



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Promover a saúde das crianças reforçando as competências socioemocionais na escola**

**Dulce Isabel Rasquinha Parreira**

Orientação: professor Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Évora, 2018



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Promover a saúde das crianças reforçando as competências socioemocionais na escola**

**Dulce Isabel Rasquinha Parreira**

Orientação: professor Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Évora, 2018

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer a todos aqueles que nunca me deixaram sozinha neste percurso e que contribuíram para a realização deste trabalho.

À enfermeira Anabela Simões pela orientação, por toda a aprendizagem que me proporcionou e pelo apoio nos momentos mais difíceis. Espero que continue sempre a acreditar e a lutar pela enfermagem e pelos valores que transmite.

Ao professor Edgar Canais pela orientação, pela disponibilidade e encorajamento ao longo deste percurso.

À equipa da UCC pelo acolhimento demonstrado.

À professora Ana Rita e à professora Ângela pela disponibilidade e colaboração demonstrada ao longo do projeto.

À turma do 1º ano da Escola Básica de Porches pelo carinho, pelos sorrisos e pelo entusiasmo presente em todas as atividades.

Em último quero agradecer a todos os que ocupam um lugar especial no meu coração.

Aos meus pais por todo o apoio, ajuda e paciência. Sei que qualquer agradecimento nunca será suficiente por tudo o que fazem sempre por mim.

À minha irmã e avós por estarem sempre aí.

Ao Carlos, pelo teu amor e enorme paciência.

E por fim, ao Biju, por me convenceres que era o momento certo e pela tua amizade.

## **Promover a saúde das crianças reforçando as competências socioemocionais na escola**

### **Resumo**

Estudos revelam que o insucesso e o abandono escolar afetam a saúde das crianças e que o estado de saúde mental das crianças influencia o insucesso e abandono escolar. Acrescentam que a promoção das competências socioemocionais em ambiente escolar devem ocupar um lugar de destaque para obtenção de ganhos em saúde. As orientações políticas atuais estão direcionadas no mesmo caminho.

O projeto de intervenção comunitária foi implementado na Unidade de Cuidados na Comunidade D'Alagoa, no âmbito da saúde escolar, na escola básica de Porches. Este tem como finalidade promover a saúde das crianças de um agrupamento escolar, através da promoção das competências socioemocionais na escola, nas crianças do 1º ciclo, contribuindo assim para a diminuição da retenção escolar no 2º ciclo.

Este trabalho baseou-se na metodologia do planeamento em saúde, nas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e no modelo Social and Emocional Learning.

**Palavras-chave:** Enfermagem em saúde comunitária; saúde escolar; comportamento social.

## **Promoting children's health by strengthening socio-emotional skills in school**

### **Abstract**

Studies reveal that school failure and dropout affects children's health and their mental state influences it. They add that the promotion of social-emotional competencies in school environment should occupy a prominent place in order to obtain gains in health. The current policies should be directed in the same path.

A project of community intervention was implemented in The Unity of Community Care D'Alagoa, in scope of school health, in the Basic School of Porches.

It aims to promote the health of the children of a school group, through the promotion of social-emotional competences in school, in the children of the first cycle, contributing to the reduction of school retention in the second cycle.

This essay was based on the methodology of the health planning, on the specific competences of the specialist nurse in community nursing and public health and on the Social and Emotional Learning Model.

**Keywords:** community health nursing; school health; social behavior.

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A</b> - Autorização do agrupamento ESPAMOL para a operacionalização do projeto .....	CV
<b>Anexo B</b> - Parecer da Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora.....	CVII
<b>Anexo C</b> - Parecer do ACeS Barlavento para a divulgação da instituição no relatório .....	CIX
<b>Anexo D</b> - Parecer do diretor executivo do agrupamento ESPAMOL para a divulgação da instituição no relatório .....	CXI

## ÍNDICE DE APÊNDICES

<b>Apêndice A</b> - Pedido ao agrupamento ESPAMOL para operacionalização do projeto .....	CXIV
<b>Apêndice B</b> - Declaração de consentimento informado .....	CXVII
<b>Apêndice C</b> - Pedido de parecer à comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde e do Bem-Estar .....	CXIX
<b>Apêndice D</b> - Artigo “Relação entre promoção da saúde e das competências socioemocionais com o sucesso escolar em Portugal” .....	CXXV
<b>Apêndice E</b> - Guia Orientador das Atividades de Promoção de competências socioemocionais no 1º ciclo .....	CXLI
<b>Apêndice F</b> - Documento de registo dos alunos repetentes a frequentar o 2º ciclo do agrupamento ESPAMOL.....	CLIV
<b>Apêndice G</b> - Exemplo de documento para registos do projeto por escolas .....	CLVI

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Indicadores de Educação .....	33
<b>Figura 2</b> - Número de alunos por nível de ensino 2015/2016 .....	34



## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Agrupamentos e escolas do concelho de Lagoa .....	32
<b>Tabela 2</b> - Abrangência do projeto nas escolas do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL .....	53
<b>Tabela 3</b> - Subtemas a desenvolver ao longo do 1º ciclo, por ano letivo .....	66
<b>Tabela 4</b> - Orçamento do projeto por ano letivo .....	72
<b>Tabela 5</b> - Cronograma .....	74

## **ABREVIATURAS SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

APA – American Psychological Association

ARS – Administração Regional de Saúde

CASEL – Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning

CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

DALY – Disability Adjusted Life Years

DGE – Direção-Geral da Educação

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ESPAMOL – Escolas Padre António Martins de Oliveira

GNR – Guarda Nacional Republicana

INE – Instituto Nacional de Estatística

NUT – Nomenclatura das Unidades Territoriais

nº – número

OCDE – Organização para a Coordenação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – página

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

RNCCI – Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados

s.d. – sem data

SEL – Social and Emocional Learning

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USP – Unidade de Saúde Pública

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. PLANEAMENTO EM SAÚDE .....</b>	<b>19</b>
<b>3. ANÁLISE DO CONTEXTO .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio Final .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Caracterização dos Recursos Humanos e Materiais .....</b>	<b>28</b>
<b>4. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Caracterização Geral da População/Utentes .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Cuidados e Necessidades Específicas da População Alvo .....</b>	<b>35</b>
<b>4.3 Estudos sobre Programas de Intervenção com a População Alvo .....</b>	<b>42</b>
<b>4.4 Recrutamento da População Alvo .....</b>	<b>46</b>
<b>5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS .....</b>	<b>49</b>
<b>6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES .....</b>	<b>54</b>
<b>6.1 Metodologias .....</b>	<b>54</b>
<b>6.2 Teoria de Enfermagem de Virgínia Henderson.....</b>	<b>58</b>
<b>6.3 Fundamentação das Intervenções.....</b>	<b>61</b>
<b>6.4 Análise Reflexiva Sobre as Estratégias Acionadas.....</b>	<b>65</b>

<b>6.5 Recursos Materiais e Humanos Envolvidos</b> .....	68
<b>6.6 Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas</b> .....	70
<b>6.7 Análise da Estratégia Orçamental</b> .....	71
<b>6.8 Cumprimento do Cronograma</b> .....	72
<b>7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO</b> .	76
<b>7.1 Avaliação dos Objetivos</b> .....	77
<b>7.2 Avaliação da Implementação do Projeto</b> .....	79
<b>7.3 Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas Introduzidas</b> .....	85
<b>8. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS</b> .....	88
<b>9. CONCLUSÃO</b> .....	96
<b>10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	100
<b>ANEXOS</b> .....	CIV
<b>APÊNDICES</b> .....	CXIII

## 1. INTRODUÇÃO

A partir das décadas de 30 e 40 do século XX, surgiram as primeiras investigações sobre relações sociais humanas, particularmente na infância por influência dos conhecimentos da psicanálise. Nas décadas de 50 a 70, surgiu a visão comportamentalista, que referia o estudo da mudança de comportamentos em função dos contextos onde decorria o desenvolvimento da pessoa. Nas décadas de 60 a 80, surgiram então os contributos do papel dos grupos sociais e da relação entre pares nos grupos de crianças e jovens (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

De acordo com um psicanalista inglês, Donald Winnicott (1971), no desenvolvimento socioemocional das crianças, as suas famílias assumem uma incontornável referência. Acrescenta que, a família é o núcleo da sociedade e sobre o qual se constrói o potencial de cada indivíduo. Ao longo do crescimento, cada um estabelece dentro de si uma relação particular com cada um dos sistemas importantes para a sua construção. Esta relação é dinâmica e ativa, com áreas de interseção entre os subsistemas. As aprendizagens nas escolas devem ajudar as crianças e os jovens a integrar as diferentes experiências (PORTUGAL et al., 2016).

Susanne Denham (2007) define o conceito de competência emocional de acordo com o pensamento de alguns autores. A competência emocional implica a aquisição de capacidades tácitas à expressão de emoções, regulação socialmente adequada e conhecimento emocional. Está claramente relacionada com a identidade, história pessoal e desenvolvimento sociomoral da criança e jovem. É encarada como uma competência central na capacidade de crianças e jovens para interagir, autorregular e estabelecer relações gratificantes com os outros e ainda gerir o afeto no início e na continuidade do envolvimento evolutivo com os pares (PORTUGAL et al., 2016).

Em 1994, foi criada a CASEL, que desenvolveu o modelo SEL, modelo de aprendizagem de competências socioemocionais. Este modelo tem vindo a ser adotado,

principalmente nos Estados Unidos da América seguido de outros países, nomeadamente Inglaterra, Austrália, Irlanda do Norte, Suécia e Singapura (Pinto & Raimundo, 2016).

De acordo com Humphrey (2013), atualmente estão a ser implementados nas escolas milhares de programas que se regem pelo modelo SEL (Pinto & Raimundo, 2016).

O modelo SEL defende que as competências socioemocionais definem-se em cognitivas, afetivas e comportamentais e que se agrupam em cinco domínios, o autoconhecimento, a consciência social, a autorregulação, a gestão dos relacionamentos e a tomada de decisão responsável.

Atualmente, a investigação e a evidência científica demonstram que o modelo SEL ostenta resultados positivos no ambiente escolar e promove vários benefícios para os alunos, sendo eles académicos, sociais e emocionais (PORTUGAL et al., 2016).

Em Portugal, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015, a saúde mental e as competências socioemocionais detêm um lugar de destaque no processo de capacitação para aquisição de mais ganhos em saúde.

A saúde mental emerge da qualidade da interação que existe entre a criança ou jovem com a família, a escola e o meio sociocultural a que pertencem. Assim sendo, é importante promover relações positivas com a escola em todas as fases do ciclo escolar (PORTUGAL et al., 2016).

Assim, de acordo com os dados dos parágrafos anteriores, a promoção das competências socioemocionais nos alunos contribui para a promoção da saúde dos mesmos.

A OMS, em 1948, promoveu um desenvolvimento do conceito de saúde, definindo esta como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, em que até à data esta era definida como o estado de ausência de doença.

A saúde é um direito humano básico e um pré-requisito para o desenvolvimento social e económico. Segundo a OMS, a promoção da saúde é um processo de capacitação

das pessoas para aumentar o seu poder sobre os fatores determinantes da saúde e, assim, melhorarem a sua saúde (Carta de Ottawa, 1988).

O enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública possui várias competências específicas compostas por unidades de competência, entre estas unidades, este desenvolve projetos de intervenção com o objetivo de atingir capacitação e “*empowerment*” das comunidades.

O enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública deve então apresentar um contributo de destaque na promoção e educação para a saúde e na capacitação das comunidades.

No âmbito do curso de mestrado em Enfermagem, na área de especialização em enfermagem comunitária e de saúde pública, em associação entre a Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal e Instituto Politécnico de Castelo Branco, foi proposta a elaboração de um projeto de intervenção comunitária.

O projeto, “Promover a saúde das crianças reforçando as competências socioemocionais na escola”, foi então elaborado para ser implementado na UCC D’Alagoa, local onde foram realizados os estágios curriculares do mestrado.

O projeto foi realizado para a população do concelho de Lagoa, com base na metodologia do planeamento em saúde e as suas intervenções foram baseadas pelo modelo SEL.

Na primeira etapa deste processo metodológico foi realizado um diagnóstico da situação à população do concelho de Lagoa, no qual foi identificado a existência de uma elevada taxa de retenção e desistência no ensino básico, em diversos anos letivos consecutivos, com valores de maior expressão no 2º ciclo.

Estudos sobre o impacto da retenção escolar concluíram que, esta conduz à diminuição da autoestima, afeta o processo de socialização, contribui para a alienação da escola e aumenta a probabilidade de abandono escolar. Acrescentam ainda problemas



orçamentais e patrimoniais nas escolas e sistemas de ensino (Brophy, 2006; Xia e Kirby, 2009 in Conselho Nacional de Educação, 2015).

Através dos estudos sobre o impacto da retenção escolar é possível inferir que este afeta a saúde das crianças. Contudo, o inverso também se verifica, em que o estado de saúde mental das crianças influencia o insucesso e abandono escolar.

Intervenções de promoção da saúde mental nas escolas revelam melhoria na redução do abandono e do insucesso escolar (PORTUGAL et al., 2016).

Assim, a finalidade do projeto é, promover a saúde das crianças do 1º ciclo no agrupamento ESPAMOL, através da promoção das competências socioemocionais na escola, contribuindo assim para a diminuição da percentagem de retenção escolar no 2º ciclo do agrupamento.

De acordo com a finalidade, o objetivo geral do projeto é, reduzir para menos de 6% a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo de 2025/2026.

Os objetivos específicos são:

- Que pelo menos 80% dos alunos do 1º ano da escola básica de Carvoeiro participem em pelo menos 60% das atividades do projeto, no ano letivo 2018/2019.

- Que pelo menos 80% dos alunos do 1º ano da escola básica de Lagoa participem em pelo menos 60% das atividades do projeto, no ano letivo 2019/2020.

- Que pelo menos 80% das turmas do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL sejam abrangidas pelo projeto, no ano letivo 2022/2023.

- Que sejam realizadas pelo menos 80% das atividades programadas em cada ano letivo para cada escola básica do agrupamento ESPAMOL, até ao ano letivo 2025/2026.

- Reduzir para menos de 8% a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo de 2023/2024.

Em suma, o presente relatório reporta-se aos estágios curriculares do mestrado, no período de tempo compreendido entre maio de 2017 e janeiro de 2018, com interrupção letiva de 17 de junho a 17 de setembro.

Assim sendo, este consiste numa análise crítico-reflexiva das etapas do planeamento em saúde, aplicado ao projeto de intervenção comunitária desenvolvido. Paralelamente, é realizada uma descrição e análise crítico-reflexiva da aquisição e mobilização de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, competências comuns do enfermeiro especialista e competências conducentes ao grau de mestre, durante o estágio final.

O desenvolvimento do presente relatório é, então constituído por sete partes, descritas de seguida.

A primeira parte contém a definição e caracterização do planeamento em saúde, que foi a metodologia usada para realizar o projeto de intervenção comunitária, de forma a enquadrar o restante trabalho realizado no presente relatório.

A segunda parte é composta pela análise do contexto onde foi realizado o estágio final, com uma caracterização do ambiente, dos recursos humanos e dos recursos materiais existentes. Esta parte surge para posteriormente contextualizar o projeto desenvolvido e as competências adquiridas e mobilizadas.

Na terceira parte é realizada uma caracterização da população, ou seja, uma caracterização da população do concelho de Lagoa, identificação de necessidades dessa população, caracterização da população alvo, identificação de estudos sobre programas de intervenção na mesma área de intervenção e por fim exposição do recrutamento da população alvo.

De seguida, na quarta parte, é efetuada uma análise reflexiva sobre o objetivo geral e objetivos específicos delineados no projeto. São ainda identificados os indicadores construídos para avaliar os objetivos definidos.

A quinta parte é constituída pela análise reflexiva sobre as intervenções, com uma abordagem detalhada sobre as metodologias, modelo teórico de enfermagem, a fundamentação das intervenções, análise reflexiva sobre as estratégias acionadas, recursos materiais e humanos envolvidos, contactos desenvolvidos e entidades envolvidas, análise da estratégia orçamental e por fim o cumprimento do cronograma proposto.

Posteriormente, na sexta parte, surge a análise reflexiva sobre o processo de avaliação e controlo, composta pela avaliação dos objetivos do projeto, avaliação da implementação efetuada do projeto e avaliação intermédia efetuada e medidas corretivas introduzidas.

Na sétima parte, última parte do desenvolvimento do relatório, é apresentada uma análise reflexiva sobre competências mobilizadas e adquiridas. É constituída pelas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, competências comuns do enfermeiro especialista e pelas competências conducentes ao grau de mestre.

Por fim, encontram-se as principais conclusões do projeto, assim como as dificuldades e limitações do mesmo. São expressas sugestões no âmbito da intervenção comunitária.

De salientar que todos os princípios éticos e código de ética foram respeitados e obedecidos neste projeto.

Este relatório cumpre as normas da APA para trabalhos escritos. Está redigido de acordo com o novo acordo ortográfico, exceto nas citações de autores, pela fidelidade sobre os documentos originais.

## 2. PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento da saúde surgiu nos anos 70 através da OMS em diversos países. Em 1977, o diretor geral da OMS, declarou na 3ª Assembleia Mundial que:

“Este instrumento, que denominamos ‘planeamento da saúde’, oferece aos países um meio útil e prático não só de exprimirem as suas políticas e objectivos de saúde, mas também de os traduzirem numa acção correcta de desenvolvimento no domínio da saúde” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 23).

No planeamento em saúde deve se ter em consideração alguns factores, que são, biológicos, o ambiente, hábitos de vida e sistema de cuidados (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os autores acrescentam que, “o reconhecimento da importância dos factores determinantes determinará também o reconhecimento da importância da cooperação intersectorial” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 21).

Posto isto, é possível e deve ser desejável alcançar sempre níveis de saúde mais elevados que os atuais. A intervenção dos serviços de saúde é o fator mais fácil de controlar neste processo (Imperatori & Giraldes, 1993).

É possível então definir o planeamento em saúde como uma gestão do uso de recursos de forma cumprir os objetivos definidos, com vista à diminuição dos problemas de saúde considerados prioritários. É necessária uma coordenação de esforços oriundos de vários setores socioeconómicos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Segundo Pineault e Daveluy (1986), no planeamento podem existir quatro formas de abordagem diferentes, contudo existem três que são mais importantes, que são, segundo o nível, a perspectiva organizacional ou populacional e a abordagem racional ou pragmática (Tavares, 1990).

Segundo Tavares (1990), o planeamento segundo o nível pode ser:

- Normativo, em que se refere a uma orientação geral de um organismo e traduz-se por uma política com orientações a seguir. Normalmente são planeamentos a longo prazo.

- Estratégico, através de planos táticos e operacionais no qual são definidas finalidades, prioridades e alternativas estratégicas. São construídos com base nas condições ambientais externas e organização interna e são predominantemente planos para longo prazo.

- Tático, o que determina objetivos (gerais e específicos) e programa atividades e recursos, construindo o programa. Principalmente voltado para o planeamento a médio prazo.

- Operacional, este determina os objetivos operacionais (metas), está direcionado para a otimização e maximização de resultados, assim como para a gestão de recursos e para a eficiência. São criados para curto prazo.

O planeamento segundo uma perspectiva organizacional tem a organização como o centro do processo, dando destaques aos seus pontos fortes e pontos fracos. Os projetos consideram a dinâmica organizacional na sua elaboração e são dirigidos a uma população alvo (Tavares, 1990).

De acordo com a perspectiva populacional a população alvo é o foco do planeamento em que a organização tem de se ajustar a ela. Pode existir participação comunitária, no sentido em que a população alvo também pode participar na elaboração dos projetos que lhes são dirigidos (Tavares, 1990).

A abordagem racional é essencialmente técnica, com o recurso de métodos objetivos e quantitativos. O perito assume um papel de extrema importância e elabora planos de forma ideal sem esperar possíveis constrangimentos que possam existir (Tavares, 1990).

A abordagem pragmática é participativa, com o uso de métodos subjetivos e qualitativos. O perito assume um papel muito menos importante que não abordagem racional e os planos elaborados têm em consideração possíveis constrangimentos (Tavares, 1990).

De referir que independentemente da tipologia o planificador deve possuir qualidades técnicas, de estratégia e compreender, integrar e manipular o contexto sociopolítico em que se insere (Tavares, 1990).

Do planeamento pode resultar um plano, um programa ou um projeto em saúde.

Um projeto é um conjunto de atividades a realizar num período de tempo delimitado com o objetivo de atingir um resultado específico e contribui para a execução de um programa (Tavares, 1990).

Um programa define-se por um conjunto de projetos que executados num período de tempo programado, normalmente superior ao de um projeto. Este visa obter um resultado específico e ajuda para a execução da estratégia de um plano (Tavares, 1990).

Um plano é um conjunto de programas e/ou projetos e contribui para atingir os objetivos da instituição (Tavares, 1990).

O planeamento da saúde é um processo contínuo constituído por etapas, sendo elas o diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional (programação) e avaliação (Tavares, 1990).

As definições das várias etapas do planeamento em saúde irão surgir oportunamente ao longo do relatório.

### **3. ANÁLISE DO CONTEXTO**

Neste capítulo pretende-se caracterizar o ambiente do local do estágio final, assim como os seus recursos materiais e humanos disponíveis à realização do projeto de intervenção.

Um projeto é um conjunto de atividades a realizar num período de tempo delimitado com o objetivo de atingir um resultado específico e contribui para a execução de um programa (Tavares, 1990).

#### **3.1 Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio Final**

O Estágio Final concretizou-se na UCC D'Alagoa, na qual foi implementado o projeto de intervenção para a promoção da saúde.

O território do distrito de Faro coincide com território da região do Algarve. O concelho de Lagoa fica localizado no distrito de Faro e na região do Algarve (NUT II e III), no Barlavento. O concelho abrange uma área de 88,3 km<sup>2</sup>, que representa 1,8% da superfície do Algarve e é composto por quatro freguesias, união das freguesias de Lagoa e Carvoeiro, Ferragudo, união das freguesias de Estômbar e Parchal e ainda Porches. O concelho é limitado a oeste pelo concelho de Portimão, a norte e este pelo concelho de Silves e a sul pelo Oceano Atlântico.

Estima-se que a população residente no concelho de Lagoa em 2015 é de 22 755 habitantes, sendo 11 048 do sexo masculino e 11 707 do sexo feminino. A distribuição

por grandes grupos etários é de 3 407 dos 0-14 anos, 14 852 dos 15-64 anos e 4 497 com 65 anos ou mais (PORDATA, 2017).

O concelho de Lagoa apresenta quatro unidades funcionais, UCSP, UCC, USP e URAP. Cada unidade é constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica.

No concelho, os indicadores de saúde associados aos recursos humanos, apresentam valores que ficam aquém dos da região ou do país, em que o número de enfermeiras/os por 1000 habitantes é de 2,4 em 2014 e o número de médicas/os por 1000 habitantes é de 2,9 em 2014 (RTGeo, 2016).

O número de enfermeiras/os por 1000 habitantes é de 5,6 na região do Algarve e de 6,3 em Portugal continental no ano de 2014 (RTGeo, 2016).

A UCC D'Alagoa iniciou a sua atividade a 22 de setembro de 2011, com sede nas instalações do Centro de Saúde de Lagoa e constitui uma unidade funcional do ACeS do Algarve II - Barlavento. Esta definiu como objetivos prestar cuidados de saúde de proximidade, apoio social e psicológico, de caráter personalizado, a nível domiciliário e a nível comunitário em todo o concelho de Lagoa (ARS Algarve, s.d.).

