moderado		Diminuído	
		n	%	n	%	n	%
Autofortalecimento geral	23	0	0	14	60,9	9	39,1
Exatidão e Persistência	23	0	0	12	52,2	11	47,8
E. P. Adversidade	23	0	0	8	34,8	15	65,2
Eficácia Social	23	0	0	12	52,2	11	47,8

Fonte: Relatório de Avaliação de Resultados.



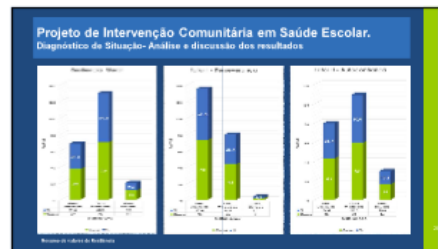
Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

25/03/2018

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Análise e discussão dos resultados

Resiliência	n	Baixa		Moderada		Elevada	
		n	%	n	%	n	%
Resiliência geral	23	0	0	14	60,9	7	30,4
Resiliência Preventiva	23	0	0	13	56,5	10	43,5
Resiliência Adaptativa	23	0	0	14	60,9	9	39,1
Resiliência Social	23	0	0	11	47,8	12	52,2
Resiliência Emocional	23	0	0	13	56,5	10	43,5
Resiliência Autoestima	23	1	4,3	11	47,8	11	47,8

Resumo de dados de Resiliência



**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Diagnósticos de Enfermagem

Após a análise dos dados foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia CIPR® Versão 2015, (OE 2016)

**Autoeficácia**

- ✓ **Autoeficácia diminuída** em cerca de 34,3% da população avaliada.
- ✓ **Fator Iniciação e Perseverança diminuída** em cerca de 47,8% da população avaliada.
- ✓ **Fator Eficácia Perante a Adversidade diminuída** em cerca de 56,5% da população avaliada.
- ✓ **Fator Eficácia Social diminuída** em cerca de 30,3% da população avaliada.
- ✓ **Autoeficácia moderada** em cerca de 63,9% da população avaliada.
- ✓ **Autoeficácia elevada** em cerca de 0,8% da população avaliada.

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Diagnósticos de Enfermagem

Após a análise dos dados foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia CIPR® Versão 2015, (OE 2016)

**Autoestima**

- ✓ **Autoestima diminuída** em cerca de 64,7% da população avaliada.
- ✓ **Autoestima moderada** em cerca de 29,4% do total de alunos inquiridos.
- ✓ **Autoestima elevada** em cerca de 5,9% da população avaliada.

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Diagnóstico de Situação- Diagnósticos de Enfermagem

Após a análise dos dados foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia CIPR® Versão 2015, (OE 2016)

**Resiliência**

- ✓ **Resiliência diminuída** em cerca de 14,8% da população avaliada.
- ✓ **Resiliência moderada** em cerca de 80,7% da população avaliada.
- ✓ **Resiliência elevada** em cerca de 2,3% da população avaliada.
- ✓ **Fator Perseverança diminuída** em cerca de 39,5% da população avaliada.
- ✓ **Fator Autoconfiança diminuída** em cerca de 14,8% da população avaliada.
- ✓ **Fator Seriedade diminuída** em cerca de 25,1% da população avaliada.
- ✓ **Fator Sentido da Vida diminuída** em cerca de 32,7% da população avaliada.
- ✓ **Fator Autoconsciência diminuída** em cerca de 40,3% da população avaliada.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

25/03/2018

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Determinação de Prioridades- Método Ruzick

Amplitude	Gravidade	Risco da situação	Exequibilidade
7 0%<20%	4 Pouca Gravidade	02 Situação difícil	0 Não exequível
6 21%-40%	7 Média Gravidade	1 Situação impossível	1 exequível
5 41%-60%	8 Alta Gravidade	2 Situação fácil	
4 61%-80%			
3 81%-100%			

Valor da prioridade: (A + B) x C x D

Problemas Identificados	A	B	C	D	Valor da prioridade
Autoficácia Reduzida	6	7	1	1	(6x7)x(1x1)=5
Autonomia Reduzida	6	7	1	1	(6x7)x(1x1)=5
Resiliência Reduzida	6	7	1	1	(6x7)x(1x1)=5

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Fixação de Objetivos

**Diagnóstico de Enfermagem**

- Autoficácia em grau diminuído em cerca de 44,7% do total de alunos inquiridos.