Os objetivos da UCC estão de acordo com o Decreto-Lei nº 239/2015, de 14 de outubro na qual:

“A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção” (p. 8957).

A unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 9h as 16h. Aos sábados só funciona a equipa de ECCI nos cuidados domiciliários das 9h as 16h.



A unidade possui uma carteira de serviços que é composta por vários programas e projetos. A carteira de serviço é constituída pela equipa de saúde escolar, ECCI, programa de preparação para a parentalidade, intervenção em aleitamento materno, intervenção sistema nacional de intervenção precoce na infância, CPCJ, equipa para a prevenção da violência em adultos, núcleo de inserção social, unidade móvel de saúde – apoio domiciliário em saúde e promoção da saúde, plano de desenvolvimento e formação profissional, programa da melhoria contínua, programa de prevenção e controlo de infeções e resistência a antimicrobianos e por fim rede social (plano de desenvolvimento social).

A equipa de saúde escolar, atua na promoção e educação para a saúde na escola, assumindo um papel ativo na gestão dos determinantes de saúde da comunidade educativa, contribuindo assim para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo da população. Esta equipa atua de acordo com os objetivos delineados no programa nacional de saúde escolar. Assim, possui atividades direcionadas para as áreas da saúde individual e coletiva, inclusão escolar, saúde ambiental e promoção de estilos de vida.

Existe um projeto desde o ano letivo de 2011/2012 direcionado para a educação alimentar e educação para o consumo “Pesa, Enumera, Soma e Opta – Saudável” (PESO – saudável). Existem outros projetos, nomeadamente, “De Olho no Piolho”, “Responsável, Afetos, Autoestima”, “Jovem Informado – Felicidade Consciente” sobre a gravidez na adolescência (Simões, 2017).

A equipa de cuidados continuados integrados presta cuidados no domicílio aos utentes que estão incluídos na RNCCI. A RNCCI foi criada de acordo com o Decreto-Lei nº101/2006, esta visa a prestação de cuidados continuados de saúde e apoio social a pessoas em situação de dependência.

Desde 2012 que a ECCI tem o projeto “Ser Cuidador” que presta formação e apoio aos cuidadores informais. A ECCI integrou um total de 76 utentes no ano de 2016, sendo que 23 utentes tinham transitado do ano anterior e 53 utentes foram integrados na rede em 2016 (Simões, 2017).

O programa de preparação para a parentalidade possui o projeto “Juntos no Nascer” que visa promover a parentalidade responsável, aumentar as competências parentais para uma parentalidade responsável e segura e prevenir os maus-tratos, abusos e negligências na infância (Simões, 2017).

Destina-se às grávidas do 3º trimestre de gravidez, pais/cuidadores de crianças até aos 4/6 meses de vida, residentes no concelho de Lagoa.

As intervenções são direcionadas para a educação parental, nomeadamente, sessões de educação para a saúde no 3º trimestre de gravidez; visita domiciliária entre o 3º e 6º dia de vida do bebé; vigilância/acompanhamento por contacto telefónico, pelo cantinho da amamentação ou nova visita domiciliária; massagem do bebé no 2º mês de vida do bebé e por fim uma sessão de educação para a saúde entre o 3º e 4º mês de vida do bebé (Simões, 2017).

A intervenção em aleitamento materno promove o aleitamento materno no concelho, com intervenção no cantinho da amamentação, com um espaço físico nas instalações da UCC para apoio e esclarecimento de dúvidas e com a visita domiciliária à puérpera e recém-nascido (Simões, 2017).

O programa apresenta como principais objetivos, proteger e promover o aleitamento materno, promover o aleitamento materno exclusivo até aos três meses completos, realizar a visita domiciliária às puérperas e recém-nascidos, aumentar as competências parentais e sinalizar precocemente situações que justifiquem necessidade de respostas adequadas (Simões, 2017).

A Intervenção sistema nacional de intervenção precoce na infância, ao abrigo do Decreto – Lei nº28/2009, publicado no Diário da República a 6 de outubro. Este programa presta apoio a crianças dos 0 aos 6 anos de idade que apresentam alterações nas estruturas ou funções do corpo e ainda nas que apresentam risco de apresentar essas alterações, tendo como base o desenvolvimento normal.

É prestado apoio integrado focado na criança e na família que inclui ações de carácter preventivo e reabilitativo, na área da educação, saúde e ação social. Esta equipa intervém

no domicílio, na creche ou jardim-de-infância e na UCC. A sua intervenção é composta por duas vertentes, pela equipa restrita da equipa local de intervenção – Portimão e pela equipa de intervenção direta – UCC D’Alagoa (Simões, 2017).

A equipa de intervenção direta tem como objetivos, identificar as crianças e famílias para o sistema nacional de intervenção precoce na infância; assegurar a vigilância às crianças, que não sendo elegíveis necessitam de avaliação periódica pela natureza dos seus fatores de risco e probabilidade de evolução; encaminhar as crianças não elegíveis, mas com carência de apoio social; elaborar e executar o plano individual de intervenção precoce com base no diagnóstico da situação; articular com os programas de saúde nacionais e regionais; articular sempre que necessário com a CPCJ e núcleos de apoio às crianças e jovens em risco (Simões, 2017).

Durante o ano de 2015 48 crianças/famílias estiveram em intervenção/acompanhamento pela equipa de intervenção direta da unidade, sendo 12 crianças até aos 3 anos de idade e 36 crianças com mais de 3 anos de idade (RTGeo, 2016).

A CPCJ, visa promover os direitos da criança e do jovem em perigo, quando os pais, o representante legal ou quem detém a guarda coloque em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem. Assim a população alvo são as crianças e jovens dos 0 aos 18 anos de idade residentes no concelho, que se encontrem em risco ou perigo (Simões, 2017).

Os objetivos da CPCJ são analisar os processos das crianças e jovens referenciados, gerir os casos atribuídos ao enfermeiro e colaborar com outros técnicos para resolução dos problemas de saúde referenciados (Simões, 2017).

De acordo com o despacho nº 6378/2013, de 16 de maio foram criadas equipas para a prevenção da violência em adultos. A UCC D’Alagoa criou equipa para a prevenção da violência em adultos no segundo semestre de 2016, sendo composta por assistente social, enfermeiro, médico e psicóloga.

O núcleo local de inserção gera a inserção dos beneficiários do rendimento social de inserção. Este integra representantes de organismos públicos, da segurança social, do emprego e formação profissional, da educação, da saúde e das autarquias locais. A representante da saúde é a assistente social da UCC (Simões, 2017).

A unidade móvel de saúde tem a sua atividade é dividida em duas áreas distintas, o apoio domiciliário em saúde e a promoção e saúde.

O apoio domiciliário em saúde tem como grupo alvo pessoas em situação de dependência física, mental ou social, que necessitam de cuidados domiciliários, mas que não reúnem critérios para integrar a ECCI. Assim o apoio domiciliário em saúde detém como objetivos, criar e promover condições para autonomia e bem-estar, privilegiar a permanência dos utentes em situação de dependência no meio socio familiar e melhorar a qualidade de vida dos utentes em situação de dependência. Integraram o programa 91 utentes no ano de 2016 (Simões, 2017).

A área da promoção para a saúde é focada na sensibilização do cidadão para os estilos de vida saudáveis, principalmente nas áreas da educação e promoção da saúde. Estas planeiam atividades e articulam com várias entidades do concelho, em que são desenvolvidas ações de sensibilização, aconselhamentos e rastreios no concelho. No âmbito do programa foram desenvolvidas 49 atividades no concelho no ano de 2016 (Simões, 2017).

No plano de desenvolvimento e formação profissional, em 2016, foram discutidos a apresentados casos clínicos, realizadas ações de formação, com a elaboração do relatório da formação e certificados de formadores e formandos. Ainda existiu articulação com outras entidades para a efetivação de estágios de formação pré e pós-graduada na unidade (Simões, 2017).

O programa de melhoria contínua tem como objetivo desenvolver estratégias para melhorar e monitorizar a qualidade do desempenho da UCC, para isso, identifica pontos fracos, pontos fortes, oportunidades para melhorar e necessidade de introdução de medidas corretivas sempre que necessário (Simões, 2017).

O programa de prevenção e controlo de infeções e resistência a antimicrobianos tem como objetivos, diminuir a taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, promover a utilização correta de antimicrobianos e diminuir a taxa de microrganismos resistentes a antimicrobianos. No ano de 2016 foram desenvolvidas as atividades, “Vacina da Gripe”, “Etiqueta Respiratória” e “Dia Europeu do Antibiótico” (Simões, 2017).

A rede social é definida como um fórum de articulação e união de esforços, baseado na adesão livre por parte das autarquias e das entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos. Desde 2014 que a UCC integra o grupo de trabalho do plano de desenvolvimento social (Simões, 2017).

### **3.2 Caracterização dos Recursos Humanos e Materiais**

A UCC possui uma equipa multidisciplinar composta por um médico de medicina geral e familiar, sete enfermeiros, três são enfermeiras especialistas na área de saúde comunitária e de saúde pública, sendo uma delas a coordenadora da unidade, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma técnica de serviço social, uma terapeuta de fala, um higienista oral e dois assistentes operacionais.

De acordo com a norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, nos cuidados de saúde primários, emitida em Diário da República, regulamento nº 533/2014 de 2 de dezembro, as UCC devem apresentar, pelo menos, um enfermeiro por cada 5000 habitantes, preferencialmente especialistas. A dotação depende posteriormente das características geodemográfica e sociais da população e ainda do diagnóstico de saúde da população, do número e tipologia de projetos e das horas necessárias para os programar, implementar e avaliar resultados.

Estima-se que a população residente no concelho de Lagoa em 2015 é de 22 755 habitantes (PORDATA, 2017).

O cálculo de dotações seguras dos cuidados com o número de população estimada, através do regulamento nº 533/2014 emitido em Diário da República, a contabilizar unicamente um rácio de um enfermeiro por cada 5000 habitantes e sem avaliar as características geodemográficas e sociais da população, assim como, o diagnóstico de saúde da população, apresenta uma necessidade de 4,6 enfermeiros na UCC D'Alagoa.

Contudo, de acordo com a carteira de serviços, projetos em curso e projetos a implementar é considerado insuficiente o rácio de enfermeiros pelos habitantes do concelho, segundo a coordenadora da unidade.

A UCC D'Alagoa e a UCSP de Lagoa estão sediadas no mesmo edifício, constituído por 2 andares, nas instalações do centro de saúde de Lagoa. O espaço físico que pertence à UCC é constituído por: uma sala do Cantinho da Amamentação, uma sala de Terapia da Fala, uma sala de Saúde Escolar/Saúde Oral, uma sala da Intervenção Precoce, uma sala da ECCI, uma sala de reuniões, uma sala de espera e o gabinete da coordenadora. No entanto existem espaços partilhados pelas duas unidades de cuidados.

A UCC dispõe de uma viatura para as deslocações necessárias da equipa, como por exemplo, para a realização das consultas de enfermagem no domicílio.

## **4. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES**

A população caracteriza-se como um conjunto de todos os elementos, que podem ser pessoas, grupos ou objetos, que possuem características comuns que foram definidas através de critérios do estudo em curso (Fortin, 1999).

A população alvo, “é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações” (Fortin, 1999, p. 202).

### **4.1 Caracterização Geral da População/Utentes**

Neste ponto será feita uma caracterização geral da população do concelho de Lagoa, ou seja, uma caracterização dos utentes da UCC D’Alagoa.

Segundo as estimativas anuais da população residente do INE, a população residente no concelho em 2001 era de 20 733 habitantes tendo sofrido um crescimento até 2011, em que o concelho apresentava 22 892 habitantes. Posteriormente, sofreu um discreto declínio até 2014, para 22 737 habitantes e por fim em 2015 cresceu novamente para 22 755 habitantes (PORDATA, 2017).

A densidade populacional é de 257,8 no município, sendo superior à da região do Algarve (88,4) e de Portugal continental (112,3), estimativa para 2015 (PORDATA, 2017).

Da população do concelho, é estimado que em 2015 19,8% são idosos, que existiam 132 idosos por cada 100 jovens, 14,2% da população era população estrangeira e que houve 219 nascimentos (PORDATA, 2017).

O índice de dependência dos idosos em 2001 no concelho de Lagoa era de 23,1, verificando-se um aumento progressivo ao longo dos anos, sendo de 30,3 em 2015. O mesmo crescimento é identificado para a região do Algarve, mas o índice da região é sempre superior ao do concelho de Lagoa. No Algarve o índice de dependência dos idosos em 2001 era de 28,2 e em 2015 de 32,4 (PORDATA, 2017).

Existem avaliações anuais do índice de dependência dos jovens para o concelho de Lagoa desde 2009, em que o índice tem vindo a diminuir. Em 2009 apresentava um valor de 25,3 e em 2015 de 22,9. O índice de dependência dos jovens na região do Algarve em 2015 foi de 23,6 (PORDATA, 2017).

O número de indivíduos em idade ativa por idoso no concelho de Lagoa em 2001 foi 4,3, tendo este valor sofrido uma discreta diminuição ao longo dos anos e sendo de 3,3 em 2015 (PORDATA, 2017).

Segundo dados das estatísticas demográficas do INE e dados do ministério da administração interna – serviço de estrangeiros e fronteiras, em 2014, da população estrangeira residente no concelho de Lagoa é de 3231 residentes no total, o país de origem que se destaca é o Reino Unido, com 920 residentes, seguido da Ucrânia com 295 residentes e o Brasil com 289 residentes (RTGeo, 2016).

Os determinantes da saúde devem ser considerados na realização de planos e programas de saúde. Estes, podem ser fixos ou biológicos (idade, sexo, genética), sociais e económicos (emprego, exclusão social), ambientais (ambiente social, qualidade do ar e água), estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, comportamento sexual) e de acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais, lazer, transportes). Todos eles influenciam o estado de saúde individual, familiar ou comunitário (George, 2011).



Para caracterizar a população do concelho torna-se então importante considerar os determinantes de saúde do concelho.

No mercado de trabalho o ganho médio mensal no concelho em 2013 é de 939,71€, sendo inferior à média da região e principalmente à média do país. A disparidade no ganho médio mensal por nível de habilitações foi de 22% no ano de 2013, tendo sido inferior à da região (23,7%) e significativamente inferior à nacional (36,8%), o que reflete uma menor desigualdade salarial em função do nível de formação (RTGeo, 2016).

O número de desempregados inscritos no centro de emprego e formação profissional aumentou substancialmente entre 2007 e novembro de 2013, atingindo quase 2000 desempregados. Posteriormente verificou-se uma diminuição significativa, estando registados cerca de 1500 desempregados em novembro de 2015 (RTGeo, 2016).

Na educação o concelho apresenta dois agrupamentos de escolas, o ESPAMOL com 6 escolas, e o agrupamento das escolas do Rio Arade com 8 escolas, estão identificados na tabela 1.

**Tabela 1** - Agrupamentos e escolas do concelho de Lagoa

Agrupamento	Escola
<b>ESPAMOL</b>	Escola Secundária Padre António Martins Oliveira (3º ciclo, secundário)
	Escola Básica de Carvoeiro (1º ciclo)
	Escola Básica de Lagoa (pré-escolar, 1º ciclo)
	Escola Básica de Porches (pré-escolar, 1º ciclo)
	Escola Básica Jacinto Correia (2º ciclo, 3º ciclo)
	Jardim de Infância de Carvoeiro (pré-escolar)
<b>Escolas do Rio Arade</b>	Escola Básica Rio Arade (2ºciclo, 3º ciclo)
	Escola Básica de Estômbar (1º ciclo)
	Escola Básica de Ferragudo (pré-escolar, 1º ciclo)
	Escola Básica de Mexilhoeira da Carregação (pré-escolar, 1º ciclo)

Escola Básica de Parchal (pré-escolar, 1º ciclo)
Escola Básica Professor João Cónim (2ºciclo, 3º ciclo)
Jardim de Infância de Estômbar (pré-escolar)
Jardim de Infância nº2 de Parchal (pré-escolar)

Fonte: Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares, s.d.

O concelho apresenta um valor taxa bruta de pré-escolarização relevante, sendo de 93,7% no ano de 2014, este valor é superior ao da região ou do país para o mesmo ano. O preocupante dos valores da educação é o valor das taxas de retenção e desistência no ensino básico, que têm vindo a aumentar, apresentando um valor de 12,7% no ano de 2014, em que este valor é superior ao da região e substancialmente superior ao nacional. De acrescentar ainda que no concelho no ano de 2014 estas taxas de retenção e desistência apresentaram disparidade relativamente aos ciclos, em que no 1º ciclo foi de 7,6%, no 3º ciclo de 13,8% e por fim o valor superior, no 2º ciclo de 19,5% (figura 1) (RTGeo, 2016).

**Figura 1 - Indicadores de Educação**

LAGOA	Taxa bruta de pré-escolarização	Taxa de retenção e desistência no ensino básico				Taxa de transição/conclusão no ensino secundário		
		Total	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Total	Cursos gerais/científico-humanísticos	Cursos vocacionais
2012	92,2	10,8	3,0	17,9	15,1	75,6	78,6	72,7
2013	94,9	11,6	4,8	17,2	15,8	81,2	81,6	80,8
2014	93,7	12,7	7,6	19,5	13,8	82,7	77,0	88,7
Contínente (2014)	89,6	9,8	4,8	11,2	14,9	81,8	79,1	86,2
Algarve (2014)	80,4	11,9	6,4	14,1	17,9	76,5	74,5	79,9

Fonte: Ministério da Educação – Direção-Geral de Estatísticas da Educação, retirado de RTGeo, 2016

Na figura 2 é possível identificar o número total de alunos por agrupamentos, na rede privada e social. Identifica ainda a sua distribuição pela creche e pelos diferentes níveis de ensino.

**Figura 2 - Número de alunos por nível de ensino 2015/2016**

Rede de ensino	Identificação do Est. Escolar	Creche	Nível de Ensino				Nº. Total
			Pré-Escolar	1º Ciclo	2º e 3º Ciclo	Secundário	
Rede Pública	Agrupamento de Escolas PAMOL		116	459	494	338	1407
	Agrupamento de Escolas RIO ARADE		200	457	593	0	1250
Rede Privada	Escola Inter. do Algarve (Sec.Nacional)		56	70	160	74	360
	Escola Inter. do Algarve		(Secção Internacional)				263
Rede Social	Total IPSS	363	325				
Total		363	697	986	1247	412	3968
Alunos do Pré-Escolar e 1º Ciclo (TOTAL PARCIAL)							1683
N.º Salas Pré-Escolar e 1º Ciclo							81

Fonte: RTGeo, 2016

Relativamente à saúde, no ano de 2013 as taxas de mortalidade no concelho são de, 2,5% por tumores malignos e de 2,4% por doenças do aparelho circulatório, sendo ambos os valores menores aos da região ou do país. A taxa de mortalidade neonatal entre 2009/2013 foi de 0,9% enquanto que a de mortalidade infantil foi de 1,9% para o mesmo período (RTGeo, 2016).

Relativamente à segurança social, em 2015, o concelho apresentou um total de 577 beneficiários do rendimento social de inserção, existindo incidência maior dos 18 aos 24 anos e em idade igual ou superior aos 55 anos (RTGeo, 2016).

Em 2015 existiam 500 moradores em regime de renda apoiada, a média de idade destes situava-se nos 34 anos de idade (RTGeo, 2016).

Em 2015 foram identificados 47 sem abrigo no concelho, sendo 23 de Estômbar, 16 de Lagoa e 8 de Porches. Verificou-se um aumento significativo no número de casos identificados, em 2011, existiam 13 sem abrigo no concelho (RTGeo, 2016).

Na segurança, o número de crimes registados no concelho, no ano de 2015, foi de 744, em que o posto de GNR de Lagoa contabilizou 533 das ocorrências e o posto de GNR de Carvoeiro 211. Houve uma diminuição significativa, em 2009 foram registados 1381 crimes no concelho. De salientar que dos crimes ocorridos em 2015, 174 foram contra pessoas (RTGeo, 2016).

No que respeita aos programas e apoios sociais, o concelho dispõe de vários, como o gabinete de intervenção social, gabinete de apoio social de proximidade, programa LagoaMaisPróxima, cartão LagoaSocial, entre outros, totalizando 16 programas e apoios sociais (RTGeo, 2016).

Culturalmente, este não apresenta museus ou ecrãs de cinema, possui três recintos culturais, realizou em 2015 138 sessões de espetáculos ao vivo e cerca de 15,8% das despesas da câmara municipal de Lagoa foram destinadas à cultura e desporto (RTGeo, 2016).

## **4.2 Cuidados e Necessidades Específicas da População Alvo**

O diagnóstico da situação é a primeira etapa no processo de planeamento, em quem deve corresponder às necessidades da população. Existem dois conceitos importantes associados a esta etapa, o conceito de problema e o de necessidade. O problema de saúde é um estado de saúde pensado deficiente pelo indivíduo, pelo médico ou pela coletividade. A necessidade corresponde à diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir (Tavares, 1990).

Os problemas e as necessidades podem ser identificados através de diversas técnicas agrupadas em três tipos de abordagens, indicadores, inquéritos e pesquisas de consenso (Tavares, 1990).

Os indicadores são a pesquisa mais frequentemente utilizada e, na área da saúde existem inúmeros indicadores que podem ser utilizados. Os indicadores podem ser agrupados em demográficos, socioeconómicos, sanitários, de utilização dos serviços de saúde e de recursos (Tavares, 1990).

Neste projeto, a população alvo surgiu do resultado do diagnóstico da situação realizado com base nos indicadores da população do concelho.

No concelho, o valor da taxa de retenção e desistência no ensino básico apresenta um valor de 12,7% no ano de 2014, sendo este valor superior ao da região e substancialmente superior ao nacional. De acrescentar ainda que este valor aumentou entre 2012 e 2014 no concelho (RTGeo, 2016).

Na população do concelho, a taxa de retenção e desistência apresentou uma disparidade relativamente aos ciclos, em que no 1º ciclo foi de 7,6%, no 3º ciclo de 13,8% e por fim o valor superior, no 2º ciclo de 19,5%, em 2014 (RTGeo, 2016).

Segundo Rebelo (1992, 1999, 2009) a retenção escolar pode definir-se como:

“medida que sanciona e que, em maior ou menor grau e dependendo do nível escolar e da idade em que os alunos se encontrem, pode diminuir a autoestima, revoltá-los, desinteressá-los pela escola e demovê-los do empenhamento na aprendizagem” (Conselho Nacional de Educação, 2015, p. 8).

Estudos sobre o impacto da retenção escolar concluíram que, esta conduz à diminuição da autoestima, afeta o processo de socialização, contribui para a alienação da escola e aumenta a probabilidade de abandono escolar. Acrescentam ainda problemas orçamentais e patrimoniais nas escolas e sistemas de ensino (Brophy, 2006; Xia e Kirby, 2009 in Conselho Nacional de Educação, 2015).

Rebelo (2009), acrescenta ao impacto da retenção escolar, “os alunos experienciam o falhanço, a frustração, a humilhação e a vergonha, sentimentos negativos que interferem no processo de aprendizagem e no desenvolvimento comportamental e equilibrado” (Conselho Nacional de Educação, 2015, p. 9).

Rebelo (2009) também define um conjunto de estratégias para melhorar o ensino e o desempenho dos alunos, entre as quais, os programas pré-escolares, com o objetivo de acompanhar e supervisionar o desenvolvimento das crianças com atrasos ou em situações de risco; os programas de promoção social e de desenvolvimento acadêmico, que se fundamentam na investigação que comprova que o desempenho acadêmico não depende só de fatores cognitivos, defendendo que a escola deve ir ao encontro da individualidade de cada aluno, desenvolvendo as suas aptidões sociais e académicas; os programas de saúde mental para contextos escolares, com o objetivo de ajudar alunos com distúrbios de atenção com ou sem hiperatividade, depressão ou distúrbio por stress pós-traumático (Conselho Nacional de Educação, 2015).

Os trabalhos de diversos autores e investigadores, sobre o desenvolvimento de competências socioemocionais, referem que as competências escolares e as competências socioemocionais são interdependentes e indissociáveis. Por isso, ambas devem ser desenvolvidas simultaneamente, sendo a escola o local privilegiado para a sua promoção (PORTUGAL et al., 2016).

Atualmente, as políticas implementadas reconhecem a importância da promoção das competências socioemocionais nas escolas, nomeadamente, no programa de saúde escolar. Posto isto, a promoção das competências socioemocionais representa uma estratégia que contribui para a redução do abandono e insucesso escolar.

O concelho apresenta uma elevada taxa bruta de pré-escolarização, sendo de 93,7% em 2014. Este valor é superior ao da região ou do país (RTGeo, 2016).

O desenvolvimento socioemocional é importante desde muito cedo, especialmente para as crianças que iniciam a escola muito precocemente e passam mais tempo fora de casa, com adultos e seus pares. No desenvolvimento, a qualidade das primeiras interações

é fundamental para as aquisições básicas em saúde. Na nossa sociedade atual o papel da família é precocemente substituído pelas instituições educativas, pelo que se torna importante dotar a comunidade educativa de literacia para a saúde e de competências práticas na relação entre emoção, cognição e comportamento (PORTUGAL et al., 2016).

Na interligação da taxa bruta de pré-escolarização do concelho, com a afirmação, sobre a importância do desenvolvimento socioemocional nas crianças que iniciam a escola muito precocemente, a promoção das competências socioemocionais é importante nas crianças do concelho de Lagoa.

Os indicadores socioeconómicos do concelho revelam que o ganho mensal no concelho em 2013 foi de 939,71€, sendo inferior à média da região e principalmente à média do país (RTGeo, 2016).

A disparidade no ganho médio mensal por nível de habilitações foi de 22% no ano de 2013, tendo sido inferior à da região (23,7%) e significativamente inferior à nacional (36,8%), o que reflete uma menor desigualdade salarial em função do nível de formação (RTGeo, 2016).

O número de desempregados inscritos no centro de emprego e formação profissional aumentou substancialmente entre 2007 e novembro de 2013, atingindo quase 2000 desempregados. Posteriormente verificou-se uma diminuição significativa, estando registados cerca de 1500 desempregados em novembro de 2015 (RTGeo, 2016).

Estes indicadores socioeconómicos demonstram que as crianças do concelho são provenientes de ambientes socioeconómicos mais desfavorecidos em comparação com a região ou a nível nacional.

Segundo dados da OCDE (2012), constata-se que os alunos provenientes de meios socioeconómicos desfavorecidos têm duas vezes mais probabilidades de ter fraco aproveitamento, o que reflete falta de equidade (Conselho Nacional de Educação, 2015).

Deste modo, o meio socioeconómico dos alunos do concelho conduz a que estes tenham uma maior probabilidade de retenção escolar e conseqüentemente uma maior necessidade de promoção de competências socioemocionais.

Com base nos indicadores referidos anteriormente, foi realizado um diagnóstico da situação à população abrangida pela UCC D'Alagoa, tendo sido identificado o seguinte problema, o concelho apresenta uma elevada taxa de retenção e abandono escolar no ensino básico.

Com vista à resolução deste problema, foi realizada uma pesquisa dos estudos e literatura recente que direcionam para a promoção das competências socioemocionais e conseqüentemente para a promoção da saúde. Assim, foi encontrada a necessidade de promoção da saúde nas crianças do ensino básico do concelho através de reforço das competências socioemocionais em meio escolar.

A aprendizagem socioemocional consiste no desenvolvimento de competências sociais e emocionais por parte das crianças, jovens e adultos, exigindo uma consolidação de conhecimentos, atitudes e competências. É um processo que conduz à capacitação para fazer escolhas coerentes consigo próprio, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético (PORTUGAL et al., 2016).

Diversas correntes de pensamento que atuam em vários subcampos científicos, como por exemplo, na educação e nas ciências sociais, adotaram o modelo SEL (PORTUGAL et al., 2016).

O modelo SEL apresenta uma tipologia de atividades que possibilita a aquisição gradual de competências que todas as pessoas necessitam de possuir para conseguirem se adaptar às diversas situações e atividades do quotidiano e serem bem-sucedidas no seu projeto de vida (família, escola, local de trabalho e relação com os outros) (PORTUGAL et al., 2016).

A aprendizagem SEL no contexto escolar é suportada pela teoria holística defensora do desenvolvimento integral do ser humano, pelas teorias de Gardner (teoria das



inteligências múltiplas), pelos trabalhos de Goleman sobre a inteligência emocional e ainda por outros autores e outras perspectivas teóricas (PORTUGAL et al., 2016).

As competências SEL resultam de um constructo multidimensional e interativo, que inclui fatores cognitivos, interpessoais, emocionais e sociais. Estas são agrupadas em cinco grandes domínios, autoconhecimento, autogestão, consciência social, relação interpessoal e tomada de decisão responsável (PORTUGAL et al., 2016).

- Autoconhecimento:

O autoconhecimento caracteriza-se pela capacidade que cada um tem de conhecer a pessoa que é, os seus sentimentos, emoções, pensamentos e a influência sobre o comportamento. Inclui avaliar os seus pontos fortes e as suas limitações e ainda possuir confiança, bom senso e otimismo (PORTUGAL et al., 2016).

A pessoa com autoconhecimento, desenvolve a capacidade de aprofundar o conhecimento de si própria; aceita as suas emoções, quer sejam agradáveis ou não; identifica sentimentos de baixa autoestima, inquietação, frustração, ansiedade, instabilidade emocional e outros e pede ajuda; adapta-se a diferentes situações, incluindo as de grande adversidade (PORTUGAL et al., 2016).

- Autogestão:

A autogestão esta relacionada com a capacidade de regular e expressar as emoções, pensamentos e comportamentos de forma eficaz e socialmente ajustável às diversas situações. A pessoa sabe adaptar-se a situações de stress, controlo de impulsos, capacidade de automotivação, esforço e trabalho para atingir objetivos pessoais e académicos (PORTUGAL et al., 2016).

A pessoa com uma autogestão adequada organiza a participação; responde após reflexão; executa com responsabilidade as suas decisões (PORTUGAL et al., 2016).

- Consciência social:

A consciência social diz respeito à capacidade de desenvolver empatia, compreender a perspectiva dos outros, de diferentes origens e culturas, compreender as normas sociais e éticas que orientam o comportamento e reconhecer a família, a escola e a comunidade como recursos e fontes de suporte (PORTUGAL et al., 2016).

A consciência social traduz-se nas pessoas que conhecem e participam na vida da sua comunidade; reconhecem a importância do ambiente no desenvolvimento humano; compreendem as necessidades dos outros e contribuem para a sua minimização; reconhecem e respeitam as diferenças sociais, económicas, religiosas, artísticas e políticas da sociedade (PORTUGAL et al., 2016).

- Relação Interpessoal:

A relação interpessoal refere-se à capacidade que a pessoa tem de criar e manter relacionamentos diversificados, saudáveis e gratificantes com as outras pessoas e grupos. Esta comunica com clareza, ouve ativamente, coopera, resiste à pressão dos pares e social, negocia de forma construtiva os conflitos, oferece e procura ajuda quando é necessário (PORTUGAL et al., 2016).

Exige um bom relacionamento da pessoa, com os colegas, desenvolve a amizade e o espírito de equipa; com a escola, é mais produtiva e cria com a escola uma relação de referência; com os docentes, demonstra maior satisfação e valoriza os seus mestres (PORTUGAL et al., 2016).

- Tomada de decisão responsável:

A tomada de decisão responsável refere-se à capacidade de realizar escolhas construtivas e positivas sobre o comportamento pessoal e interações sociais. Esta tem por base uma análise dos padrões éticos, questões de segurança, normas sociais e avaliação das consequências das ações para o bem-estar próprio e dos outros (PORTUGAL et al., 2016).

A pessoa capaz de tomar decisões responsáveis tem informação e sabe analisá-la; sabe identificar os prós e contras; faz escolhas; assume o risco (PORTUGAL et al., 2016).

Os domínios das competências SEL são constituídos por dez subtemas, em que estes correspondem a áreas do desenvolvimento e da relação, existindo uma relação dinâmica em cada um deles. Os subtemas são: identidade; comunicação; emoções; autonomia; proteção; violência; escolhas, desafios e perdas; valores; interação; pertença (PORTUGAL et al., 2016).

### **4.3 Estudos sobre Programas de Intervenção com a População Alvo**

Segundo OMS, estima-se que cerca de 20% das crianças e adolescentes tenham, pelo menos, uma perturbação mental antes dos 18 anos de idade. De acordo com a OMS Europa e a academia americana de psiquiatria da infância e adolescência, uma em cada cinco crianças tem problemas mentais e, cerca de metade destas crianças têm uma perturbação psiquiátrica (Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal, 2015).

Na comunidade científica existem inúmeros estudos epidemiológicos, prospetivos e retrospectivos que confirmam que muitas patologias psiquiátricas dos adultos, iniciam-se antes dos 18 anos de idade (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, Administração Central dos Sistemas de Saúde, Ministério da Saúde, 2011).

Em Portugal foram encontrados raros estudos epidemiológicos que forneçam dados relevantes sobre a saúde mental para a população infantil e juvenil.

Contudo, de acordo com Caldas de Almeida (2010), resultados dos estudos da prevalência de doenças mentais na população adulta em Portugal sugerem que somos o país da Europa com maior prevalência de doenças mentais na população adulta (Coordenação Nacional para a Saúde Mental et al., 2011).

A saúde mental na infância e adolescência deve ser considerada como adaptativa do desenvolvimento e do comportamento. Assim, a intervenção precoce pode contribuir para que as dificuldades manifestadas sejam transitórias, ultrapassáveis e maturativas (PORTUGAL et al., 2016).

A promoção da saúde mental nas escolas é bem-sucedida quando tem por base uma metodologia de trabalho por projeto, contínua e com sequencialidade ao longo dos níveis de educação e ensino (PORTUGAL et al., 2016).

Com base no que foi referido anteriormente, torna-se imperiosa a promoção da saúde mental nas escolas. Já foi reconhecida esta necessidade, como comprova a seguinte citação:

“No quadro conceptual de PNSE 2015, a promoção da saúde, em particular da saúde mental, constitui o núcleo central das intervenções da saúde escolar, apoiadas por métodos ativos e trabalho por projeto, que valorizem a promoção de competências sociais e emocionais” (Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal, 2015, p. 18).

A saúde mental e as competências socioemocionais são o alicerce da promoção de um estilo de vida saudável, assim como da prevenção de comportamentos de risco, estas ocupam assim um lugar de destaque no processo de capacitação para aquisição de mais ganhos em saúde (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

A promoção da saúde mental, assim como, a promoção das competências socioemocionais nas crianças, são fundamentais para a promoção da saúde das crianças, de forma obter mais ganhos em saúde.

Diversos estudos internacionais sobre esta temática demonstram essa necessidade nas crianças, existem poucos estudos nacionais, mas os existentes associados a outros estudos que se relacionam com a temática incluem também a existência desta necessidade nas crianças de Portugal.

O reconhecimento político sobre a importância da capacitação das crianças através da promoção da saúde mental e da promoção das competências socioemocionais é evidente no Programa Nacional de Saúde Escolar 2015.

Ao nível dos cuidados de saúde primários, em Portugal, não foram encontradas informações de programas no âmbito da saúde escolar sobre a promoção das competências socioemocionais.

De acrescentar, que também não foram encontrados relatórios de mestrado em enfermagem, na especialidade de enfermagem comunitária e de saúde pública na área da promoção de competências socioemocionais.

Há um relatório de mestrado em enfermagem, na especialidade de saúde mental e psiquiatria “Promover a Saúde Mental em crianças no 1º ano do 1º ciclo: Um contributo da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria”, de Paulo Manuel dos Santos Estragadinho, Lisboa 2014.

O mestrando realizou um estágio no centro de saúde de Benfica, no qual teve a sua intervenção no âmbito da saúde escolar do mesmo. A sua intervenção foi uma turma do 1º ano, 1º ciclo, de 17 alunos, com idades compreendidas entre os 5 e 6 anos. Realizou três atividades com os alunos. Promoveu também o envolvimento dos professores e dos pais (Estragadinho, 2014).

Na área da psicologia da educação há alguns artigos baseados em estudos, teses de mestrado e uma tese de doutoramento.

Em Portugal, houve dois programas de intervenção na promoção das competências socioemocionais nas crianças do 1º ciclo, “MindUp” e “Devagar se vai ao Longe”, ambos no âmbito da psicologia.

O programa “MindUp” foi desenvolvido nos Estados Unidos da América e assenta no modelo de aprendizagem socioemocional SEL e utiliza técnicas de psicologia positiva e mindfulness. Abrange as crianças do pré-escolar ao 8º ano.

Em Portugal, o estudo realizou-se em quatro agrupamentos dos concelhos de Lisboa e da Marinha Grande a alunos do 3º ano, do 1º ciclo. Teve como objetivo adaptar e avaliar os resultados do estudo nos alunos, ao nível dos afetos, competências sociais, competências de mindfulness e de auto-compaixão e comportamentos antissociais. Os resultados do estudo demonstram que pode ser benéfico para as crianças a promoção de competências socioemocionais baseada no mindfulness no meio escolar (Carvalho, Pinto & Marôco, 2017).

O programa “Devagar se vai ao Longe” é um programa de promoção de competências socioemocionais em meio escolar, de origem portuguesa e baseado no modelo SEL. Este programa tem como objetivos melhorar as competências socioemocionais, melhorar o desempenho académico e prevenir ou reduzir os problemas de comportamento e emocionais em crianças do 1º ciclo. Do programa resultaram três estudos com alunos do 4º ano, de escolas do 1º ciclo de Lisboa (Raimundo, Pinto & Lima, 2013).

A promoção da saúde das crianças através da promoção das competências socioemocionais é pouco trabalhada, sendo quase, uma área negligenciada pelos enfermeiros.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, com base nas suas competências específicas, deve ter a responsabilidade de promover a saúde das crianças da comunidade através do desenvolvimento das competências socioemocionais.

Este, deve então, com base na metodologia do planeamento em saúde estabelecer programas e projetos de promoção das competências socioemocionais nas crianças de forma a promover a saúde das mesmas.

#### **4.4 Recrutamento da População Alvo**

O planeamento segundo uma perspectiva organizacional tem a organização como o centro do processo, dando destaques aos seus pontos fortes e pontos fracos. Os projetos consideram a dinâmica organizacional na sua elaboração e são dirigidos a uma população alvo (Tavares, 1990).

A população alvo do projeto são as crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico, do agrupamento ESPAMOL.

Contudo, na impossibilidade de abranger todas as crianças inicialmente por necessidade de mais recursos humanos, foi necessário restringir o número de crianças.

Assim, a população alvo do projeto no Estágio Final foi a turma do 1º ano, no ano letivo 2017/2018 da Escola Básica de Porches, em Porches, que pertence ao agrupamento ESPAMOL. O projeto está traçado para ser implementado faseadamente a todas as crianças que frequentam o 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL.

A 26 de junho de 2017, foi elaborado um pedido ao diretor do conselho pedagógico do agrupamento ESPAMOL, levado a conselho pedagógico pela professora responsável pelo programa de educação para a saúde (apêndice A). O pedido tinha como objetivo que o projeto fosse incluído no plano de saúde escolar do agrupamento no ano letivo 2017/2018, tendo sido autorizado (anexo A).

O agrupamento ESPAMOL, apresenta três escolas de 1º ciclo, Escola Básica de Carvoeiro, Escola Básica de Lagoa e Escola Básica de Porches. No ano letivo em curso, 2017/2018, o projeto foi implementado numa escola do agrupamento.

De forma a priorizar qual das escolas do agrupamento apresentava uma maior necessidade de implementação do projeto, foi avaliado o nível socioeconómico em que vivem as crianças de cada escola.

Está prevista pela lei uma medida, a ação social escolar, com o objetivo de apoiar famílias carentes e com filhos em idade escolar. Atualmente, em vigor no ano letivo 2017/2018, existem três escalões (A, B e C), sendo atribuídos de acordo com os rendimentos do agregado familiar. O escalão A corresponde aos rendimentos de menor valor, seguido do escalão B e por fim o escalão C (Rodrigues, 2017).

Assim, de acordo com a existência dos três escalões, foi realizada a caracterização dos alunos através dos dados recolhidos nas listagens da saúde escolar da UCC D'Alagoa. No 1º ciclo das escolas básicas do agrupamento ESPAMOL, 48% dos alunos beneficiam de escalão. Cerca de 55% dos alunos da escola básica de Porches beneficiam de escalão, seguida da escola básica de Lagoa com 52% dos alunos e por fim a escola básica de Carvoeiro com 34%.

Ainda com base na caracterização realizada, relativamente à estratificação dos escalões em cada escola, verifica-se que em todas o escalão com maior expressão é o escalão A. É possível também identificar que a escola básica de Porches apresenta o maior número de alunos com escalão A (35%).

Assim, de acordo com os dados apresentados, no agrupamento ESPAMOL, os alunos do 1º ciclo da escola básica de Porches são provenientes de ambientes socioeconómicos mais desfavorecidos. Deste modo a implementação do projeto, no ano letivo 2017/2018, foi na escola básica de Porches.

No ano letivo presente, 2017/2018, existem três turmas na escola, uma turma de 1º ano, uma turma de 2º/3º anos e outra de 3º/4º anos. Segundo a professora coordenadora da escola em anos letivos anteriores uma associação realizou um programa em que desenvolveu competências socioemocionais nos alunos da escola. Contudo, esse programa já terminou. Os alunos abrangidos por esse programa estão atualmente no 3º e 4º anos.

A turma do 1º ano, era então, aquela em que nenhum aluno tinha sido abrangido pelo programa anterior, conferindo prioridade a essa turma. A literatura também defende que



o desenvolvimento socioemocional é importante desde muito cedo. Assim, foram desenvolvidas competências nos alunos mais novos da escola.

A população alvo era composta por dezoito crianças, nove alunos do sexo feminino e nove do sexo masculino. Existiam três alunos nascidos no ano de 2010 tendo sete anos de idade, os restantes alunos são nascidos no ano de 2011, tendo entre cinco a seis anos de idade, quando foram realizadas as atividades. Há uma aluna repetente na turma. Relativamente à atribuição de escalão, quatro usufruem de escalão A e quatro usufruem de escalão B. Nenhum aluno apresenta necessidades educativas especiais.

Foi entregue um consentimento informado aos encarregados de educação dos alunos da turma do 1º ano da escola básica de Porches. A participação dos alunos foi voluntária, com a autorização e conhecimento dos encarregados de educação (apêndice B).

Todos os encarregados de educação consentiram a participação dos seus educandos nas atividades do projeto, contudo uma aluna recusou participar nas atividades do projeto. Assim, participaram dezassete crianças nas atividades desenvolvidas.

## 5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Objetivo é um enunciado de um resultado desejado e tecnicamente exequível, mensurável a médio prazo (Imperatori & Giraldes, 1993).

No planeamento em saúde, esta etapa é fundamental, uma vez que, apenas com uma correta e quantificada fixação de objetivos é possível realizar uma avaliação dos resultados alcançados com a execução do projeto em causa (Imperatori & Giraldes, 1993).

Com base no diagnóstico da situação realizado à população, em junho de 2017, foram identificados alguns problemas, nomeadamente, elevada taxa de retenção e desistência no ensino básico, elevada taxa bruta de pré-escolarização e crianças provenientes de meios socioeconómicos mais desfavorecidos (ganho mensal médio no concelho inferior à região e país, menor desigualdade salarial em função do nível de formação e elevado número de crianças que beneficiam da ação social escolar).

As intervenções de promoção da saúde mental nas escolas revelam melhoria na ligação entre a escola, família e comunidade, redução do abandono, do insucesso e dos comportamentos violentos no meio escolar. Existem assim repercussões nos resultados académicos e nos ganhos em saúde da comunidade educativa (PORTUGAL et al., 2016).

Os trabalhos de diversos autores e investigadores, sobre o desenvolvimento de competências socioemocionais, referem que as competências escolares e as competências socioemocionais são interdependentes e indissociáveis. Por isso, ambas devem ser desenvolvidas simultaneamente, sendo a escola o local privilegiado para a sua promoção (PORTUGAL et al., 2016).

Perante os problemas e após definidas as prioridades o projeto tem como finalidade, promover a saúde das crianças do 1º ciclo no agrupamento ESPAMOL, através da promoção das competências socioemocionais na escola, contribuindo assim para a diminuição da percentagem de retenção escolar no 2º ciclo do agrupamento.

Os ganhos em saúde através da promoção da saúde não são imediatos. Além desse fator é necessário implementar o projeto nas três escolas e dar continuidade durante vários anos letivos até que todos os alunos do 2º ciclo do agrupamento tenham sido abrangidos. Com o início do projeto no ano letivo 2017/2018, só cinco anos depois, ou seja, no ano letivo 2022/2023, é que todos os alunos do 1º ciclo serão abrangidos.

Assim, dois anos depois de todos os alunos do 1º ciclo serem abrangidos, no ano letivo 2025/2026, todos os alunos que frequentam o 2º ciclo do agrupamento ESPAMOL serão abrangidos pelo projeto. O objetivo geral será então delineado para oito anos após o início do projeto.

O objetivo geral do projeto é: reduzir para menos de 6% a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo de 2025/2026.

De forma a alcançar o objetivo geral, foram delineados outros objetivos ao longo dos anos que contribuem para a avaliação do projeto.

Deve existir um intervalo entre os objetivos, o que permite existir uma margem de segurança em relação aos seus resultados (Tavares, 1990).

Os objetivos específicos delineados são:

- Que pelo menos 80% dos alunos do 1º ano da escola básica de Carvoeiro participem em pelo menos 60% das atividades do projeto, no ano letivo 2018/2019.

- Que pelo menos 80% dos alunos do 1º ano da escola básica de Lagoa participem em pelo menos 60% das atividades do projeto, no ano letivo 2019/2020.

- Que pelo menos 80% das turmas do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL sejam abrangidas pelo projeto, no ano letivo 2022/2023.

- Que sejam realizadas pelo menos 80% das atividades programadas em cada ano letivo para cada escola básica do agrupamento ESPAMOL, até ao ano letivo 2025/2026.

- Reduzir para menos de 8% a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo de 2023/2024.

Os indicadores de resultado avaliam as alterações averiguadas num problema ou a situação atual desse problema.