**Objetivo Geral**

- Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Rabo de Boiço, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

**Objetivo Específico**

- Contribuir para o aumento de 30% do nº de alunos com autoficácia elevada no termo da intervenção.

Objetivos Operacionais	Indicadores de Resultado
Que pelo menos 50% dos adolescentes da turma intervenida, alcance um grau elevado de autoficácia (torna-se insatisfeito com 4% alunos com autoficácia elevada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de alunos que expressa 2 referências positivas sobre si.</li> <li>Nº de alunos presentes no teste 2.</li> <li>Nº de alunos que identifica 2 qualidades pessoais que lhes permitem alcançar resultados positivos. Nº de alunos presentes no teste 3.</li> <li>Nº de alunos que identifica 2 fatores que influenciam negativamente a saúde. Nº de alunos presentes no teste 3.</li> </ul>

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Fixação de Objetivos

**Diagnóstico de Enfermagem**

- Autoficácia em grau diminuído em cerca de 34,7% da população avaliada.

**Objetivo Geral**

- Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Rabo de Boiço, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

**Objetivo Específico**

- Contribuir para o aumento de 30% do nº de alunos com autoficácia elevada no termo da intervenção.

Objetivos Operacionais	Indicadores de Resultado
Que pelo menos 50% dos adolescentes da turma intervenida, alcance um grau elevado de autoficácia (torna-se insatisfeito com 0% alunos com autoficácia elevada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de alunos que demonstram autoeficácia no respeito à adoção do estilo de conduta que assume numa situação de controlo. Nº de alunos presentes no teste 6.</li> <li>Nº de alunos que consegue jogar e fugir sem queimar os jogos (caso os jogos não sejam jogados) Nº de alunos presentes no teste 3).</li> <li>Nº de alunos que realiza a atividade proposta em 70% nº de alunos presente no teste 5</li> </ul>

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Fixação de Objetivos

**Diagnóstico de Enfermagem**

- Resiliência em grau diminuído em 14,8% da população avaliada.

**Objetivo Geral**

- Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos adolescentes do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Rabo de Boiço, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

**Objetivo Específico**

- Contribuir para o aumento de 30% do nº de alunos com Resiliência elevada no termo da intervenção.

Objetivos Operacionais	Indicadores de Resultado
Que pelo menos 50% dos adolescentes da turma intervenida, alcance um grau elevado de resiliência (torna-se insatisfeito com 0% alunos com resiliência elevada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de alunos que detem 2 empatia identificando 2 sentimentos das personagens das histórias 1 e 2. Nº de alunos presentes no teste 4.</li> <li>Nº de alunos que apresenta 2 situações de resolução que escolhem não passar com o uso da expressão das emoções 1 e 2. Nº de alunos presentes no teste 4.</li> </ul>

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Seleção de Estratégias

A estratégia utilizada para responder aos problemas de saúde identificados, baseou-se, no quadro de referência dos Programas de Aprendizagem Social e Emocional, visando o bem-estar individual e coletivo.

- estratégias pedagógicas relacionais e lúdicas, através de Jogos.

Atividades cuja tipologia permitiu:

- Autocomecimento, Conhecer os outros e saber relacionar-se
- Lidar com situações adversas, identificar emoções, facilidades e dificuldades e capacidade de ajuste

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Preparação Operacional

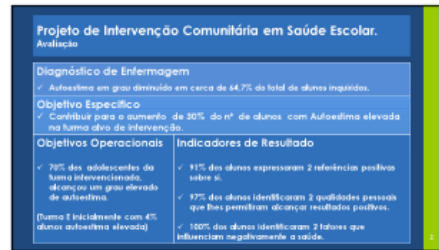
**Sessões:**

- Trabalhar habilidades de autoconsciência e consciência dos outros.
- Trabalhar habilidades de auto e hetero capacitação face a tarefas.
- Trabalhar habilidades de resolução de problemas e tomada de decisão face a situações adversas