Os indicadores de resultado do projeto, são:

$$\frac{\text{Número de alunos repetentes a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo 2025/2026}}{\text{Número total de alunos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo 2025/2026}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de alunos do 1º ano da escola básica de Carvoeiro participantes em pelo menos 60% das atividades do projeto, no ano letivo 2018/2019}}{\text{Número total de alunos do 1º ano da escola básica de Carvoeiro, no ano letivo 2018/2019}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de alunos do 1º ano da escola básica de Lagoa participantes em pelo menos 60% das atividades do projeto, no ano letivo 2019/2020}}{\text{Número total de alunos do 1º ano da escola básica de Lagoa, no ano letivo 2019/2020}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de turmas do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL abrangidas pelo projeto, no ano letivo 2022/2023}}{\text{Número total de turmas do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL, no ano letivo 2022/2023}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de alunos repetentes a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo 2023/2024}}{\text{Número total de alunos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo 2023/2024}} \times 100$$

Os indicadores de atividade avaliam a atividade desenvolvida pelos serviços.

No final de todos os anos letivos, até ao ano letivo em que termina o projeto, deve ser avaliada separadamente, em cada escola básica do 1º ciclo (Porches, Carvoeiro e Lagoa), a percentagem de atividades realizadas, face às atividades programadas.

O indicador de atividade é:

$$\frac{\text{Número de atividades realizadas na escola básica de "Porches", no ano letivo "2019/2020"}}{\text{Número de atividades programadas na escola básica de "Porches", no ano letivo de "2019/2020"}} \times 100$$

Com os objetivos específicos traçados pretende-se avaliar o cumprimento da abrangência do projeto nas escolas do agrupamento ESPAMOL (tabela 2), o cumprimento das atividades programadas por ano letivo e a adesão dos alunos às atividades do projeto.

**Tabela 2 - Abrangência do projeto nas escolas do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL**

		<b>Anos letivos</b>					
		17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23
<b>Escola Básica de Porches</b>	1º ano						
	2º ano						
	3º ano						
	4º ano						
<b>Escola Básica de Carvoeiro</b>	1º ano						
	2º ano						
	3º ano						
	4º ano						
<b>Escola Básica de Lagoa</b>	1º ano						
	2º ano						
	3º ano						
	4º ano						

Fonte: Elaboração própria

## **6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES**

Este ponto do relatório aborda duas etapas do planejamento em saúde, a seleção de estratégias e a preparação operacional (programação).

O planejamento em saúde pode definir-se como:

“um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas; essas escolhas tornam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro” (Tavares, 1990, p.29).

### **6.1 Metodologias**

A metodologia utilizada para a elaboração do projeto foi a metodologia do planejamento em saúde, seguindo todas as suas etapas.

A definição e caracterização aprofundada desta metodologia foi efetuada no capítulo 2 do presente relatório.

De acrescentar que, o planejamento em saúde procura atingir um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação. Este inclui alterações no comportamento das populações (Tavares, 1990).

Segundo Correia de Campos (1983) “o Planeamento feito nos Serviços de Saúde pode contribuir para a promoção de um bem, cujo custo é estimável, mas com um valor sem preço” (Tavares, 1990, p. 41).

O diagnóstico da situação é a primeira etapa no processo do planeamento em saúde, em que neste projeto, foi construído com base nos indicadores da população do concelho de Lagoa. Esta etapa, o diagnóstico da situação, ocorreu em maio e junho de 2017, durante o primeiro estágio curricular do mestrado.

Durante o diagnóstico da situação foram ainda realizadas reuniões, em maio e junho de 2017, com a coordenadora da UCC D’Alagoa, com equipa de saúde escolar e com a professora responsável pelo programa de educação para a saúde.

O projeto visa a promoção da saúde das crianças do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL através da promoção das competências socioemocionais no meio escolar, com base no modelo SEL.

A promoção da saúde visa alcançar um estado completo de bem-estar físico, mental e social, em que o indivíduo ou o grupo devem estar capacitados para identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e alterar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é compreendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade (Carta de Ottawa, 1986).

A carta de Ottawa reconheceu ainda que a saúde é gerada e vivida pelas pessoas nos espaços da sua vida diária. A relação entre as pessoas e os ambientes cria os padrões de saúde do indivíduo, da família, da escola e da comunidade (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

Portugal, por recomendações da OMS, integrou a rede europeia de escolas promotoras da saúde desde 1994, tendo esta possibilitado uma efetiva implementação da promoção e educação para a saúde no meio escolar (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

As escolas promotoras da saúde adotam uma abordagem integrada e holística da promoção da saúde, conferindo-lhe destaque e incluindo-a no currículo, nas práticas de



gestão da escola e no ambiente físico e social (Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde, Ministério da Educação, 2001).

A promoção da saúde no meio escolar, baseada nos princípios das escolas promotoras de saúde e pela metodologia de trabalho por projeto, assenta nas necessidades reais da população escolar, desenvolve processos de ensino e aprendizagem. Estes, melhoram os resultados académicos, contribuem para elevar o nível de literacia para a saúde e melhoram o estilo de vida da comunidade educativa (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

Em 2016, em prol da importância do desenvolvimento das competências socioemocionais nas escolas, foi criado um manual de promoção de competências socioemocionais, de acordo com o modelo de intervenção proposto para a saúde escolar e a saúde mental. Este, também integra temas e objetivos do referencial de educação para a saúde da DGE e áreas de promoção da saúde e bem-estar, assim como de desenvolvimento das relações interpessoais (PORTUGAL et al., 2016).

O referido manual foi criado para ser utilizado como um recurso pedagógico, facilitador na formação e na implementação de um projeto promotor da saúde mental nas escolas. A sua elaboração foi baseada nos programas de aprendizagem SEL (PORTUGAL et al., 2016).

O manual assenta em vários princípios, em que destaca alguns, como:

“promoção da saúde, do bem-estar mental e do sucesso educativo através de uma abordagem compreensiva e holística de toda a escola, integrada na promoção e educação para a saúde (...) intervenção fundamentada nos modelos baseados na evidência científica, usando os resultados da avaliação para justificar decisões (...) capacitação dos/as docentes e das equipas de saúde escolar para uma metodologia de projeto conjunta, capacitando-os para a implementação deste modelo em meio escolar” (PORTUGAL et al., 2016, p.7).

Assim, de acordo com o modelo SEL, será realizada uma intervenção no sentido da promoção do desenvolvimento de competências cognitivas, emocionais e sociais,

integradas nos cinco grandes domínios já referidos e caracterizados. O modelo privilegia a operacionalização através da abordagem pelos subtemas existentes, sempre integrados nos domínios.

A 26 de junho de 2017, foi realizado um pedido ao diretor do conselho pedagógico do agrupamento ESPAMOL, levado a conselho pedagógico pela professora responsável pelo programa de educação para a saúde (apêndice A). O pedido tinha como objetivo que o projeto fosse incluído no plano de saúde escolar do agrupamento no ano letivo 2017/2018, tendo sido autorizado (anexo A).

A implementação do projeto foi realizada na escola básica de Porches, na turma do 1º ano. Foram realizadas reuniões com a coordenadora da escola básica de Porches, para envolver a escola no projeto e planear a sua implementação.

No planeamento e operacionalização deste projeto foram considerados e respeitados os princípios éticos, para com todos os que participaram voluntariamente neste projeto.

Foi elaborado um requerimento à Comissão de Ética de Universidade de Évora, na área da Saúde e do Bem-Estar a solicitar um parecer para a realização do projeto (apêndice C), este teve parecer positivo (anexo B).

Foi ainda elaborada uma declaração de consentimento informado para ser entregue a todos os encarregados de educação, com a apresentação do projeto. A participação da criança é voluntária, com a autorização e conhecimento do encarregado de educação (Apêndice B).

A declaração de consentimento autorizado foi entregue a todos os encarregados de educação da turma do 1º ano da escola básica de Porches, todos os encarregados de educação autorizaram a participação dos seus educandos no projeto.

Com o decorrer do projeto existem indicadores de resultado e de atividade que dão resposta à concretização dos objetivos específicos. Isto permite que ao longo dos anos sejam efetuadas avaliações intermédias, no final de cada ano letivo, e que sejam implementadas medidas corretivas, caso seja necessário.

Após o estágio final e a implementação do projeto foi realizada uma avaliação de objetivos e da sua implementação, esta encontra-se desenvolvida no capítulo 7 deste relatório.

No final do projeto será realizada a avaliação do projeto, existe um indicador de resultado para avaliar se objetivo geral do projeto foi alcançado.

Foi realizado um pedido à diretora executiva de ACeS Algarve II a solicitar autorização para mencionar a instituição no presente relatório, o pedido foi autorizado (Anexo C).

De acrescentar ainda o pedido feito ao diretor do agrupamento ESPAMOL a solicitar autorização para mencionar neste relatório o agrupamento ESPAMOL e as escolas, o pedido foi autorizado (Anexo D).

## **6.2 Teoria de Enfermagem de Virgínia Henderson**

A teoria de enfermagem de Virgínia Henderson também esteve na base da criação das intervenções de enfermagem.

Henderon, na sua teoria identificou e definiu conceitos, fundamentais para a teoria, sendo eles, a enfermagem, a saúde, o ambiente, a pessoa (doente) e as necessidades.

O conceito de enfermagem foi definido em termos funcionais, em que:

“a única função da enfermeira é assistir o indivíduo, doente ou saudável, no desempenho das actividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação (ou para a morte pacífica) que executaria sem auxílio, caso tivesse força, a vontade e os conhecimentos necessários. E fazê-lo de modo a ajudá-lo a conseguir a

independência tão rapidamente quanto possível” (Henderson citada em Tomey & Alligood, 2004, p.114).

Henderson não definiu o termo saúde, apresentou definições de várias fontes e igualou a saúde a independência. Esta refere que:

“é a qualidade da saúde e não a própria vida, a margem de vigor mental/físico que permite a uma pessoa trabalhar com maior eficácia e obter o nível de satisfação potencial mais elevado na vida” (Henderson citada em Tomey & Alligood, 2004, p.114).

A saúde iguala-se então a qualidade de vida, fundamental ao funcionamento humano (Tomey & Alligood, 2004).

A teoria defende que a promoção da saúde deve ser mais importante do que cuidar dos indivíduos doentes. Os indivíduos conseguem alcançar ou manter a sua saúde com força, desejo ou conhecimentos necessários (Tomey & Alligood, 2004).

O conceito de ambiente foi retirado do Webster’s New Collegiate Dictionary, de 1961, em que o ambiente é definido como “o agregado de todas as condições e influências externas que afectam a vida e o desenvolvimento de um organismo” (Tomey & Alligood, 2004, p. 114).

Henderson definiu a pessoa (doente) como “um indivíduo que precisa de assistência para obter saúde e independência ou a morte pacífica” (Tomey & Alligood, 2004, p. 114).

Acrescenta ainda que o doente deve manter o seu equilíbrio físico e emocional, o corpo e a mente são inseparáveis e que o doente e a sua família devem ser considerados como uma unidade. (Tomey & Alligood, 2004).

A teoria não define o conceito de necessidade, contudo identifica 14 necessidades básicas do doente. São identificadas as necessidades:

- “1. Respirar normalmente.
2. Comer e beber de forma adequada.
3. Eliminar os resíduos corporais.
4. Movimentar-se e manter a postura correcta.
5. Dormir e descansar.

6. Escolher a roupa – vestir-se e despir-se.
7. Manter a temperatura corporal dentro dos valores normais mediante a selecção de roupa e a modificação do ambiente.
8. Manter o corpo limpo e cuidado e os tegumentos protegidos.
9. Evitar os riscos do ambiente e evitar lesar outros.
10. Comunicar-se com os demais, expressando emoções, necessidade, temores e opiniões.
11. Realizar práticas religiosas segundo a fé de cada um.
12. Trabalhar de modo a sentir-se realizado.
13. Jogar ou participar em diversas formas de recreação.
14. Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade de modo a conduzir a um desenvolvimento e a uma saúde normais e utilizar os recursos de saúde disponíveis.” (Tomey & Alligood, 2004, p. 114).

Assim, de acordo com a teoria de Virgínia Henderson, a enfermeira apresenta conhecimentos nas áreas das ciências biológicas e sociais, que lhes permite poder avaliar as necessidades humanas, tendo como função de ajudar os indivíduos doentes ou saudáveis (Tomey & Alligood, 2004).

Esta engloba na sua teoria todos os doentes, com diferente inter-relações e interdependências. Acrescenta ainda que nem sempre é possível atingir a independência, como por exemplo nas crianças ou doentes inconscientes (Tomey & Alligood, 2004).

A relação enfermeira-doente apresenta três níveis, a enfermeira enquanto substituta do doente, a enfermeira enquanto auxiliar do doente e a enfermeira enquanto parceira do doente (Tomey & Alligood, 2004).

Um objetivo importante para a enfermeira deve ser a promoção da saúde. Henderson defendia que “ganha-se mais ajudando as pessoas a aprender a ser saudáveis do que a preparar os terapeutas mais competentes para servirem as que estão em crise” (Tomey & Alligood, 2004, p. 116).

### 6.3 Fundamentação das Intervenções

Segundo a Carta de Ottawa, a promoção da saúde “é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (Carta de Ottawa, 1986, p.1).

A Carta de Ottawa foi fruto da primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, que decorreu em Ottawa a 21 de novembro de 1986. Desta, foram identificadas cinco áreas para a promoção da saúde, estabelecer políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis à saúde, desenvolver competências pessoais, reforçar ação comunitária e reorientar os serviços de saúde.

Posteriormente à carta de Ottawa, em 1986, a promoção da saúde passou a ser o destaque da saúde. Assim, a saúde escolar direcionou a sua intervenção sobre os determinantes da saúde, tendo como foco as doenças crónicas não transmissíveis (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

O PNSE 2015 é o plano mais atual e que se encontra em vigor em Portugal. Foi publicada a sua aprovação através do despacho (extrato) nº 8815/2015 no Diário da República 2ª série, nº 154, de 10 de agosto de 2015. Este programa representa uma continuação, atualizada, do programa que tinha sido aprovado pelo despacho nº 12045/2006, de 9 de maio.

No PNSE 2015 foram definidos os seguintes objetivos:

“Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;

Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;

Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as;

Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar.” (Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal, 2015, p.4).

De acordo com o PNSE 2015 o estado de saúde da população portuguesa melhorou significativamente e de forma apoiada, contudo os determinantes de saúde relacionados com os estilos de vida ainda assumem um peso significativo nas doenças não transmissíveis.

Dados correspondentes ao ano 2010, ao aplicar o DALY à carga de doenças transmissíveis, não transmissíveis e aos acidentes (intencionais e não intencionais) durante a infância e a adolescência, é possível verificar que a maior carga de doença, expressa em anos de vida perdidos foi por perturbações mentais e comportamentais. Estas perturbações representam 22% dos 5-14 anos de idade e 26% dos 15-19 anos de idade (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

Em 2010 um em cada cinco portugueses sofreu de uma doença psiquiátrica, que representa 23%, e 43% já teve uma destas perturbações na vida (Coordenação Nacional para a Saúde Mental et al., 2011).

Podem surgir patologias em todas as faixas etárias, contudo a prevalência cresce ao longo do desenvolvimento (Coordenação Nacional para a Saúde Mental et al., 2011).

As perturbações psiquiátricas nas crianças e adolescentes conduzem a grandes encargos à sociedade. Algumas perturbações são específicas de determinadas fases do desenvolvimento, pelo que é possível diminuir o seu impacto negativo através de programas e intervenções direcionados para a fase em que ocorrem com maior probabilidade (Coordenação Nacional para a Saúde Mental et al., 2011).

O sofrimento emocional pode manifestar-se em dificuldades ao nível da aprendizagem, atenção, instabilidade psicomotora, indisciplina, comportamento e violência (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

O PNSE 2015 surge como instrumento orientador das políticas nacionais relacionadas com a promoção da saúde no contexto escolar. Posto isto, este tenta dar resposta à reorganização estrutural e funcional do SNS, aos objetivos e estratégias do PNS e de outros programas e planos nacionais de saúde, como ainda, aos objetivos e estratégias da OMS (Health 2020) (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

O PNSE 2015 tem como população alvo toda a comunidade educativa (crianças, alunos/as, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados/as de educação). É desenvolvido nos estabelecimentos de educação e ensino do ministério da educação, como agrupamentos escolares e escolas não agrupadas (jardim de infância, ensino básico e secundário, IPSS com intervenção na população escolar) e com instituições privadas dependendo dos recursos humanos e acordos de cooperação (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

Os conhecimentos, comportamentos e crenças adquiridas no início de vida normalmente persistem na vida adulta. Logo, ao longo do ciclo de vida escolar, dos 3 aos 18 anos de idade é representada uma fase importante de estruturação da saúde física e mental (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

Com base no que foi referido anteriormente, torna-se imperiosa a promoção da saúde mental nas escolas. Já foi reconhecida esta necessidade, como comprova a seguinte citação:

“No quadro conceptual de PNSE 2015, a promoção da saúde, em particular da saúde mental, constitui o núcleo central das intervenções da saúde escolar, apoiadas por métodos ativos e trabalho por projeto, que valorizem a promoção de competências sociais e emocionais” (Direção-Geral da Saúde et al., 2015, p. 18).

A saúde mental emerge da qualidade da relação entre a criança ou jovem, a família, a escola e o meio sociocultural em que se encontra inserida/o. Assim, torna-se relevante promover relações positivas com a escola em todas as fases do ciclo de vida escolar (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

No meio escolar, para a aquisição de competências para a saúde é necessário valorizar fatores pessoais protetores que favoreçam a saúde, através de um equilíbrio entre



alunos e o contexto escolar, da gestão de emoções, do estabelecimento de relações gratificantes e da compreensão das implicações de escolhas pessoais (CASEL, 2012).

De acordo com Loureiro e Miranda (2010), o conceito de capacitar não se restringe a possuir e compreender informação de saúde, mas sim estar habilitado a utilizá-la e sentir-se competente na tomada de decisões (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

No meio escolar o processo de capacitação conduz a um aumento do nível de literacia para a saúde, incentiva a diversidade das práticas e envolve a comunidade educativa. A literacia para a saúde pode definir-se como:

“conjunto de competência cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde” (Direção-Geral da Saúde et al., 2015, p. 22).

As competências referidas possibilitam uma gestão adequada dos determinantes de saúde, compreensão de informação técnica, acesso a fontes de informação credíveis e de qualidade, desenvolvimento na comunicação e utilização de recursos de saúde de forma mais eficiente (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

Assim, a literacia em saúde afeta a qualidade de vida das pessoas, assim como daquelas que dependem delas, como crianças e idosos, tem repercussões nas despesas de saúde e nos custos e influencia a organização dos sistemas de saúde nacionais (Espanha, Ávila & Mendes, 2016).

A saúde mental e as competências socioemocionais são o alicerce da promoção de um estilo de vida saudável, assim como da prevenção de comportamentos de risco, estas ocupam assim um lugar de destaque no processo de capacitação para aquisição de mais ganhos em saúde (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

## 6.4 Análise Reflexiva Sobre as Estratégias Acionadas

De acordo com Tavares (1990), a escolha de cada estratégia deve ter em consideração quatro parâmetros, o custo da estratégia, os obstáculos da estratégia, a pertinência da estratégia e as vantagens e inconvenientes da estratégia.

O planejador deve deter conhecimentos profundos sobre o problema em estudo, assim tem maior probabilidade de propor novas formas de abordar o problema. As estratégias devem ser inovadoras, fruto de criatividade do planejador (Tavares, 1990).

As estratégias delineadas neste projeto são:

- Promover a saúde dos alunos do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL, através da promoção das competências socioemocionais, em meio escolar;
- Envolver a equipa de saúde escolar da UCC D'Alagoa no projeto;
- Envolver a professora responsável pelo programa de educação para a saúde do agrupamento ESPAMOL no projeto;
- Envolver o corpo docente do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL no projeto;
- Promover o trabalho de equipa entre os elementos da equipa de saúde escolar e entre a equipa de saúde escolar com o corpo docente envolvido no projeto.

A primeira estratégia, “promover a saúde dos alunos do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL, através da promoção das competências socioemocionais, em meio escolar” é considerada a estratégia primordial após a realização do diagnóstico da situação realizado à população.

Desta estratégia resultaram um conjunto de intervenções:

- Planejar um conjunto de sessões de educação para promover as competências socioemocionais nos alunos do agrupamento ESPAMOL, a desenvolver por turmas, ao longo do 1º ciclo do agrupamento;

São sessões de educação para a saúde, de cariz prático e com reflexão conjunta após cada atividade prática. Estas atividades são baseadas no modelo SEL, adaptadas de atividades sugeridas pelo modelo, como é recomendado pela DGS. A duração prevista para cada atividade é de 60 minutos.

As sessões estão programadas para decorrer cinco por cada ano letivo, ao longo do 1º ciclo, em que cada sessão se reporta a um subtema, como mostra a tabela 3. Serão trabalhados os dez subtemas ao longo do 1º ano e 2º ano. Posteriormente, no 3º ano e 4º ano, serão trabalhados novamente os dez subtemas com sessões diferentes, com o intuito de consolidação de competências.

**Tabela 3** - Subtemas a desenvolver ao longo do 1º ciclo, por ano letivo

	<b>Subtemas</b>
<i>1º ano / 3º ano</i>	Identidade Comunicação Emoções Proteção Escolhas, Desafios e Perdas
<i>2º ano / 4º ano</i>	Autonomia Violência Valores Interação Pertença

Fonte: Elaboração própria

- Elaborar um dossier temático eletrônico composto por um guia para a execução do projeto, descrição de todas as atividades práticas a desenvolver e documentos para realizar os registos do projeto.

- Realizar durante o estágio final cinco atividades práticas na turma do 1º ano da escola básica de Porches. As competências desenvolvidas nas atividades foram, a identidade, a comunicação, a proteção, as emoções e as escolhas, desafios e perdas.

O sucesso desta estratégia depende também do sucesso das restantes estratégias e das atividades a realizar para alcançar essas estratégias.

No desenvolvimento de um projeto, o envolvimento de outras pessoas resulta, maioritariamente, pela criação de parcerias.

De acordo com Börjeson (2015) as parcerias entre organizações resultam de diversos objetivos e apresentam diferentes formas. Acrescenta ainda que estas são fenómenos importantes e em crescimento.

Assim, o envolvimento dos vários elementos e a promoção do trabalho de equipa referidos nas diversas estratégias deste projeto, exploradas nos próximos parágrafos, são fruto de parcerias.

De forma a acionar a segunda estratégia, “envolver a equipa de saúde escolar da UCC D’Alagoa no projeto” foram realizadas reuniões, com a presença da equipa de saúde escolar para que fossem expressadas opiniões e sugestões. A equipa de saúde escolar assistiu às cinco atividades práticas realizadas durante o estágio final na escola básica de Porches.

Para alcançar as restantes estratégias, “envolver a professora responsável pelo programa de educação para a saúde do agrupamento ESPAMOL no projeto”, “envolver o corpo docente do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL no projeto” e “promover o trabalho de equipa entre os elementos da equipa de saúde escolar e entre a equipa de saúde

escolar com o corpo docente envolvido no projeto” foram realizadas reuniões de forma a promover que todos os elementos tivessem uma participação ativa no projeto.

Até à data ainda não foram realizadas reuniões com o corpo docente da escola básica de Carvoeiro e Lagoa, serão realizadas nos próximos anos letivos aquando a implementação do projeto nas respetivas escolas.

Considera-se que, a escolha das estratégias do projeto, obedecem aos parâmetros a ter em consideração na escolha de estratégias segundo Tavares (1990). Assim, estas são pertinentes, vantajosas e estão de acordo dos recursos existentes.