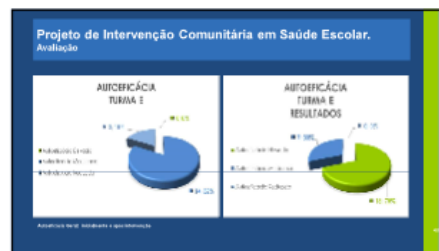
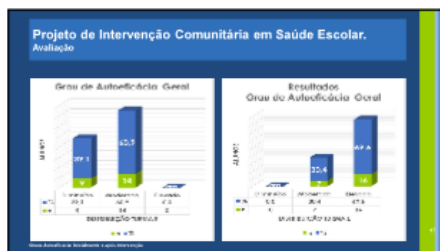
Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

25/03/2018



**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar.**  
Avaliação

Atividade	n	Gravidade		Mediana		Distribuição	
		n	%	n	%	n	%
Adaptação geral	23	0	0	14	60,9	9	39,1
Resistência	23	14	60,9	7	30,4	0	0
Intuição e Percepção	23	0	0	12	52,2	11	47,8
Resistência	23	14	60,9	7	30,4	0	0
E. H. Adaptabilidade	23	0	0	6	26,1	15	65,2
Resistência	23	17	73,9	4	17,4	0	0
Intuição Geral	23	0	0	12	52,2	11	47,8
Resistência	23	14	60,9	4	17,4	1	4,3



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

25/03/2018

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar. Avaliação**

**Diagnóstico de Enfermagem**  
✓ Autoeficácia em grau diminuído em cerca de 38,1% da População avaliada.

**Objetivo Específico**  
✓ Contribuir para o aumento de 30% do nº de alunos com Autoeficácia elevada na turma alvo da intervenção.

**Objetivos Operacionais**  
✓ 70% dos adolescentes da turma intervençcionada, alcançaram um grau elevado de autoeficácia.  
(Turma E inicialmente com 0% alunos autoeficácia elevada)

**Indicadores de Resultado**  
✓ 85% dos alunos demonstraram autoeficácia na resposta a adoção do estilo de comunicação assertivo numa situação de conflito.  
✓ 91% dos alunos conseguiram jogar o jogo sem quebrar as regras (cadr ao mar ou fazer outro cad).  
✓ 91% dos alunos realizou a atividade proposta em TIC.

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar. Avaliação**

Resiliência	n.	Intervenção			Controlo			
		Pre	Post	%	Pre	Post	%	
Resiliência geral	23	0	0	0	13	47,8	7	30,4
Resiliência	23	15	47,8	7	30,4	0	0	
Resiliência emocional	23	0	0	0	13	56,5	10	43,5
Resiliência	23	15	65,2	7	30,4	0	0	
Resiliência social	23	0	0	0	14	60,9	9	39,1
Resiliência	23	15	65,2	8	34,8	0	0	
Resiliência académica	23	0	0	0	11	47,8	12	52,2
Resiliência	23	17	73,9	6	26,1	0	0	
Resiliência de vida	23	0	0	0	13	56,5	10	43,5
Resiliência	23	16	69,6	7	30,4	1	4,3	
Resiliência multidimensional	23	1	4,3	11	47,8	11	47,8	
Resiliência	23	13	56,5	10	43,5	0	0	

Fonte: os dados de Resiliência de alunos após intervenção

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar. Avaliação**

**Resultados Grau de Resiliência Geral**

**Resiliência TURMA E RESULTADOS**

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar. Avaliação**

**Grau de Resiliência Geral**

**Resultados Grau de Resiliência Geral**

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar. Avaliação**

**RESILIÊNCIA TURMA E**

**RESILIÊNCIA TURMA E RESULTADOS**

**Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde Escolar. Avaliação**

**Diagnóstico de Enfermagem**  
✓ Resiliência em grau diminuído em 14,8% da população avaliada

**Objetivo Específico**  
✓ Contribuir para o aumento de 30% do nº de alunos com Resiliência elevada na turma alvo da intervenção.

**Objetivo Operacional**  
✓ 70% dos adolescentes da turma intervençcionada, alcançaram um grau elevado de resiliência.

**Indicador de Resultado**  
✓ 82% dos alunos demonstraram empatia identificando 3 sentimentos do personagem da peça 1  
✓ 100% dos alunos demonstraram empatia identificando 3 sentimentos do personagem da peça 2  
✓ 91% dos alunos apresentaram 2 soluções de resolução que pensaram não positivamente com a situação agressiva da peça 1  
✓ 87% dos alunos apresentaram 2 soluções de resolução que pensaram não positivamente com a situação agressiva da peça 1



Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

Promoção de Fatores Protetores da Saúde em Jovens, em Contexto de Saúde Escolar:  
A intervenção do Enfermeiro na Comunidade.