## **6.5 Recursos Materiais e Humanos Envolvidos**

Os recursos humanos diretamente envolvidos com o projeto são:

- Coordenadora da UCC D’Alagoa / Enfermeira orientadora do Estágio Final;
- Equipa da saúde escolar da UCC D’Alagoa;
- Professora responsável pelo programa de educação para a saúde do agrupamento ESPAMOL;
- Diretor do conselho pedagógico do agrupamento ESPAMOL;
- Coordenadora da escola básica de Porches que também é a docente da turma do 1º ano da escola básica de Porches;
- Alunos do 1º ano da escola básica de Porches;

- Mestranda;

- Docente da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, orientador do Estágio Final;

Os recursos humanos referidos estiveram envolvidos até ao término do Estágio Final. É esperado que com a continuidade do projeto também sejam envolvidos:

- Coordenadores/as das escolas básicas de Carvoeiro e Lagoa;

- Corpo docente das escolas básicas de Carvoeiro e Lagoa;

- Alunos das escolas básicas de Carvoeiro e Lagoa.

Os recursos materiais utilizados no projeto são:

- Sala de reuniões da UCC D'Alagoa;

- Dossier temático eletrónico, computador;

- Material de apoio à realização das atividades (cartas temáticas sobre as emoções, vendas para os olhos, mantas de tule);

- Viatura da UCC D'Alagoa;

- Biblioteca da escola básica de Porches;

Os recursos materiais a ser disponibilizados com a continuidade do projeto após o término do estágio final, são:

- Material de apoio à realização das atividades (cartas temáticas com animais para a realização da atividade sobre a proteção, folhas, lápis, canetas);

- Espaço disponibilizado nas escolas Carvoeiro e Lagoa para a realização das atividades.

## **6.6 Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas**

Foi realizada uma reunião inicial com a professora responsável pelo programa de educação para a saúde do agrupamento ESPAMOL, com os objetivos de, apresentar o projeto e, obter a sua colaboração para ser intermediária no pedido de autorização do mesmo, em reunião de conselho pedagógico do agrupamento.

Ocorreram reuniões com a coordenadora da UCC D'Alagoa, coordenadora da escola básica de Porches e professora responsável pelo programa de educação para a saúde do agrupamento ESPAMOL de forma a envolver as entidades no projeto e assim ter a sua colaboração.

Foi feito um pedido ao agrupamento ESPAMOL para, posteriormente à implementação do projeto, divulgar o projeto no site do agrupamento. Esta divulgação tem como objetivo principal aumentar a receptividade, colaboração e envolvimento das restantes escolas do agrupamento.

Realizaram-se várias reuniões com a equipa de saúde escolar da UCC.

Foi realizado contacto com a câmara municipal de Lagoa para adquirir colaboração na obtenção de material de apoio à realização das atividades, nomeadamente da impressão e plastificação das cartas. A câmara não se envolveu no projeto.

Efetuiu-se um pedido à ARS para divulgar o projeto no site da ARS com vista a valorizar o trabalho desenvolvido e promover a criação de projetos na mesma área de intervenção noutras entidades.

## **6.7 Análise da Estratégia Orçamental**

Os projetos devem conter uma estimativa dos custos de recursos, necessários à realização das atividades do projeto (Tavares, 1990).

Os gastos existentes neste projeto estão relacionados com os recursos humanos, material de apoio e combustível para deslocações.

Os custos podem oscilar, dependendo do número de atividades a realizar e em que escolas se desenvolvem essas atividades. Como a abrangência do projeto nas escolas e respetivas turmas é faseada por vários anos letivos, o orçamento realizado estima os gastos por ano letivo após a total abrangência do projeto no agrupamento.

A tabela seguinte (tabela 4), identifica um resumo da estimativa de gastos por ano letivo quando ocorrer uma abrangência total do projeto no agrupamento ESPAMOL. Está planeado que tal ocorra a partir do ano letivo 2022/2023. Nos anos letivos anteriores os gastos serão inferiores aos apresentados na tabela orçamental.



**Tabela 4 - Orçamento do projeto por ano letivo**

Recursos	Especificação	Quantidade	Custo
Humanos	Enfermeiro	160 horas	1120,00€
Material de apoio	Papel A4	3 resmas	20,01€
	Toner para impressora	1	39,99€
	Película adesiva	1	2,99€
	Tecido tule	1	4,00€
	Fitas para vendar os olhos	4	4,00€
	Pompons	1 pacote	2,99€
Combustível	Deslocações	80	50,00€
		Custo total:	1243,98€

Fonte: Elaboração própria

## 6.8 Cumprimento do Cronograma

Considera-se que o cronograma foi cumprido.

Contudo, houve uma atividade que ainda não foi realizada, a divulgação do projeto na página eletrónica da ARS algarve. Por consenso das pessoas envolvidas esta atividade foi alterada no decorrer do projeto para os meses de fevereiro e março de 2018. Já foi efetuado o pedido, mas aguarda-se resposta.

A finalização e entrega do relatório foi efetuada no mês de abril, uma vez que o prazo de entrega foi alargado.

Posteriormente à realização deste cronograma foi decidido divulgar o projeto na página eletrónica do agrupamento ESPAMOL, aguarda-se a divulgação.

**Tabela 5 - Cronograma**

Atividades	2017				2018		
	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março
Estágio Final							
Elaboração do Projeto de Estágio							
1ª reunião com a professora coordenadora da escola básica							
2ª reunião com a professora coordenadora da escola básica							
Planeamento das atividades práticas a realizar durante o estágio							
Elaborar dossier temático eletrónico							
Divulgação do Projeto na página da ARS algarve							
Realização de atividade prática com os alunos do 1º ano da escola básica sobre a identidade							
Realização de atividade prática com os alunos do 1º ano da escola básica sobre a comunicação							
Realização de atividade prática com os alunos do 1º ano da escola básica sobre a proteção							

Realização de atividade prática com os alunos do 1º ano da escola básica sobre as emoções							
Realização de atividade prática com os alunos do 1º ano da escola básica sobre as escolhas, desafios e perdas							
Aplicação de indicador de atividade							
Elaboração do relatório final							
Entrega do relatório final							

Fonte: Elaboração própria

## **7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO**

O conceito de avaliar pressupõe sempre uma comparação de algo com um padrão ou conceito e acarreta uma finalidade operativa que pode ser corrigir ou melhorar (Imperatori & Giraldes, 1993).

De acordo com Imperatori (1985), uma avaliação no contexto do planeamento tem como valores de referência o diagnóstico da situação e os objetivos desse projeto (Imperatori & Giraldes, 1993).

A avaliação dos ganhos alcançados por um projeto permite determinar o impacto da intervenção comunitária, nomeadamente o impacto das intervenções realizadas (Tavares, 1990).

Da avaliação final surge um novo diagnóstico de situação, sendo este atualizado e que exige novas intervenções e planos, em que novos programas e projetos terão de ser mais inovadores (Tavares, 1990).

A avaliação resulta de uma comparação entre os objetivos e estratégias, em termos de adequação. A avaliação de um projeto deve ainda ser precisa e pertinente (Tavares, 1990).

## 7.1 Avaliação dos Objetivos

No planeamento, para se efetuar uma avaliação, os elementos que são mais utilizados são os indicadores (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os indicadores são instrumentos de medida das variáveis que estão a ser estudadas. Os indicadores podem ser de resultado, em que medem o estado de saúde, ou podem ser de execução, em que medem a execução dos cuidados de saúde (Tavares, 1990).

Os indicadores devem possuir algumas características, relativamente à sua validade, objetividade, sensibilidade e especificidade (Imperatori & Giraldes, 1993).

Assim, é possível resumir as características dos indicadores em “fácil de obter, simples de calcular, representar a população estudada, ser aceite universalmente, reproduzível, específico e sensível” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 179).

O processo de avaliação dos objetivos específicos é realizado ao longo do projeto e o objetivo geral no final do projeto. Para ajudar a concretizar este processo foram criados indicadores, para todos os objetivos, que são indicadores de resultado e indicadores de atividade.

De uma forma geral, neste projeto, os indicadores criados medem a percentagem de atividades realizadas face às atividades programadas por cada ano letivo e por turmas, escolas ou agrupamento e a percentagem de alunos que participam nas atividades, também por ano cada ano letivo e por turmas, escolas e agrupamento. Medem ainda a percentagem de turmas abrangidas no agrupamento por cada ano letivo. Por fim, medem a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo do agrupamento.

Dos objetivos definidos, apenas um deles é passível de ser avaliado de momento, “Que sejam realizadas pelo menos 80% das atividades programadas em cada ano letivo para cada escola básica do agrupamento ESPAMOL, até ao ano letivo 2025/2026”.

Para o ano letivo 2017/2018 foram programadas cinco atividades, a realizar na turma do 1º ano letivo da escola básica de Porches e foram realizadas a cinco atividades no período compreendido entre novembro de 2017 e janeiro de 2018.

Em suma, percentagem de atividades realizadas face às programadas para o ano letivo de 2017/2018 na escola básica de Porches foi de 100%. Considera-se assim que o objetivo foi superado.

Este objetivo irá ser avaliado anualmente, no término de cada ano letivo, até ao final do ano letivo 2025/2026, quando termina o projeto.

No final do próximo ano letivo, em 2019, além deste objetivo será avaliado outro objetivo, que pretende avaliar a participação dos alunos do 1º ano da escola básica de Carvoeiro, no ano letivo 2018/2019.

O objetivo referido no paragrafo anterior é, “Que pelo menos 80% dos alunos do 1º ano da escola básica de Carvoeiro participem em pelo menos 60% das atividades do projeto, no ano letivo 2018/2019”.

No ano letivo 2019/2020, ou seja, em 2020 irá se avaliar a participação dos alunos do 1º ano nas atividades do projeto na escola básica de Lagoa.

Essa avaliação dará resposta ao objetivo, “Que pelo menos 80% dos alunos do 1º ano da escola básica de Lagoa participem em pelo menos 60% das atividades do projeto, no ano letivo 2019/2020”.

Nos anos letivos, 2020/2021 e 2021/2022, só irá ser avaliado o objetivo específico que já referido anteriormente, que é avaliado todos os anos letivos.

No ano letivo 2022/2023, será o primeiro ano letivo em que o projeto já deverá abranger todas as turmas de todos os anos letivos das três escolas do agrupamento ESPAMOL. Assim, foi traçado um objetivo para avaliar em 2023, este avalia a percentagem de turmas do agrupamento abrangidas pelo projeto nesse ano letivo.

O objetivo referido no paragrafo anterior para esta avaliação é, “Que pelo menos 80% das turmas do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL sejam abrangidas pelo projeto, no ano letivo 2022/2023”.

O objetivo, “Reduzir para menos de 8% a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo de 2023/2024” será avaliado em 2024.

Este objetivo tem como finalidade perceber se a redução de alunos retidos está a corresponder ao esperado, de forma a avaliar a necessidade de introduzir alguma alteração no projeto ou se é espectralável atingir o objetivo geral.

No ano letivo seguinte, 2024/2025, voltará a ser só avaliado o objetivo anual, “Que sejam realizadas pelo menos 80% das atividades programadas em cada ano letivo para cada escola básica do agrupamento ESPAMOL, até ao ano letivo 2025/2026”.

Por fim, no último ano letivo do projeto, 2025/2026, será avaliado o objetivo geral do projeto, em 2026.

O objetivo geral é, “Reduzir para menos de 6% a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento ESPAMOL, no ano letivo de 2025/2026”.

## **7.2 Avaliação da Implementação do Projeto**

Num projeto devem ser realizadas várias avaliações, assim, deve ser realizada uma avaliação por cada etapa do processo de planeamento. Estes momentos de avaliação permitem também que os elementos inseridos no projeto se envolvam mais no mesmo (Tavares, 1990).



A implementação do projeto não representa por si só uma etapa do planeamento em saúde, contudo houve pertinência para que fosse realizada uma avaliação da implementação, por questões práticas e académicas.

A avaliação da implementação permitiu envolver ainda mais a equipa de saúde escolar e a professora da turma do 1º ano da escola básica de Porches.

Em termos académicos foi relevante avaliar a implementação do projeto, uma vez que esta que correspondeu ao período do estágio final. Assim sendo, essa avaliação fica reportada mais à frente no presente relatório, assim como a sua análise reflexiva.

O projeto foi programado para colmatar uma necessidade da população, identificada no diagnóstico de situação realizado, a necessidade de promoção da saúde das crianças através da promoção das competências socioemocionais. Assim, as intervenções estão direcionadas para a promoção das competências socioemocionais nas crianças em ambiente escolar, de forma a promover a sua saúde.

A implementação consistiu na realização de cinco atividades com a turma do 1º ano da escola básica de Porches. Foram realizadas todas as atividades com a turma que estavam previamente planeadas, tendo sido atingido positivamente o objetivo correspondente.

Todas as atividades práticas realizadas foram orientadas pela mestrande e presenciadas pela professora da turma e pela equipa de saúde escolar.

As atividades foram sempre compostas inicialmente por uma parte prática e posteriormente por uma parte de reflexão. Esta segunda parte das atividades serviu para consolidar e refletir sobre as temáticas abordadas nas atividades, envolver e motivar a participação dos alunos no projeto e avaliar aquisição de conhecimentos e satisfação face às atividades.

Assim, estes momentos de reflexão permitiram avaliar e monitorizar a implementação do projeto.

Todos os encarregados de educação da turma autorizaram a participação dos seus educandos nas atividades. Houve uma aluna que se recusou a participar, não tendo assim participado em nenhuma atividade, contudo assistiu às atividades realizadas. Segundo a equipa de saúde escolar e a professora da turma esta aluna recusa participar em todas as atividades realizadas no âmbito da saúde escolar.

Conforme a calendarização, a primeira atividade ocorreu no dia 16/11/17, sobre a identidade. Esta atividade tem como objetivo que os alunos desenvolvam a consciência de que cada um é uma pessoa única.

Denomina-se de “Jogo dos iguais e dos diferentes”. Foi dividido o espaço por uma mesa, os alunos colocaram-se de pé, num dos lados e depois a mestranda fez perguntas como “quem tem irmãos?”, “quem tem um gato?”, “quem usa óculos?”. Os alunos que respondiam “sim” passavam para o lado oposto da mesa, o que respondiam “não” permaneciam do mesmo lado.

No fim refletiu-se com os alunos sobre as características iguais e diferentes encontradas. Eles responderam que descobriram características de alguns colegas que desconheciam e responderam que não havia nenhum colega com características iguais para todas as perguntas. Foi perguntado se gostaram da atividade, todos responderam que sim.

A atividade seguinte, marcada para o dia 23/11/17 não foi realizada nesse dia porque o veículo da UCC estava na oficina no dia da atividade, não existindo assim transporte para a deslocação da UCC para a escola. A atividade foi reagendada para o dia 5/1/18 com a colaboração das pessoas envolvidas.

A segunda atividade foi efetuada no dia 30/11/17, sobre a comunicação. O objetivo desta atividade é que os alunos conheçam a importância da comunicação e comuniquem de forma eficaz.

A atividade denomina-se de “Jogo da voz”, os alunos formaram um círculo e sentaram-se no chão, a mestranda selecionou um aluno aleatoriamente que foi para o meio, este aluno ficou com os olhos vendados. Posteriormente, selecionou aleatoriamente

outro aluno que teve que dizer “Olá, eu gosto de...”, o aluno que estava de olhos vendados teve que identificar quem estava a falar, quando o fez voltou para o círculo e o colega foi para o meio. A atividade durou até que todos os alunos assumiram o papel de ficar no meio do círculo.

Alguns alunos apresentaram alguma dificuldade e reconhecer a voz dos colegas, em que a frase selecionada não foi suficiente. Também se verificou que muitos alunos se sentiam constrangidos de falar sozinhos para toda a turma.

Na reflexão foi identificado com a turma sobre os meios de comunicação existentes e que meios de comunicação mais utilizados diariamente. Foi refletido se foi fácil adivinharem a voz do colega, qual o papel que tinham gostado mais na atividade e se a atividade tinha sido um momento de aprendizagem. De uma forma geral, quase todos gostaram mais do papel de tentar adivinhar que colega estava a falar e todos disseram que tinham aprendido com a atividade.

De salientar as intervenções da professora neste momento, que identificou exemplos de meios de comunicação acontecidos entre a turma na escola de forma a facilitar a aprendizagem e o momento de reflexão.

A terceira atividade ocorreu no dia 5/1/18, esta atividade era a que tinha sido previamente remarcada. Esta incidu sobre as emoções e tem como objetivo que os alunos desenvolvam o autoconhecimento na área emocional.

A atividade é “Bisca das emoções”, na qual é utilizado um baralho de cartas que foi construído para o projeto e que cada carta representa uma emoção. Inicialmente a turma foi questionada sobre o que são as emoções, que emoções existem e depois foi feita uma identificação em conjunto de todas as cartas, que emoção representa cada carta e foram partilhados exemplos sobre emoções.

A turma foi dividida aos pares e ficaram sentados em almofadas no chão. As cartas foram colocadas em cima de uma mesa, dispostas para baixo. Foi selecionado um par aleatoriamente, este retirou uma carta da mesa e teve que representar a emoção expressa

na carta. O par que adivinhou em primeiro qual a emoção veio representar a emoção seguinte. O jogo durou até que todos os pares tivessem representado uma emoção.

No fim foi refletido com a turma sobre a importância da comunicação não verbal e foi exemplificado com situações do dia a dia. Os alunos foram questionados se tinham aprendido algo de novo com a atividade e se tinham gostado da atividade, responderam que sim às duas questões.

A quarta atividade foi realizada no dia 11/1/18, como previsto, sobre a proteção. Tem como objetivo, que os alunos conheçam fatores de risco e de proteção.

Esta atividade é denominada de “Jogo no escuro”. A turma foi dividida em pares, de seguida foram selecionados quatro pares que ficaram distribuídos em lugares distantes da sala. Foi identificada uma mesa no meio da sala como ponto de referência. Foram vendados os olhos de um elemento de cada par. O elemento que não ficou com olhos vendados teve de guiar o colega até à mesa e depois inverteram os papéis. Terminou quando todos os alunos participaram nos dois papéis.

Foi encontrada uma dificuldade nesta atividade, havia diversos alunos que não sabiam distinguir a esquerda da direita. Após a identificação desta dificuldade, a turma foi esclarecida, contudo isto dificultou o desempenho dos alunos nos dois papéis.

Posto isto, foi refletido com os alunos sobre o que sentiram e qual dos papéis que tinham gostado mais. De um modo geral, responderam que gostaram mais de estarem a ser guiados. Questionou-se ainda se gostaram da atividade e responderam que sim.

A última atividade estava agendada para o dia 18/1/18, mas uma professora de outra turma da escola faltou no dia da atividade tendo a sua turma sido distribuída por outras turmas, inclusive pela turma do 1º ano. Por consenso entre a mestrandia, a equipa de saúde escolar e a professora foi decidido não se realizar a atividade uma vez que inserir as outras crianças na atividade não seria benéfico, por se aumentar o número de elementos do grupo de trabalho, por apresentarem uma faixa etária diferente e porque não criaria benefício para essas crianças realizarem essa atividade isoladamente. Também não existiam

recursos humanos disponíveis para permanecerem com essas crianças em sala de aula enquanto a turma realizava a atividade aparte.

Assim, a última atividade, a quinta atividade, ocorreu no dia 24/1/18. Esta atividade incide sobre escolhas, desafios e perdas e tem como objetivo que os alunos utilizem as fases do processo de tomada de decisão (definir objetivos, gerir emoções e valores).

Nesta atividade, a “tartaruga gigante”, a turma foi dividida em pares e foi criado um percurso na sala com o uso de mesas. Foram utilizados dois tecidos de tule, as “tartarugas”, colocados no chão. De seguida foram escolhidos dois pares aleatoriamente, cada para colocou-se em cima de uma “tartaruga” e tiveram que gatinhar sobre a mesma, para a mesma direção pelo percurso criado na sala. A atividade terminou quando todos os alunos participaram.

No fim foi refletido com os alunos sobre o que tinham gostado mais e menos na atividade e sobre o trabalho em equipa. Todos os alunos gostaram da atividade, não apontaram nada que tivesse gostado menos. A professora referiu alguns exemplos ocorridos em sala de aula sobre o trabalho em equipa.

A mestranda informou a turma que era a última atividade e que no próximo ano letivo iriam decorrer mais atividades diferentes com a equipa de saúde escolar. Os alunos mostraram descontentamento e pediram para que houvessem mais atividades porque gostaram muito.

Foram abordadas emoções face às atividades, um aluno referiu que no início tinha vergonha de participar nas atividades. Não identificaram nenhuma atividade que tivessem gostado mais.

A professora da turma referiu que a turma tinha crescido enquanto grupo durante o período das atividades, que achava que tinha sido benéfico para os alunos, estando satisfeita pela participação da turma no projeto.

Acrescentou que enquanto coordenadora da escola básica de Porches está disponível para continuar a colaborar com a implementação do projeto, uma vez que acredita que este é benéfico para o desenvolvimento das crianças.

Por fim, foi evidente o envolvimento e interesse demonstrado pela equipa de saúde escolar e pela professora ao longo das atividades realizadas. De acrescentar que no término das atividades demonstraram satisfação pelo trabalho desenvolvido e expectativa positiva pela continuidade do projeto.

### **7.3 Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas Introduzidas**

Durante a implementação de um projeto é fundamental que ocorram momentos de avaliação intermédia para que, se necessário, sejam introduzidas medidas corretivas, de forma a atingir os objetivos definidos (Tavares, 1990).

A avaliação intermédia de um projeto ocorre por meio de um sistema de retroação, sendo feita uma avaliação da estrutura, do processo e dos resultados do projeto. Após este controlo, se necessário podem ser introduzidas medidas corretivas e o projeto reformulado caso seja necessário (Tavares, 1990).

De acordo com Imperatori (1985), a avaliação de um projeto deve ser da responsabilidade da pessoa que garante a aplicação de medidas corretivas. A equipa envolvida no planeamento do projeto atribui a alguém essa responsabilidade (Tavares, 1990).

Na avaliação intermédia deste projeto surgiu a necessidade de melhorar o conteúdo do dossier temático eletrónico, inicialmente, este só iria conter um guia com o

planeamento de todas atividades práticas a realizar ao longo do projeto (apêndice E). Assim, após a avaliação foi acrescentado um guia para a execução do projeto ao longo dos anos letivos e documentos para serem realizados os registos do projeto, divididos por escolas e agrupados por anos letivos.

O guia para a execução do projeto consiste em informação retirada do projeto desenvolvido, que apresente maior pertinência ou suscite dúvidas ao longo da execução do projeto e que seja de consulta rápida e fácil para a equipa de saúde escolar.

Assim, este guia referido no paragrafo anterior é composto pelo enquadramento teórico das competências socioemocionais, modelo SEL, objetivos e indicadores do projeto e estrutura de implementação e execução do projeto.

Os documentos de registos do projeto, são quatro documentos em excel. O primeiro documento é para ser efetuado o registo da percentagem de alunos repetentes a frequentar o 2º ciclo do agrupamento ESPAMOL, por anos letivos, até ao final do projeto.

Deste modo, o documento apresenta uma tabela para preencher com o número de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo do agrupamento ESPAMOL e o número total de alunos a frequentar o 2º ciclo do agrupamento ESPAMOL a cada ano letivo até ao final do projeto. A percentagem é obtida após um cálculo de divisão entre o número de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo do agrupamento sobre o número total de alunos do 2º ciclo (apêndice F).

Os restantes documentos são semelhantes entre si, é um documento por cada escola básica do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL. Cada documento tem uma folha excel por ano letivo até ao final do projeto e cada folha apresenta várias tabelas. As tabelas são iguais, sendo uma tabela por turma. Estas apresentam por preencher com os seguintes pontos, atividades programadas, atividades realizadas, número de alunos participantes, número total de alunos e percentagem de alunos participantes (apêndice G).

Os registos do projeto que estão contemplados nos documentos são necessários posteriormente para realizar a avaliação dos objetivos do projeto, do projeto em si e para monitorizar o trabalho desenvolvido.

Assim, esta medida corretiva não responde unicamente a um objetivo, mas sim contribui para o cumprimento de todos os objetivos estabelecidos.

A medida corretiva introduzida no projeto melhora o envolvimento da equipa de saúde escolar ao longo do projeto, uma vez que facilita o trabalho e diminui o tempo despendido com a consulta do projeto e a realização de registos.

Houve necessidade de introduzir outra medida corretiva no projeto, relativamente à divulgação do projeto, nomeadamente alterar a calendarização da divulgação na página eletrónica da ARS e divulgar o projeto na página eletrónica do agrupamento ESPAMOL.

A data de divulgação do projeto na página eletrónica da ARS foi alterada para o final das atividades práticas do ano letivo 2017/2018, desta forma irá conter a opinião da professora da turma do 1º ano sobre o projeto e sobre as atividades desenvolvidas. A pertinência desta alteração deve-se ao facto de enriquecer a divulgação, promover a criação de projetos na mesma área de intervenção noutras entidades e facilitar a implementação do projeto nas restantes escolas do agrupamento.

Pretende-se que a divulgação na página eletrónica do agrupamento ESPAMOL também seja no final das atividades práticas do ano letivo presente. O conteúdo da divulgação será o mesmo nas duas páginas. Esta divulgação tem como objetivo principal aumentar a recetividade, colaboração e envolvimento das restantes escolas do agrupamento no projeto.

Esta medida corretiva contribui para o cumprimento dos objetivos estabelecidos no projeto.



## **8. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS**

Desde 2010 existe o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, emitido em 2011 em Diário da República, Regulamento nº 122/2011, de 18 de fevereiro.

O enfermeiro especialista define-se como:

“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” (Diário da República, 2011, p. 8648).

As competências comuns do enfermeiro especialista surgem de um aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Posto isto, existem quatro domínios que constituem as competências comuns do enfermeiro especialista, domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, domínio da melhoria da qualidade, domínio da gestão dos cuidados e o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal apresenta as competências:

“Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção (...) Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 3).

No domínio da melhoria contínua da qualidade as competências são:

“Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais a área da governação clínica (...)

Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade (...) Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.3).

O domínio da gestão dos cuidados apresenta as seguintes competências:  
“Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional (...) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 4).

Por último, o domínio das aprendizagens profissionais acrescenta mais duas competências:

“Desenvolve o auto-conhecimento e a assertividade (...) Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.4).

Considera-se então que, foram mobilizados conhecimentos e desenvolvidas competências durante o estágio final que permitiram desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista e foram respeitados os quatro domínios de competências.

A somar às competências comuns do enfermeiro especialista, o enfermeiro especialista possui competências especializadas. Assim, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública possui competências especializadas na sua área.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve a sua prática focada na comunidade. Este:

“assume 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, grupo ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 1).

De salientar ainda que:

“As mudanças no perfil demográfico, nos indicadores de morbidade e a emergência das doenças crônicas traduzem -se em novas necessidades de saúde, tendo sido reconhecido, nos últimos anos, o papel determinante dos cuidados de saúde primários com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica” (Diário de República, 2011, p. 8667).

Esta prática de enfermagem especializada, é regulada pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública de 2010, emitido em Diário de República em 2011, Regulamento n° 128/2011, de 18 de fevereiro.

O regulamento referido no parágrafo anterior é composto por quatro competências específicas e suas unidades de competência.

**“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, avaliação do estado de saúde de uma comunidade (...)**

Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade (...)

Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade (...)

Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas (...)

Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução de problemas identificados (...)

Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 3).

Esta competência refere-se à metodologia do planeamento em saúde e as suas unidades de competência às etapas desse planeamento.

Foi elaborado um projeto em saúde, com base na metodologia do planeamento em saúde.

De forma a elaborar um diagnóstico de saúde da comunidade do concelho de Lagoa, inicialmente foi realizado um estudo da população de forma a que esta fosse caracterizada

e foram identificados os seus determinantes da saúde, como por exemplo, socioeconómicos. O diagnóstico debruça-se então numa necessidade de população identificada na caracterização da população. Foi encontrada a existência de uma elevada taxa de retenção e desistência no ensino básico, em diversos anos letivos consecutivos, com valores de maior expressão no 2º ciclo.

Assim, torna-se prioritário promover a saúde nas crianças do concelho, através da promoção de competências socioemocionais no 1º ciclo, de forma a contribuir para a diminuição da taxa de retenção e desistência no 2º ciclo.

Foram formulados objetivos mensuráveis e estratégias exequíveis com vista a que o projeto tenha continuidade após o término do estágio final. A equipa de saúde escolar da UCC D'Alagoa irá dar continuidade ao projeto.

Foi criado o projeto de intervenção, com intervenções dirigidas à necessidade encontrada, exequíveis para os recursos humanos e materiais existentes e que obedecem às orientações das políticas de saúde. As intervenções de destaque deste projeto, as atividades práticas dirigidas às crianças, foram norteadas pelo “Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar” e pelo PNSE 2015, ambos emanados pela DGS. O modelo SEL foi o modelo teórico utilizado para o planeamento das atividades, este o modelo é o que a DGS se rege nas suas linhas orientadoras e recomenda utilizar.

O projeto promoveu o trabalho em parceria com outra entidade, o agrupamento escolar ESPAMOL.

A etapa final do planeamento consiste na avaliação do projeto, que será no ano letivo 2025/2026, contudo existe uma avaliação anual das atividades programadas e foi realizada uma avaliação das atividades planeadas para o estágio final. Assim será avaliada a eficácia do projeto de intervenção.

De acordo com o que foi realizado, considera-se então que a competência específica foi alcançada.

**“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades (...)**

Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania (...)

Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação e ciências humanas e sociais (...)

Procede à gestão de informação em saúde aos grupos e comunidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 4).

O projeto de intervenção promove a saúde através da promoção das competências socioemocionais, assim sendo, a execução deste conduz à capacitação das crianças e ao exercício da cidadania.

É sustentado no PNSE 2015, no qual reforça que a saúde mental e as competências socioemocionais são o alicerce da promoção de um estilo de vida saudável, assim como da prevenção de comportamentos de risco, estas ocupam assim um lugar de destaque no processo de capacitação para aquisição de mais ganhos em saúde.

O projeto de intervenção foi planeado e implementado com o objetivo de promover a saúde a um grupo, crianças do 1º ciclo do agrupamento ESPAMOL, não indo contra especificidades culturais.

As atividades práticas realizadas durante o estágio final com a turma do 1º ano da escola básica de Porches permitiram promover a saúde das crianças como planeado. Revelaram-se momentos de aquisição de competências do processo de capacitação das crianças.

Representaram também uma mais-valia no processo de formação académica e profissional, incrementando algumas unidades de competência das competências específicas.

O projeto permitiu também mobilizar e integrar conhecimentos na área das ciências da comunicação e educação no processo de capacitação das crianças.

Desta forma foi promovida a capacitação de um grupo, pelo que se considera que a competência específica foi adquirida.

**“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (...)**

Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, pp. 4-5).

O projeto ao promover as competências socioemocionais nas crianças, em meio escolar, integrado na saúde escolar está a seguir as orientações do PNSE 2015.

O PNSE 2015 é um instrumento orientador das políticas nacionais relacionadas com a promoção da saúde no contexto escolar. Posto isto, este tenta dar resposta à reorganização estrutural e funcional do SNS, aos objetivos e estratégias do PNS e de outros programas e planos nacionais de saúde, como ainda, aos objetivos e estratégias da OMS (Health 2020) (Direção-Geral da Saúde et al., 2015).

Ainda de acordo com o PNSE 2015, a promoção da saúde, principalmente a promoção da saúde mental deve ser a base das intervenções da saúde escolar, através de trabalho por projeto que valorize a promoção de competências socioemocionais.

Assim sendo, o desenvolvimento do projeto foi ao encontro dos objetivos e orientações do PNSE 2015.

Assim, considera-se que esta competência também foi adquirida.

**“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (...)**

Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 5).

Foram recolhidos dados para caracterizar a população do concelho de Lagoa, alguns destes dados são de natureza epidemiológica. As principais fontes destes dados foram

duas, a UCC, através do Relatório de Atividades 2016 e o documento Diagnóstico Social do Município de Lagoa de 2016.

Desta forma, considera-se que se reuniu dados de vigilância epidemiológica de uma área geodemográfica, que podem ser utilizados no futuro, contribuindo assim para a vigilância epidemiológica.

Em suma, considera-se que esta competência específica também foi adquirida.

De acrescentar que, às competências da prática de enfermagem referidas anteriormente neste capítulo, ou seja, as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, ao longo do estágio final também foram desenvolvidas competências para atribuição do grau de mestre.

O grau de mestre é um grau académico, legislado pelo decreto-lei nº 74/2006, de 24 de março, sobre graus académicos e diplomas do ensino superior, republicado em anexo do decreto-lei nº 63/2016, de 13 de setembro.

De acordo com o decreto-lei nº 74/2006, de 24 março, o grau de mestre é atribuído numa especialidade, em que, por vezes existe necessidade de a especialidade ser dividida em áreas de especialização (Diário da República, 2016).

Este grau é atribuído a quem demonstrar:

“a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:

i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;

ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou

incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (Diário da República, 2016, p. 3174).

Posto isto, estas competências completam e estão espelhadas nas competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em saúde comunitária.

De referir que, no grau de mestre a competência de possuir conhecimentos e capacidade de compreensão assemelha-se ao domínio das aprendizagens profissionais das competências comuns do enfermeiro especialista.

Na aquisição das competências referidas no parágrafo anterior, é exemplo, o presente projeto desenvolvido, assim como um artigo elaborado durante o estágio final, uma revisão integrativa da literatura intitulado de “Relação entre promoção da saúde e das competências socioemocionais com o sucesso escolar em Portugal” (apêndice D).

Considera-se que as competências para aquisição do grau de mestre foram adquiridas ao longo deste processo.



## 9. CONCLUSÃO

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública apresenta um conjunto de competências específicas que, o capacitam para desenvolver a sua prática em torno da comunidade. Estas competências permitem que identifique as necessidades de saúde de uma população e que trace projetos de promoção da saúde de acordo com as necessidades identificadas.

No âmbito do curso de mestrado em Enfermagem, na área de especialização em enfermagem comunitária e de saúde pública, foram realizados os estágios curriculares na UCC D'Alagoa, em Lagoa. Nestes estágios foi proposta a elaboração de um projeto de intervenção comunitária.

Desta forma, durante os estágios curriculares foi elaborado e implementado na UCC D'Alagoa um projeto de intervenção comunitária de promoção da saúde, “Promover a saúde das crianças reforçando as competências socioemocionais na escola”.

O projeto de intervenção comunitária foi então delineado para a população do concelho de Lagoa, com base na metodologia do planeamento em saúde.

De acordo com o diagnóstico de saúde da população do concelho de Lagoa, foi encontrada a necessidade de promover a saúde das crianças do concelho, através do reforço das competências socioemocionais no meio escolar.

A realização do diagnóstico de saúde, da população do concelho, permitiu identificar esta necessidade, com base nos indicadores da população. Foi identificada a existência de uma elevada taxa de retenção e desistência no ensino básico em vários anos letivos consecutivos, com valores de maior expressão no 2º ciclo.

Os resultados dos estudos encontrados ao longo da pesquisa deste trabalho revelam que o insucesso e o abandono escolar afeta a saúde das crianças. De acrescentar que, também

revelam que o estado de saúde mental das crianças influencia o insucesso e o abandono escolar.

Assim sendo, o projeto foi traçado com a finalidade de, promover a saúde das crianças de um agrupamento escolar do concelho de Lagoa, o agrupamento ESPAMOL, através da promoção das competências socioemocionais na escola, nas crianças do 1º ciclo, contribuindo assim para a diminuição da percentagem de retenção escolar no 2º ciclo do agrupamento.

Posteriormente foram delineadas as intervenções do projeto, sendo que a intervenção primordial foi planear um conjunto de sessões de educação para promover as competências socioemocionais nos alunos do agrupamento ESPAMOL, desenvolvida por turmas, ao longo do 1º ciclo do agrupamento.

Cada sessão de educação para a saúde consiste numa atividade prevista para 60 minutos, de cariz prático e reflexão conjunta no final. As atividades são baseadas no modelo SEL, adaptadas de atividades sugeridas pelo modelo, como é recomendado pela DGS.

O modelo SEL apresenta dez subtemas que devem ser desenvolvidos na aprendizagem de competências socioemocionais, a identidade, a comunicação, as emoções, a proteção, as escolhas, desafios e perdas, a autonomia, a violência, os valores, a interação e a pertença.

Cada atividade reporta-se a um subtema e foram programadas cinco atividades por ano letivo. Os subtemas são desenvolvidos ao longo do 1º e 2º ano letivos e posteriormente serão novamente trabalhados ao longo do 3º e 4º anos letivos com atividades diferentes.

Outra intervenção a destacar foi a elaboração de um dossier temático eletrónico composto por um guia para a execução do projeto, descrição de todas as atividades práticas a desenvolver e documentos para realizar os registos do projeto.

Durante o percurso da elaboração e implementação do projeto todos os elementos da UCC e do agrupamento escolar ESPAMOL envolvidos diretamente no projeto revelaram interesse pela pertinência do mesmo e colaboraram de forma ativa no que foram solicitados. Isto permitiu criar relações de parceria, fundamentais para o projeto.

O projeto foi implementado na escola básica de Porches, na turma do 1º ano letivo. A turma apresenta 18 alunos, dos quais uma aluna recusou participar no projeto, tendo participado 17 alunos. A implementação consistiu em cinco sessões de educação para a saúde realizadas ao longo do estágio final, cada uma de cariz prático com momento de reflexão conjunta no final.

Os alunos foram muito participativos em todas as atividades realizadas, no momento de reflexão conjunta verbalizavam que tinham gostado e aprendido com a participação na atividade. Na última sessão, alguns verbalizaram diminuição da vergonha em falar para os colegas, professora e mestranda ao longo das atividades e que gostavam de participar em mais atividades.

O parecer da professora em relação à turma ao longo da implementação do projeto também foi positivo, em que houve crescimento individual e do grupo e criação e fortalecimento da relação entre os pares.

Foi muito gratificante a realização das sessões de educação com a turma, pela interação gerada com as crianças, assim como pela participação bastante ativa das mesmas nas atividades.

Com o término do estágio final, o projeto tem continuidade pela equipa de saúde escolar da UCC D'Alagoa, este está delineado até ao final do ano letivo 2025/2026. Foram traçadas todas as etapas do planeamento em saúde, com vista à continuidade do projeto, como os objetivos específicos, estratégias acionadas, intervenções a desenvolver e programação da avaliação do projeto.

Os recursos humanos e materiais, nomeadamente, o número de enfermeiros na equipa de saúde escolar da UCC e a existência de um veículo para todos os profissionais da UCC,

podem vir a representar uma limitação para a execução do projeto. Esta questão coloca-se quando todo o agrupamento ESPAMOL estiver abrangido pelo projeto.

É esperado empenho e esforço da equipa de saúde escolar pela continuidade do projeto de forma a capacitar as crianças através da promoção das competências socioemocionais, em que a longo prazo irá traduzir-se na obtenção de ganhos em saúde.

Sugere-se que posteriormente este projeto seja replicado no outro agrupamento do concelho de Lagoa, o agrupamento Escolas do Rio Arade. É esperado também que a publicação do presente trabalho e a divulgação do projeto nas páginas eletrónicas da ARS Algarve e do agrupamento ESPAMOL sejam um ponto de partida e referência para a existência de novos projetos nesta área em outras unidades de saúde do Algarve e no resto do país.

Em suma, com a realização deste projeto de intervenção comunitária, considera-se que foram adquiridas todas as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, emitidas no Diário da República, nº 35, de 18 de fevereiro de 2011, Regulamento nº 128/2011.

Este percurso académico revelou alguns obstáculos e percalços, contudo foi um caminho muito gratificante e enriquecedor tanto a nível profissional como pessoal. Os estágios curriculares permitiram o contacto diário com a prática de enfermagem junto da comunidade, a aquisição de competências específicas no trabalho de enfermagem comunitária e o aumento da capacitação e competências para a realização de trabalho em equipa multidisciplinar. Este percurso ainda permitiu aumentar a capacidade de perseverança e determinação para transpor dificuldades, aumentar a capacidade de gestão de trabalho e liderar de forma cumprir prazos (cronograma).

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde do Algarve. (s.d.). *ARS Algarve*. Obtido em 22 de maio de 2017, de <http://www.arsalgarve.min-saude.pt/noticias/unidade-de-cuidados-na-comunidade-dalagoa-iniciou-atividade-em-lagoa/>
- Börjeson, L. (2015). Interorganizational situations - An explorative typology. *European Management Journal*, 33(3), 191-200.
- (1986). *Carta de Ottawa*. Obtido em 18 de maio de 2017, de <http://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude>
- Carvalho, J., Pinto, A., & Marôco, J. (abril de 2017). Results of a Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program on Portuguese Elementary Students and Teachers: a Quasi-Experimental Study. *Mindfulness*, 8(2), pp. 337-350.
- CASEL. (2012). *2013 CASEL GUIDE: EFFECTIVE SOCIAL AND EMOTIONAL LEARNING PROGRAMS Preschool and Elementary School Edition*. Chicago.
- Conselho Nacional de Educação. (2015). *Retenção Escolar nos Ensinos Básico e Secundário - Relatório Técnico*. Lisboa: CNE.
- Coordenação Nacional para a Saúde Mental, Administração Central dos Sistemas de Saúde, Ministério da Saúde. (2011). *Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Decreto-Lei nº239/2015 de 14 de outubro. *Diário da República, nº 201 – I série*. p. 8957-8958.
- Decreto-Lei nº 63/2016 de 13 de setembro. *Diário da República, nº 176 – I série*. p. 3159-3191.

- Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março. *Diário da República, nº 60 – I série*. p. 2242-2257.
- Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares. (18 de maio de 2017). Obtido de DGEstE: <http://www.dgeste.mec.pt/index.php/escolas/pesquisa-de-agrupamentos/>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal - 2015*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Estragadinho, P., & Azevedo D'Espiney, L. (2014). *Promover a Saúde Mental em crianças do 1º ano do 1º ciclo: Um contributo da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Fortin, M. (1999). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- George, F. (11 de março de 2011). Sobre Determinantes da Saúde. Lisboa. Obtido de <https://www.dgs.pt>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento de saúde: manual para uso em serviço centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública*.
- Pinto, A., & Raimundo, R. (2016). *Avaliação e Promoção de Competências Socioemocionais em Portugal (1ª ed.)*. Lisboa: Coisas de Ler.

- PORDATA. (2017). Obtido em 22 de Maio de 2017, de <http://www.pordata.pt/Municipios>
- PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2016). *Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar*. Lisboa: DGS.
- Raimundo, R., Pinto, A., & Lima, L. (2013). *"Devagar se vai ao Longe": avaliação da eficácia e da qualidade da implementação de um programa de promoção de competências socioemocionais em crianças*. Lisboa: Faculdade de Psicologia.
- Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde. Ministério da Educação. (2001). *Relatório de Actividades 2000 e Plano Estratégico Nacional*. Lisboa. Obtido em 27 de maio de 2017, de <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/saude-escolar/programas-e-projectos/escolas-promotoras-de-saude.aspx>
- Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro. *Diário da República, n.º 35 – II série*. p. 8648-8653.
- Regulamento n.º 128/2011 de 18 de fevereiro. *Diário da República, n.º 35 – II série*. p. 8667-8669.
- Regulamento n.º 533/2014 de 2 de dezembro. *Diário da República, n.º 233 – II série*. p. 30247-30254.
- Rodrigues, R. (8 de Outubro de 2017). *ASE - Ação Social Escolar 2017-2018*. Obtido de NValores: <http://www.nvalores.pt/ase-acao-social-escolar/>
- RTGeo. (2016). *Diagnóstico Social do Município de Lagoa*.
- Simões, A. (2017). *Relatório de Atividades 2016*. documento não publicado, Unidade Cuidados na Comunidade de Lagoa.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª ed.). Loures: Lusociência.



## **ANEXOS**

**Anexo A** - Autorização do agrupamento ESPAMOL para a operacionalização do projeto

## DECLARAÇÃO

Declara-se para os devidos efeitos que foi autorizado, em Conselho Pedagógico (21 de Julho 2017), a concretização do projeto de intervenção proposto por Dulce Isabel Rasquinha Parreira, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Universidade de Évora, em estágio curricular na Unidade de Cuidados na Comunidade D'Alagoa, do ACeS Algarve II – Barlavento, orientado academicamente pela professora doutora Cândida Ferrito e no contexto pela Enfermeira Anabela Simões. Este está a ser implementado no agrupamento ESPAMOL, integrando o Plano de Saúde Escolar do ano letivo 2017/2018.

Lagoa, 6 de Fevereiro de 2018.

  
O Adjunto do Diretor:  
  
(Bruno Sousa)

**Anexo B** - Parecer da Comissão de Ética para a Investigação Científica nas  
Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora



Documento	1	8	1	0	2
-----------	---	---	---	---	---

**Comissão de Ética para a Investigação Científica  
nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar  
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Prof. Doutor Armando Raimundo, Prof.ª Doutora Sandra Leandro e Prof.ª Doutora Fátima Jorge deliberaram dar

**Parecer Positivo**

para a realização do Projeto "*Promover a saúde das crianças reforçando as competências socioemocionais na escola*" da investigadora **Dulce Isabel Rasquinha Parreira** (mestranda) e Prof. Doutor Edgar Canais (responsável académico).