26/04/2018

**V CONGRESSO dos ENFERMEIROS**  
27 a 29 ABRIL 2018  
ESTRADA DE SETE RIBEIROS DE JARACÓ

**CUIDAMOS DO FUTURO!**  
PROMOÇÃO DE FATORES PROTETORES DA SAÚDE EM JOVENS EM CONTEXTO DE SAÚDE ESCOLAR: A Intervenção do Enfermeiro na Comunidade.  
Ana Beatriz Grossinho  
Andréia Costa

Associação Nacional de Enfermeiros de Portugal  
Associação Portuguesa de Enfermeiros de Saúde Escolar

**PROMOÇÃO DE FATORES PROTETORES DA SAÚDE EM JOVENS EM CONTEXTO DE SAÚDE ESCOLAR: A Intervenção do Enfermeiro na Comunidade.**  
Introdução e Objetivos

**Objetivo Geral**  
✓ Contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde dos alunos do 7º ano de escolaridade da Escola Básica Barbosa do Bocage, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

**Objetivos Específicos**  
✓ Contribuir para que pelo menos 50% dos alunos pertencentes à turma intervençionada na Escola Básica Barbosa do Bocage, alcance um nível elevado de autoestima, autoeficácia e resiliência, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018.

**PROMOÇÃO DE FATORES PROTETORES DA SAÚDE EM JOVENS EM CONTEXTO DE SAÚDE ESCOLAR: A Intervenção do Enfermeiro na Comunidade.**  
Metodologia

**Metodologia do Planeamento em Saúde**  
✓ População-alvo - 128 alunos do 7º ano letivo de 2017/2018 de uma escola em Setúbal.  
✓ População Acessível - 119 alunos.  
✓ Turma Seleccionada - 23 após critérios de exclusão.

**Questionário**  
✓ Escala de Autoeficácia Geral (Pais Ribeiro, 1995).  
✓ Escala de Autoestima de Rosenberg com adaptação e validação em Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar de Pechora, Marçó, Polares e Vieira (2013).  
✓ Resilience Scale® de Wagnill & Young (1993) com adaptação e validação à cultura portuguesa de Felgueiras, Festas e Vieira (2010).

**PROMOÇÃO DE FATORES PROTETORES DA SAÚDE EM JOVENS EM CONTEXTO DE SAÚDE ESCOLAR: A Intervenção do Enfermeiro na Comunidade.**  
Resultados

Autoestima	n	Elevado		Moderado		Diminuído	
		n	%	n	%	n	%
Antes da Intervenção	23	1	4,3	8	34,8	14	60,9
Após Intervenção	23	16	69,6	7	30,4	0	0

✓ **Inicialmente:**  
Autoestima diminuída 96%  
Autoestima aumentada 4%

✓ **Após Intervenção:**  
Autoestima diminuída 30%  
Autoestima aumentada 70%

**PROMOÇÃO DE FATORES PROTETORES DA SAÚDE EM JOVENS EM CONTEXTO DE SAÚDE ESCOLAR: A Intervenção do Enfermeiro na Comunidade.**  
Resultados

Autoeficácia	n	Elevado		Moderado		Diminuído	
		n	%	n	%	n	%
Antes da Intervenção	23	1	4,3	8	34,8	14	60,9
Após Intervenção	23	16	69,6	7	30,4	0	0

✓ **Inicialmente:**  
Autoeficácia diminuída 96%  
Autoeficácia aumentada 4%

✓ **Após Intervenção:**  
Autoeficácia diminuída 30%  
Autoeficácia aumentada 70%

**PROMOÇÃO DE FATORES PROTETORES DA SAÚDE EM JOVENS EM CONTEXTO DE SAÚDE ESCOLAR: A Intervenção do Enfermeiro na Comunidade.**  
Resultados

Resiliência	n	Elevado		Moderado		Diminuído	
		n	%	n	%	n	%
Antes da Intervenção	23	0	0	16	69,6	7	30,4
Após Intervenção	23	18	78,3	5	21,7	0	0

✓ **Inicialmente:**  
Resiliência diminuída 100%  
Resiliência aumentada 0%

✓ **Após Intervenção:**  
Resiliência diminuída 22%  
Resiliência aumentada 78%