Universidade de Évora, 30 de Março de 2018

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)

**Anexo C** - Parecer do ACeS Barlavento para a divulgação da instituição no relatório

Exma Senhora  
Enf.ª Dulce Parreira

Encarrega-me a Diretora Executiva do ACES Algarve II - Barlavento, Dr.ª Leonor Bota, de informar que o pedido formulado por V. Ex.ª se encontra autorizado, contudo deverá ter em conta o parecer emitido pelo Gabinete de Assessoria de Imprensa e Comunicação da ARS Algarve, IP, o qual se transcreve:

*"Tendo em conta que o estágio curricular está a ser realizado na UCC, devidamente acompanhado pela sua Coordenadora e o respetivo projeto poderá ser incluído futuramente na área da intervenção (...) desta unidade, neste sentido, da nossa parte não temos nada a opor à utilização do nome e logótipo da UCC no relatório.  
Sugerimos que, no caso deste projeto futuramente for colocado em prática pela equipa desta UCC, nos eventuais materiais a serem produzidos sejam incluídos também os logótipos institucionais (à semelhança do que acontece com os documentos oficiais da instituição) pela seguinte ordem: República Portuguesa – Saúde; SNS - Serviço Nacional de Saúde; ARS Algarve | ACES Algarve II – Barlavento e o da UCC D'Alagoa.*

*ass) Pedro Medina  
Assessoria de Imprensa e Comunicação"*

**Anexo D** - Parecer do diretor executivo do agrupamento ESPAMOL para a divulgação da instituição no relatório





**Agrupamento de Escolas**

**Padre António Martins de Oliveira**

**Bom dia,**

**O agrupamento, não tem quaisquer objeções quanto à utilização do nossos nome na sua, tese de mestrado, salvaguardando, obviamente a utilização apropriada do mesmo.**

**Com os melhores cumprimentos,**

**(Eduardo de Brito Luís)**

**Diretor**

## APÊNDICES

**Apêndice A** - Pedido ao agrupamento ESPAMOL para operacionalização do projeto

Exmo. Diretor do Conselho Pedagógico do Agrupamento ESPAMOL

Eu, Dulce Isabel Rasquinha Parreira, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, na Universidade de Évora, encontro-me a realizar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade em Lagoa, do ACeS Algarve II – Barlavento, orientado academicamente pela Prof.<sup>a</sup> Cândida Ferrito e no local de estágio pela Enf.<sup>a</sup> Anabela Simões.

O estágio é composto por duas unidades curriculares. Realizei a primeira, de 2 de maio a 16 de junho, na qual comecei a desenvolver um projeto no âmbito da promoção de competências socioemocionais no 1º ciclo (diagnóstico de saúde) e na próxima fase, compreendida entre setembro e janeiro do ano letivo 2017/2018, será para operacionalizar o projeto.

A promoção de competências socioemocionais no meio escolar, pré-escola e 1º ciclo assume um papel destaque no desenvolvimento das crianças. Existe um manual internacional para ser usado como recurso pedagógico para implementar projetos nas escolas nesta área, o Plano Nacional de Saúde Escolar 2015 contempla e destaca a importância da promoção de competências socioemocionais no meio escolar e a Direção-Geral da Saúde criou em 2016 um manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar.

A participação dos estudantes é voluntária e será garantida a confidencialidade dos dados obtidos e assegurados os princípios éticos inerentes a este trabalho, ao longo de todo o processo.

Desta forma, venho por este meio solicitar autorização para que o projeto seja incluído no plano de saúde escolar do ano letivo 2017/2018 e conseqüentemente a sua concretização na Escola Básica de Porches, 1º ciclo podendo o projeto ser extensível a outras escolas do agrupamento.

Estou ao dispor para eventuais esclarecimentos (e-mail: dulceparreira.dp@gmail.com).

Portimão, 26 de junho de 2017

Com os melhores cumprimentos

Dulce Parreira

## **Apêndice B - Declaração de consentimento informado**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO**



**Declaração de consentimento informado**

Eu, Dulce Isabel Rasquinha Parreira, sou enfermeira e estou a realizar um estágio curricular na Unidade de Cuidados na Comunidade D'Alagoa, com a finalidade de obter o grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Universidade de Évora. No âmbito deste estágio estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, na saúde escolar, autorizado pelo conselho pedagógico do agrupamento ESPAMOL, "Promover a saúde das crianças reforçando as competências socioemocionais na escola". Este visa a promoção das competências socioemocionais nas crianças do 1º ciclo, com atividades práticas a realizar durante o horário escolar. Estas atividades pretendem desenvolver competências nas áreas da comunicação, emoções, identidade, entre outras.

A sua autorização para a participação do seu educando é de grande importância. A participação é voluntária, pelo que poderá ser interrompida a qualquer momento.

Assinale com "x" na opção pretendida e devolva este documento à professora do seu educando.

Muito Obrigado pela sua colaboração

\_\_\_\_\_

Declaro que tomei conhecimento

Assinatura do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_

Autorizo

Não Autorizo

**Apêndice C** - Pedido de parecer à comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde e do Bem-Estar





Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -  
Avaliação de Projectos

GD/7870/2018

**Requerente**

**Nome:** Dulce Isabel Rasquinha Parreira  
**Email:** m36882@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 36882  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

**Requerimento**

**Título do Projeto:**

Promover a saúde das crianças reforçando as competências socioemocionais na escola

**Nome dos investigadores:**

Dulce Isabel Rasquinha Parreira

**Nível da Investigação:**

Relatório de Estágio para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem

**Responsáveis Académicos - Orientador/Investigador principal:**

professor Edgar Canais

**Responsáveis Académicos - Colaboradores:**

professora Ana Paula Gato

**Resumo / Abstract:**

Inserido nos estágios do mestrado em Enfermagem, realizados na UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade) D'Alagoa e, de acordo com o proposto, foi elaborado um projeto de intervenção no âmbito da promoção da saúde. Assim, foi planeado o projeto, de acordo com as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e com base na metodologia do planeamento em saúde.

Inicialmente, foi realizado o diagnóstico em saúde da população do concelho de Lagoa (Algarve). Assim, após a caracterização da população através dos seus determinantes da saúde é possível afirmar a necessidade de promoção da saúde nas crianças do concelho, através da promoção de competências socioemocionais no meio escolar. Os determinantes da saúde relevantes para o diagnóstico em saúde da população estudada, são referidos e explorados em seguida.

No concelho o valor da taxa de retenção e desistência no ensino básico aumentou entre 2012 e 2014, sendo em 2014 superior ao da região e substancialmente superior ao nacional. Em 2014, o 2º ciclo apresentou uma taxa superior de retenção e desistência, comparativamente ao 1º ciclo e 3º ciclo, no concelho (RTGeo, 2016).

Estudos sobre o impacto da retenção escolar concluíram que, esta conduz à diminuição da autoestima, afeta o processo de socialização, contribui para a alienação da escola e aumenta a probabilidade de abandono escolar. Acrescentam ainda problemas orçamentais e patrimoniais nas escolas e sistemas de ensino (Brophy, 2006; Xia e Kirby, 2009 in Conselho Nacional de Educação, 2015).

Rebelo (2009), acrescenta ao impacto da retenção escolar, "os alunos experienciam o falhanço, a frustração, a humilhação e a vergonha, sentimentos negativos que interferem no processo de aprendizagem e no desenvolvimento comportamental e equilibrado" (Conselho Nacional de Educação, 2015, p. 9).

Através dos estudos sobre o impacto da retenção escolar é possível inferir que este afeta a saúde das crianças. Contudo, o inverso também se verifica, em que o estado de saúde mental das crianças influencia o insucesso e abandono escolar.

Intervenções de promoção da saúde mental nas escolas revelam melhoria na redução do abandono e do insucesso escolar (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar, a saúde mental e as competências socioemocionais possuem um lugar de destaque no processo de capacitação para aquisição de mais ganhos em saúde (Direção-Geral da Saúde,



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -  
Avaliação de Projectos

GD/7870/2018

**Requerente**

**Nome:** Dulce Isabel Rasquinha Parreira  
**Email:** m36882@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 36882  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

**Requerimento**

Ministério da Saúde, Portugal, 2015).

Os outros determinantes da saúde que suportam o diagnóstico são o meio socioeconómico e a taxa bruta de pré-escolarização.

Segundo dados da OCDE (2012), constata-se que os alunos provenientes de meios socioeconómicos desfavorecidos têm duas vezes mais probabilidades de ter fraco aproveitamento, o que reflete falta de equidade (Conselho Nacional de Educação, 2015).

No concelho de Lagoa, ao nível socioeconómico, o ganho mensal diminuiu entre 2011 e 2013, sendo que em 2013 este valor era inferior à média da região e principalmente à média do país. A disparidade no ganho médio mensal por nível de habilitações no concelho, no ano 2013, foi inferior à da região e significativamente inferior à nacional (RTGeo, 2016). A taxa bruta de pré-escolarização no concelho é elevada em 2014, sendo superior ao valor da região ou do país. Em anos anteriores, 2012 e 2013, também já apresentava valores elevados (RTGeo, 2016).

O desenvolvimento socioemocional é especialmente importante para as crianças que iniciam a escola muito precocemente (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

Atualmente, existem políticas implementadas que reconhecem a importância da promoção das competências socioemocionais em meio escolar como estratégia na redução do abandono e insucesso escolar.

O presente projeto foi concebido tendo por base o modelo SEL (Social and Emotional Learning).

Diversas correntes de pensamento que atuam em vários subcampos científicos, como por exemplo, na educação e nas ciências sociais, adotaram o modelo SEL (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

O modelo SEL é recomendado pela DGS (Direção-Geral da Saúde). Este compreende cinco domínios, o autoconhecimento, autogestão, consciência social, relação interpessoal e tomada de decisão responsável. Transversal aos domínios, é composto por dez subtemas, identidade, comunicação, emoções, autonomia, proteção, violência, valores, interação, pertença e por fim, escolhas, desafios e perdas.

Posto isto, o projeto de intervenção, visa a promoção de competências socioemocionais nos alunos do 1º ciclo de um agrupamento do concelho de Lagoa e, que apresenta como objetivo promover a saúde das crianças através da promoção das competências socioemocionais contribuindo também para a redução do insucesso escolar.

O projeto é composto por um conjunto de atividades práticas, abrangendo os dez subtemas propostos no modelo SEL. Cada atividade trabalha um subtema, existindo cinco atividades por ano letivo. Os dez subtemas serão todos trabalhados nestas atividades no 1º e 2º anos e posteriormente no 3º e 4º anos com atividades diferentes.

O agrupamento apresenta três escolas. A implementação do projeto será faseada, com início no ano letivo 2017/2018 numa escola, no 1º ano. No ano letivo seguinte no 1º ano de outra escola e por fim no ano letivo de 2019/2020 na escola que restava. Em cada escola, os anos letivos abrangidos serão sempre os posteriores ao ano letivo em que foi implementado, até que toda a escola seja abrangida.

No presente estágio, será realizada a implementação do projeto na primeira escola abrangida, com a realização das cinco atividades práticas. Após o término do estágio a equipa de saúde escolar da UCC dará continuidade ao projeto, que fica já planeado na totalidade.

Por fim, após o estágio, será avaliado se foram realizadas todas as intervenções programadas para este período de tempo. O projeto será avaliado no seu término, pela equipa de saúde escolar da UCC, no ano letivo 2025/2026.

**Referências Bibliográficas**

Conselho Nacional de Educação. (2015). Retenção Escolar nos Ensinos Básico e Secundário - Relatório Técnico. Lisboa: CNE.  
Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -  
Avaliação de Projectos

GD/7870/2018

**Requerente**

**Nome:** Dulce Isabel Rasquinha Parreira  
**Email:** m36882@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 36882  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

**Requerimento**

PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2016). Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar. Lisboa: DGS.  
RTGeo. (2016). Diagnóstico Social do Município de Lagoa.

**Fundamentação e pertinência do estudo:**

No PNSE (Programa Nacional de Saúde Escolar) 2015 um dos objetivos definidos é, "Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as" (Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal, 2015, p.4).

Ainda de acordo com o PNSE 2015, o foco da promoção da saúde é a promoção da saúde mental, em que por sua vez, a saúde mental destaca a promoção de competências socioemocionais (Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal, 2015).

A saúde mental e as competências socioemocionais são o alicerce da promoção de um estilo de vida saudável, assim como da prevenção de comportamentos de risco, estas ocupam assim um lugar de destaque no processo de capacitação para aquisição de mais ganhos em saúde (Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal, 2015).

As intervenções de promoção da saúde mental nas escolas revelam melhoria na ligação entre a escola, família e comunidade, redução do abandono, do insucesso e dos comportamentos violentos no meio escolar. Existem assim repercussões nos resultados académicos e nos ganhos em saúde da comunidade educativa (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

A aprendizagem socioemocional consiste no desenvolvimento de competências sociais e emocionais por parte das crianças, jovens e adultos, exigindo uma consolidação de conhecimentos, atitudes e competências. É um processo que conduz à capacitação para fazer escolhas coerentes consigo próprio, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

O modelo SEL (Social and Emotional Learning) apresenta uma tipologia de atividades que possibilita a aquisição gradual de competências que todas as pessoas necessitam de possuir para conseguirem se adaptar às diversas situações e atividades do quotidiano e serem bem-sucedidas no seu projeto de vida (família, escola, local de trabalho e relação com os outros) (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

Diversas correntes de pensamento que atuam em vários subcampos científicos, como por exemplo, na educação e nas ciências sociais, adotaram o modelo SEL (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

A aprendizagem SEL no contexto escolar é suportada pela teoria holística defensora do desenvolvimento integral do ser humano, pelas teorias de Gardner (teoria das inteligências múltiplas), pelos trabalhos de Goleman sobre a inteligência emocional e ainda por outros autores e outras perspetivas teóricas (PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, 2016).

A importância do desenvolvimento de competências socioemocionais para obter ganhos em saúde nas crianças é inegável. O estudo irá incidir na promoção da saúde das crianças através da promoção de competências socioemocionais, contribuindo para o sucesso escolar das crianças.

**Referências Bibliográficas**

Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.  
PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2016). Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar. Lisboa: DGS.



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -  
Avaliação de Projectos

GD/7870/2018

**Requerente**

**Nome:** Dulce Isabel Rasquinha Parreira  
**Email:** m36882@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 36882  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

**Requerimento**

**Objetivos:**

**Objetivo Geral:**

Reduzir para menos de 6% a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento, no ano letivo de 2025/2026.

**Objetivos específicos:**

Que sejam realizadas todas as atividades programadas pelo projeto, no ano letivo 2017/2018.

Que pelo menos 80% das turmas do 1º ciclo do agrupamento sejam abrangidas pelo projeto, no ano letivo 2022/2023.

Que sejam realizadas pelo menos 80% das atividades programadas em cada ano letivo para cada escola básica do agrupamento, até ao ano letivo 2025/2026.

Reduzir para menos de 8% a percentagem de alunos retidos a frequentar o 2º ciclo no agrupamento, no ano letivo de 2023/2024.

**Seleção da amostra:**

A seleção da amostra foi realizada, primeiramente, através de uma caracterização do nível socioeconómico em que vivem as crianças de cada escola do 1º ciclo do agrupamento, priorizando a escola em que será implementado o projeto.

Posteriormente, foi escolhida a turma para implementar o projeto no estágio do mestrado. De acordo com a literatura, o desenvolvimento socioemocional é importante desde muito cedo, pelo que as competências devem ser desenvolvidas nos alunos mais novos.

Assim, a amostra durante o estágio, será a turma do 1º ano.

**Procedimentos metodológicos:**

Como procedimento metodológico, foi caracterizada a população, realizado um diagnóstico da situação à população, caracterizado o âmbito do projeto e planeado o projeto de intervenção.



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -  
Avaliação de Projectos

GD/7870/2018

**Requerente**

**Nome:** Dulce Isabel Rasquinha Parreira  
**Email:** m36882@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 36882  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

**Requerimento**

**Instrumentos de avaliação:**

No término do estágio será aplicado um indicador de atividade:  
(Número de atividades realizadas@ no ano letivo 2017/2018)/(Número de atividades programadas @ no ano letivo de 2017/2018) x100

**Como serão recolhidos os dados:**

Os dados serão recolhidos nas escolas dos agrupamentos, sendo apenas dados numéricos. Não existe qualquer identificação de alunos nesses dados.

**Como será mantida a confidencialidade nos registos:**

Não existem registos que identifiquem os alunos.

**Estudos prévios em que se baseia esta investigação:**

A investigação baseia-se principalmente no Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 e no modelo SEL (Social and Emotional Learning).

Esta, também tem por base dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) e da Direção-Geral da Saúde sobre perturbações mentais e comportamentais na infância e adolescência, assim como da Coordenação Nacional para a Saúde Mental.

**Declaração de consentimento informado utilizada no estudo:**

O projeto integra o programa de saúde escolar do agrupamento, tendo sido previamente autorizado pelo conselho pedagógico do mesmo. Foi ainda elaborada uma declaração de consentimento informado para ser entregue a todos os encarregados de educação, com a apresentação do projeto. A participação da criança é voluntária, com a autorização e conhecimento do encarregado de educação.

**Apêndice D** - Artigo “Relação entre promoção da saúde e das competências socioemocionais com o sucesso escolar em Portugal”

## MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Universidade de Évora

### **Relação entre promoção da saúde e das competências socioemocionais com o sucesso escolar em Portugal**

### **Relationship between health promotion and socioemotional competences with school success in Portugal**

#### Revisão Integrativa

Autora:

Dulce Isabel Rasquinha Parreira

Endereço institucional: Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus - [uevora@uevora.pt](mailto:uevora@uevora.pt)

Endereço eletrónico: [dulceparreira.dp@gmail.com](mailto:dulceparreira.dp@gmail.com)

Évora

Janeiro de 2018

**Qual a relação entre a promoção da saúde através do desenvolvimento das competências socioemocionais nas crianças e o seu sucesso escolar?**

**What is the relationship between health promotion through the development of socio-emotional skills in children and their success in school?**

Dulce Isabel Rasquinha Parreira\*

\*Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Serviço de Urgência Geral de Portimão, aluna do Mestrado em Associação em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade de Évora

## **Resumo**

O insucesso escolar interfere com a saúde das crianças, existindo necessidade de promoção da saúde das mesmas. **Objetivos:** Pretende-se identificar qual a relação entre a promoção da saúde, através do desenvolvimento das competências socioemocionais com o sucesso escolar das crianças em Portugal, através da realização de uma revisão integrativa da literatura. **Material e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas, google académico, EBSCO HOST, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, no período temporal de janeiro de 2010 a dezembro de 2017. **Resultados:** Após a leitura e tratamento dos estudos, identificou-se resultados positivos obtidos através da promoção das competências socioemocionais nas crianças. **Conclusão:** As



evidências indicam que a promoção da saúde através de promoção de competências socioemocionais nas crianças contribui no sucesso escolar. **Palavras-Chave:** comportamento social, relações interpessoais, saúde mental, saúde escolar.

## **Abstract**

School failure interferes with children's health, and there is a need to promote their health. **Objectives:** We intend to identify the relationship between health promotion through the development of social-emotional competences and the success of schooling of children in Portugal through an integrative literature review **Methodology:** A research was carried out in the electronic databases, academic google, EBSCO HOST, Scientific Repository of Open Access of Portugal, in the period from January 2010 to December 2017. **Results:** After the reading and treatment of the studies, we identified positive results obtained through the promotion of socio-emotional competences in children. **Conclusion:** Evidence indicates that health promotion through the promotion of socio-emotional competencies in children contributes to school success. **Keywords:** social behavior, interpersonal relations, mental health, school health.

## **1. Introdução**

A partir das décadas de 30 e 40 do século XX, surgiram as primeiras investigações sobre relações sociais humanas, particularmente na

infância por influência dos conhecimentos da psicanálise. Nas décadas de 50 a 70, surgiu a visão comportamentalista, que referia o estudo da mudança de comportamentos em

função dos contextos onde decorria o desenvolvimento da pessoa. Posteriormente, nas décadas de 60 a 80, surgiram então os contributos do papel dos grupos sociais e da relação entre pares nos grupos de crianças e jovens <sup>(1)</sup>.

O conceito de competência social, propriamente dito, surgiu na década de 80, resultante de estudos nos quais se baseavam que as crianças aprendiam competências sociais ou manifestavam dificuldades em contextos de socialização precoce com a família <sup>(1)</sup>.

Susanne Denham (2007) define o conceito de competência emocional de acordo com o pensamento de alguns autores. A competência emocional implica a aquisição de capacidades tácitas à expressão de emoções, regulação socialmente adequada e conhecimento emocional. Está claramente relacionada com a identidade, história pessoal e

desenvolvimento sociomoral da criança e jovem. É encarada como uma competência central na capacidade de crianças e jovens para interagir, autorregular e estabelecer relações gratificantes com os outros e ainda gerir o afeto no início e na continuidade do envolvimento evolutivo com os pares <sup>(1)</sup>.

A aprendizagem socioemocional consiste no desenvolvimento de competências sociais e emocionais por parte das crianças, jovens e adultos, exigindo uma consolidação de conhecimentos, atitudes e competências. É um processo que conduz à capacitação para fazer escolhas coerentes consigo próprio, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético <sup>(1)</sup>.

Diversas correntes de pensamento que atuam em vários subcampos científicos adotaram o modelo Social and Emotional Learning.

O modelo Social and Emotional Learning apresenta uma tipologia de atividades que possibilita a aquisição gradual de competências que todas as pessoas necessitam de possuir para conseguirem se adaptar às diversas situações e atividades do cotidiano e serem bem-sucedidas no seu projeto de vida (família, escola, local de trabalho e relação com os outros) <sup>(1)</sup>.

As competências Social and Emotional Learning resultam de um constructo multidimensional e interativo, que inclui fatores cognitivos, interpessoais, emocionais e sociais. Estas são agrupadas em cinco grandes domínios, autoconhecimento, auto-gestão, consciência social, relação interpessoal e tomada de decisão responsável <sup>(1)</sup>.

A aprendizagem Social and Emotional Learning no contexto escolar é suportada pela teoria holística defensora do desenvolvimento integral do

ser humano, pelas teorias de Gardner (teoria das inteligências múltiplas), pelos trabalhos de Goleman sobre a inteligência emocional e ainda por outros autores e outras perspectivas teóricas <sup>(1)</sup>.

A promoção das competências socioemocionais contribuem para a promoção da saúde das crianças, nomeadamente, no bem-estar e na saúde mental das crianças.

A promoção da saúde visa alcançar um estado completo de bem-estar físico, mental e social, em que o indivíduo ou o grupo devem estar capacitados para identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e alterar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é compreendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade <sup>(2)</sup>.

A saúde mental emerge da qualidade da relação entre a criança ou jovem, a família, a escolar e o meio sociocultural em que se encontram

inseridas/os. Assim, torna-se relevante promover relações positivas com a escola em todas as fases do ciclo de vida escolar <sup>(3)</sup>.

Dados correspondentes ao ano 2010, ao aplicar o DALY à carga de doenças transmissíveis, não transmissíveis e aos acidentes (intencionais e não intencionais) durante a infância e a adolescência, é possível verificar que a maior carga de doença, expressa em anos de vida perdidos foi por perturbações mentais e comportamentais. Estas perturbações representam 22% dos 5-14 anos de idade e 26% dos 15-19 anos de idade <sup>(3)</sup>.

Segundo a OMS, estima-se que cerca de 20% das crianças e adolescentes tenham, pelo menos, uma perturbação mental antes dos 18 anos de idade. De acordo com a OMS Europa e a academia americana de psiquiatria da infância e adolescência, uma em cada cinco

crianças tem problemas mentais e, cerca de metade destas crianças têm uma perturbação psiquiátrica <sup>(3)</sup>.

Na comunidade científica existem inúmeros estudos epidemiológicos, prospetivos e retrospectivos que confirmam que muitas patologias psiquiátricas dos adultos, iniciam-se antes dos 18 anos de idade <sup>(4)</sup>.

Em Portugal existem raros estudos epidemiológicos que forneçam dados relevantes sobre a saúde mental para a população infantil e juvenil.

Contudo, de acordo com Caldas de Almeida (2010), resultados dos estudos da prevalência de doenças mentais na população adulta em Portugal sugerem que somos o país da Europa com maior prevalência de doenças mentais na população adulta <sup>(4)</sup>.

Em 2010 um em cada cinco portugueses sofreu de uma doença psiquiátrica, que representa 23%, e

43% já teve uma destas perturbações na vida <sup>(4)</sup>.

A saúde mental na infância e adolescência deve ser considerada como adaptativa do desenvolvimento e do comportamento. Assim, a intervenção precoce pode contribuir a que as dificuldades manifestadas sejam transitórias, ultrapassáveis e maturativas <sup>(1)</sup>.

Podem surgir patologias em todas as faixas etárias, contudo a prevalência cresce ao longo do desenvolvimento <sup>(4)</sup>.

Os conhecimentos, comportamentos e crenças adquiridas no início de vida normalmente persistem na vida adulta. Logo, ao longo do ciclo de vida escolar, dos 3 aos 18 anos de idade é representada uma fase importante de estruturação da saúde física e mental <sup>(3)</sup>.

O sofrimento emocional pode manifestar-se em dificuldades ao nível da

aprendizagem, atenção, instabilidade psicomotora, indisciplina, comportamento e violência <sup>(3)</sup>.

As perturbações psiquiátricas nas crianças e adolescentes conduzem a grandes encargos à sociedade. Algumas perturbações são específicas de determinadas fases do desenvolvimento, pelo que é possível diminuir o seu impacto negativo através de programas e intervenções direcionados para a fase em que ocorrem com maior probabilidade <sup>(4)</sup>.

As intervenções de promoção da saúde mental nas escolas revelam melhoria na ligação entre a escola, família e comunidade, redução do abandono, do insucesso e dos comportamentos violentos no meio escolar. Existem assim repercussões nos resultados académicos e nos ganhos em saúde da comunidade educativa <sup>(1)</sup>.

Intervenções de promoção da saúde mental nas escolas revelam melhoria

na redução do abandono e do insucesso escolar <sup>(1)</sup>.

Torna-se então imperiosa a promoção da saúde mental nas escolas. Esta necessidade já foi reconhecida politicamente em Portugal.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar de 2015 a promoção da saúde, nomeadamente a promoção da saúde mental é o foco primordial das intervenções da saúde escolar <sup>(3)</sup>.

A saúde mental e as competências socioemocionais são o alicerce da promoção de um estilo de vida saudável, assim como da prevenção de comportamentos de risco, estas ocupam assim um lugar de destaque no processo de capacitação para aquisição de mais ganhos em saúde <sup>(3)</sup>.

Assim, o planeamento da promoção da saúde mental e competências socioemocionais, assim como, no âmbito mais alargado o planeamento da

promoção da saúde, são da competência dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e de saúde pública.

De acordo com as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, este elabora projetos de intervenção no âmbito da promoção da saúde, com base na metodologia do planeamento em saúde.

Sendo o sucesso escolar uma experiência positiva na vida das crianças, torna-se então pertinente identificar o oposto, o impacto quando ocorre retenção ou abandono escolar.

Estudos sobre o impacto da retenção escolar concluíram que, esta conduz à diminuição da autoestima, afeta o processo de socialização, contribui para a alienação da escola e aumenta a probabilidade de abandono escolar. Acrescentam ainda problemas

orçamentais e patrimoniais nas escolas e sistemas de ensino <sup>(5)</sup>.

Rebelo (2009), refere que com a retenção escolar os alunos experienciam sentimentos negativos. Estes sentimentos interferem no processo de aprendizagem e no desenvolvimento do comportamento <sup>(5)</sup>.

Rebelo (2009) também define um conjunto de estratégias para melhorar o ensino e o desempenho dos alunos, nomeadamente, programas de promoção social e de desenvolvimento académico e programas de saúde mental para contextos escolares <sup>(5)</sup>.

De acordo com os dados da OCDE, em Portugal o abandono escolar tem vindo a reduzir desde 2000, contudo continua a ser elevado em comparação com a média dos países da OCDE <sup>(6)</sup>.

## **2. Objetivo**

Com a realização deste artigo pretende-se identificar qual a relação entre a promoção da saúde através do desenvolvimento das competências socioemocionais e o sucesso escolar, em Portugal, nas crianças do 1º ciclo.

## **3. Material e Métodos**

Este artigo é uma revisão integrativa da literatura.

A pergunta de suporte ao estudo é, “Qual a relação entre a promoção da saúde através do desenvolvimento das competências socioemocionais nas crianças e o seu sucesso escolar?”. Esta foi realizada de acordo com a metodologia PICO: Participants, Intervention, Comparisons, Outcomes.

Foi realizada uma pesquisa de artigos publicados em português e inglês, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2017, com recurso ao uso dos

descritores: comportamento social, relações interpessoais, escola, saúde escolar.

A pesquisa dos artigos foi efetuada nas bases de dados científicas eletrônicas: EBSCO HOST, B-on e no RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal).

Os critérios de inclusão considerados foram, estudos de revisão, quantitativos, qualitativos ou de triangulação e que pelo seu título ou pelo texto integral aborda-se os seguintes assuntos: promoção da saúde; promoção de competências socioemocionais; sucesso/insucesso escolar; abandono escolar.

Os critérios de exclusão considerados foram, os estudos em que não

relacionavam a promoção das competências socioemocionais com o sucesso/insucesso ou abandono escolar e os que não estavam inseridos na linha temporal estabelecida.

#### **4. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos**

Para validar os artigos utilizados foram aplicadas as grelhas de validação de Joanna Briggs Institute.

#### **5. Resultados e Discussão**

Os artigos selecionados estão apresentados sobre a forma de tabela para uma melhor visualização (tabela 1).

Tabela 1 – Apresentação dos estudos selecionados



Identificação do estudo / autores / data	Desenho do estudo	Número e tipo de participantes	Objetivos	Conclusões
[7] Promoção de competências sócio-emocionais em crianças do ensino básico / (Cacheiro & Martins, 2012)	Estudo qualitativo.  - Nível de evidência: B  - Grau de recomendação: IIa	Amostra de 20 alunos, com idades entre os 8 e 11 anos, sendo 10 do gênero feminino e 10 de gênero masculino e incluía 2 crianças com défice cognitivo. A amostra era uma turma do 4º ano de escolaridade do ensino básico, numa cidade do Alto Alentejo.	Para todos os alunos, promoção das competências socioemocionais; e ainda em específico para as 2 alunas com défice cognitivo, promover a sua inclusão na turma.	A intervenção do estudo parece ter contribuído para atingir os objetivos traçados:  - Maior competência na identificação e regulação das emoções;  - Melhorar na autoestima e autoconceito;  - Desenvolvimento de competências sociais;  - Maior aceitação das diferenças;  - Participação e envolvimento dos pais na educação dos filhos;  - Aparente melhoria nas 2 alunas com défice cognitivo na realização das tarefas de aprendizagem e na sua inclusão escolar e social.
[8] Aprendizagem socioemocional: a intervenção psicomotora em meio escolar para redução de problemas de comportamento e melhoria das competências académicas / (Braga, Pereira & Simões, 2016)	Estudo qualitativo.  - Nível de evidência: B  - Grau de recomendação: IIa	Amostra de 35 crianças (77% rapazes e 23% raparigas) entre os 6 e os 11 anos de idade, de 2 escolas do 1º ciclo do distrito de Lisboa.	Melhorar as dificuldades encontradas nas crianças na gestão dos estados de atenção, dos problemas emocionais e da autorregulação do comportamento.	Observou-se melhorias na expressão e gestão emocional, na hiperatividade, nos problemas de comportamento, nas habilidades sociais e na competência académica.
[9] Programa de Promoção de Competências Socio-Emocionais e Atencionais: Conceção, implementação e avaliação do programa <i>Perlimpimpim</i> em crianças do 3º ano de escolaridade / (Santos, 2016)	Não-experimental qualitativo.  - Nível de evidência: B  - Grau de recomendação: IIa	Amostra de 37 crianças entre os 8 e os 12 anos de idade, do 3º ano de uma escola do Monte da Caparica, em que uma criança abandonou a escola ficando uma amostra final de 36 crianças. 38% era do gênero masculino e 62% do gênero feminino. 89% era de nacionalidade portuguesa, 5.5%	Contribuir para o bem-estar e para a melhoria do desempenho académico das crianças, através da promoção de competências socioemocionais e atencionais nas crianças do 3º ano.	Após o programa observou-se:  - Melhorias em todos os índices das competências emocionais;  - Melhorias no autocontrolo e na relação com os pares e resultados médios baixos no comportamento académico;  - Melhorias significativas a estudo do meio;  - Sem alterações significativas a matemática e português.

		nacionalidade africana e 5.5% de etnia cigana.		
--	--	--	--	--

*\*Normas Clínicas Graus de Recomendação e Níveis de Evidência Direção Geral da Saúde*

Após a análise destes estudos é possível constatar a existência de concordância nos resultados.

De acordo com o primeiro estudo (E1), a promoção de competências socioemocionais nas crianças do ensino básico contribuem para a melhoria de vários aspetos nas crianças, nomeadamente, nas emoções, na autoestima, no autoconceito, na aceitação das diferenças e no desenvolvimento de competências sociais <sup>(7)</sup>.

A promoção de competências socioemocionais também contribuiu na inclusão escolar e social, bem como na realização de tarefas de aprendizagem das alunas com défice cognitivo <sup>(8)</sup>.

Identifica também uma maior participação e envolvimento dos pais na educação das crianças <sup>(8)</sup>.

O segundo estudo analisado (E2), reforça resultados do primeiro, apresentando melhorias na gestão das emoções e nas habilidades sociais <sup>(8)</sup>.

Acrescenta ainda melhorias na hiperatividade, nos problemas de comportamento e na competência académica <sup>(8)</sup>.

O terceiro estudo analisado (E3) também partilha um resultado juntamente aos outros, nomeadamente, uma melhoria nas competências emocionais <sup>(9)</sup>.

Verificou-se também melhorias no autocontrolo e na relação com os pares e resultados médios baixos no comportamento académico <sup>(9)</sup>.

O terceiro estudo (E3) apresenta ainda distinção nos resultados para as disciplinas, no qual se verifica melhorias significativas a estudo do meio e sem alterações significativas a matemática e português <sup>(9)</sup>.

## **6. Conclusão**

A realização do presente artigo permitiu identificar que existem poucos estudos em Portugal sobre esta temática.

De acrescentar que os estudos existentes são maioritariamente da disciplina de psicologia, existindo alguns da disciplina de enfermagem.

Todos os estudos apresentam resultados positivos obtidos através da promoção de competências socioemocionais nas crianças.

Existem resultados positivos em comum aos três estudos, estes já foram explorados na discussão de resultados.

Contudo, de acordo com os objetivos traçados em cada um, foram explorados vários subtemas, sendo estes resultados também positivos.

Assim, dos estudos apresentados pode-se concluir que é possível promover a saúde das crianças através da promoção das competências socioemocionais.

De acrescentar que, dos dois estudos que relacionam a promoção das competências socioemocionais com o sucesso escolar houve resultados positivos, com melhoria no desempenho académico das crianças.

Estes resultados são semelhantes aos resultados obtidos a nível internacional.

Posto isto, esta temática não afeta unicamente pequenos grupos ou comunidades, pode-se então afirmar que é global, intemporal e fulcral na saúde das comunidades.

Em suma, será pertinente no futuro uma maior exploração desta temática na área da enfermagem pelos benefícios que contribuem para promover a saúde das crianças.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, com base nas suas competências específicas, deve ter a responsabilidade de promover a saúde das crianças da comunidade através do desenvolvimento das competências socioemocionais.

Este, deve então, com base na metodologia do planeamento em saúde estabelecer programas e projetos de promoção das competências socioemocionais nas crianças de forma a promover a saúde das mesmas.

## **Bibliografia**

1. PORTUGAL, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2016). *Manual para a Promoção de*

*Competências Socioemocionais em meio escolar*. Lisboa: DGS.

2. (1986). *Carta de Ottawa*. Obtido em 18 de maio de 2017, de <http://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude>

3. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

4. Coordenação Nacional para a Saúde Mental, Administração Central dos Sistemas de Saúde, Ministério da Saúde. (2011). *Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.

5. Conselho Nacional de Educação. (2015). *Retenção Escolar nos Ensinos Básico e Secundário – Relatório Técnico*. Lisboa: CNE.

7. Cacheiro, C. M., & Martins, M. J. (2012). Promoção de Competências Sócio-emocionais em crianças do ensino básico. *Revista Galego-portuguesa de psicoloxía e educación*, 20 (1), pp. 155-169.

8. Braga, M., Pereira, D., & Simões, M. C. (2016). Aprendizagem socioemocional: a intervenção psicomotora em meio escolar para redução de problemas de comportamento e melhoria das competências académicas. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7:1-2, pp. 377-396

9. Santos, C. F. (2016). *Programa de Promoção de Competências Socio-Emocionais e Atencionais: Conceção, implementação e avaliação do programa Perlimpimpim em crianças do 3º ano de escolaridade*. Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa.

**Apêndice E** - Guia Orientador das Atividades de Promoção de competências socioemocionais no 1º ciclo

# Guia Orientador das Atividades de Promoção de Competências Socioemocionais no 1º ciclo

## 1º Ano

<b>Identidade</b>	<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que os alunos desenvolvam a consciência de que cada um é uma pessoa única.</p> <p><b>Como:</b></p> <p>Realizar uma atividade prática, denominada de “Jogo dos iguais e dos diferentes”, (duração de 45 minutos).</p> <p>Dividir o espaço com uma fita no chão. Os alunos colocam-se em pé, num dos lados. A enfermeira faz perguntas, como “quem tem irmãos?”, “quem tem um gato?”, “quem gosta de desporto?”. Quem responder “sim” passa para o lado oposto da fita, quem responder “não” permanece no mesmo local.</p> <p>Refletir com os alunos sobre as características iguais e diferentes encontradas, sobre a experiência e descobertas durante a atividade (duração de 15 minutos).</p>
<b>Comunicação</b>	<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que os alunos conheçam a importância da comunicação e comuniquem de forma eficaz.</p> <p><b>Como:</b></p> <p>Realizar uma atividade prática, denominada de “Jogo da voz” (duração de 45 minutos).</p> <p>Os alunos ficam em pé em círculo e um elemento fica no meio com os olhos vendados. A enfermeira aponta para um/a aluno/a aleatoriamente, que terá de dizer “Olá. Eu gosto de...” (exemplo: “Olá. Eu gosto de jogar à bola”). Se o/a aluno/a de olhos vendados identificar a voz do/a colega, trocará de lugar com este/a.</p>

	<p>Refletir com os alunos sobre o que os levou a identificar a voz (duração de 15 minutos).</p>
<b>Emoções</b>	<p><b>Objetivo:</b> Que os alunos desenvolvam o autoconhecimento na área emocional.</p> <p><b>Como:</b> Realizar uma atividade prática, denominada de “Bisca das emoções” (duração de 45 minutos). Preparar as cartas antecipadamente. Dividir a turma em grupos de três e quatro elementos. Distribuir um baralho de cartas por cada grupo. Um grupo deve retirar uma carta do seu baralho, aleatoriamente. Dirigem-se para a frente da sala para expressar a emoção sem verbalizá-la. Os outros grupos tiram do seu baralho de cartas aquela que corresponde à emoção apresentada (sem mostrar a carta ou comentar em voz alta). Ao sinal da enfermeira, todos os grupos viram as cartas. Os grupos que acertaram tiram as cartas em questão do jogo. Os que não acertaram ganham uma nova carta. Todos os grupos devem representar as emoções. Refletir com os alunos sobre a importância da comunicação não verbal e exemplificar com situações do dia a dia (duração de 15 minutos).</p>
<b>Proteção</b>	<p><b>Objetivo:</b> Que os alunos conheçam fatores de risco e de proteção.</p> <p><b>Como:</b> Realizar uma atividade prática, denominada de “Jogo no escuro” (duração de 40 minutos). A enfermeira forma quatro pares de alunos e dispõe os pares pela sala. Em cada par, um elemento fecha os olhos. A enfermeira coloca um objeto num ponto da sala. O elemento de olhos fechados tem de ser guiado pelo colega até ao objeto. Não é permitido abrir os olhos nem tocar no colega. Todos os elementos têm de chegar junto do objeto. A seguir trocam-se os papéis dos pares. Termina quando todos os alunos tiverem participado em ambos os papéis. Refletir com os alunos sobre o que sentiram, se tiveram vontade de abrir os olhos, qual dos papeis gostaram mais (duração de 20 minutos).</p>
<b>Escolhas, Desafios e Perdas</b>	<p><b>Objetivo:</b></p>



Que os alunos utilizem as fases do processo de tomada de decisão (definir objetivos, gerir emoções e valores).

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “tartaruga gigante” (duração de 40 minutos).

A turma é dividida em três grupos de quatro elementos e dois grupos de três elementos. Uma manta é a “tartaruga”, que é colocada no chão. Os grupos colocam-se todos sobre a “tartaruga” e devem mover esta numa direção, com todos a gatinhar sobre a "carapaça da tartaruga". No começo, os alunos podem mover-se para diferentes direções e pode demorar algum tempo até que percebam que têm que trabalhar em conjunto para que a “tartaruga” se movimente. A enfermeira deve garantir que todos os grupos procuram ativamente soluções para o problema.

Refletir com os alunos, sobre o que gostaram mais e menos na atividade e sobre o que poderiam fazer de diferente numa nova atividade (duração de 15 minutos).

## 2º Ano

**Objetivo:**

Que os alunos demonstrem autonomia em cada uma das etapas do crescimento e desenvolvimento.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “O detetive” (duração de 40 minutos).

**Autonomia**

Os alunos formam pares, aleatoriamente. Cada aluno deve observar bem o seu par e vice-versa. À indicação da enfermeira ambos se viram de costas e fazem alguma mudança no visual, como por exemplo, soltar ou prender o cabelo, tirar um anel, trocar o relógio de lugar, desatar o sapato. À nova indicação da enfermeira voltam-se novamente de frente para o seu par. Os alunos devem adivinhar o que o seu par alterou.

Refletir com os alunos sobre a facilidade em observar a informação geral, que dificulta a observação de detalhes (duração de 20 minutos).

**Objetivo:**

Que os alunos adotem uma cultura de respeito e tolerância.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “cadeira” (duração de 45 minutos).

Os alunos sentam-se em cadeiras em círculo. A enfermeira faz questões dirigidas a todos, como por exemplo: “gostas de praia?”, “jogas futebol?”.

**Violência**

Os que responderem positivamente passam para cadeira do lado esquerdo, ou para o colo de alguém, se a cadeira estiver ocupada. Os que responderem negativamente ficam no mesmo lugar. As cadeiras desocupadas vão sendo retiradas do círculo pela enfermeira. A atividade termina quando todos estiverem sentados na mesma cadeira ou quando a necessidade de partilha for integrada por todos.

Refletir com os alunos sobre o que acharam mais divertido e mais constrangedor na atividade e como é fazer parte de um grupo (duração de 15 minutos).

**Objetivo:****Valores**

Que os alunos desenvolvam valores de respeito pelas diferenças

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “Cartaz dos elogios” (duração de 45 minutos).

Coloca-se a turma em círculo. É distribuída uma folha para cada aluno. De seguida um aluno vai para o meio do círculo e fecha os olhos. A enfermeira escreve na sua folha elogios que foram ditos pelos colegas, depois o aluno volta ao círculo. Todos os alunos devem receber elogios, mas nem todos os alunos têm de elogiar todos os colegas.

Refletir com os alunos sobre qual o elogio que gostaram mais de receber (duração de 15 minutos).

**Objetivo:**

Que os alunos construam relações positivas com os outros e com o meio ambiente.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “O rei ou rainha da imitação” (duração de 45 minutos).

**Interação**

A turma coloca-se em pé, em círculo. A enfermeira indica alguém, ou pede um voluntário para sair da sala. A enfermeira pede outro voluntário, que será o “rei ou rainha” em que este/a terá de comandar movimentos (gestos) e o resto da turma deverá imitar. Como por exemplo: bater palmas, castanholas, bater o pé no chão, etc. Em seguida, a enfermeira pede para iniciarem os gestos. O elemento que estava fora da sala entra, e tenta adivinhar quem está a comandar os gestos da turma. O “rei ou rainha” deverá mudar de gestos sem que o elemento que entrou perceba. A atividade termina quando for descoberto quem está a comandar os gestos. Todos os alunos devem assumir todos os papéis da atividade.

Refletir com os alunos sobre se gostaram da atividade e qual o papel que gostaram mais de assumir (duração de 15 minutos).

**Objetivo:**

Que os alunos adotem o sentido de pertença individual e social.

**Pertença****Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada “Salvar palavras da invasão” (duração de 30 minutos).

A enfermeira distribui a cada aluno dois pequenos papéis. De seguida conta uma pequena história, “uma nave de extraterrestres aproxima-se da Terra... vêm buscar as palavras mais importantes para nós. Temos que as escrever para que não as consigam levar”. Cada aluno deve então escrever cinco palavras que queira salvar, cada uma em cada papel. A enfermeira pede aos alunos que entreguem quatro papéis a quatro colegas. A quinta palavra fica com quem a escreveu.

Refletir com os alunos sobre o que sentiram, se gostaram mais de dar ou receber palavras e que palavra não entregaram e porquê (duração de 30 minutos).

## 3º Ano

### Identidade

**Objetivo:**

Que os alunos desenvolvam a consciência de que cada um é uma pessoa única.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “Dança dos crachás” (duração de 50 minutos).

Primeiro, elaborar os crachás, solicitar os alunos a recortarem as cartolinas em quadrados com cerca de 15 cm de lado; realizarem 2 furos na parte superior; passarem um fio pelos furos, para que possam pendurar o crachá ao pescoço e por fim escreverem os seus nomes nos crachás. Posteriormente, a enfermeira coloca uma música alegre e conhecida de todos e convida a turma a dançar. Quando a música parar, todos terão de formar duplas. A enfermeira pede que os alunos respondam a questões com base no nome escrito no crachá do seu par, como por exemplo, animais que comecem com a primeira letra ou que rimem com o seu nome. A enfermeira volta a colocar a música e volta a parar a música, isto repete-se várias vezes de forma a que os alunos possam trocar de par várias vezes.

Refletir com os alunos sobre o que gostaram mais da atividade (duração de 10 minutos).

### Comunicação

**Objetivo:**

Que os alunos conheçam a importância da comunicação e comuniquem de forma eficaz.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “O código” (duração de 40 minutos).

A enfermeira pede aos alunos para escolherem um número de 1 a 10 e não o podem revelar a ninguém. De seguida, todos os alunos devem se levantar e circular, cumprimentando todos os colegas. Durante esta tarefa, deverão apertar a mão dos colegas, única forma de comunicação permitida, de forma a encontrar colegas que tenham escolhido o mesmo número. Assim, por exemplo, se um aluno escolheu o número seis, deverá apertar as mãos dos colegas com seis toques leves. Não podem revelar os números no decorrer

da atividade. Se encontrarem alguém com o mesmo número também não podem revelar e devem continuar a jogar.

Refletir com os alunos sobre como foi participar na atividade e como se sentiram quando encontraram alguém com o mesmo número (duração de 20 minutos).

**Objetivo:**

Que os alunos adquiram literacia emocional.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “Teia de emoções” (duração de 45 minutos).

Os alunos são colocados em filas de oito elementos, aproximadamente. A enfermeira informa que têm de permanecer em silêncio e virados para a frente, exceto quando tocados no ombro pelo colega de trás. A enfermeira chama o ultimo aluno, de cada fila à parte e segreda uma emoção. Estes alunos regressam para o seu lugar na sua fila. Estes, terão de tocar no ombro do colega que está à sua frente e interpretar a emoção segredada pela enfermeira. Isto deve repetir-se até ao início de cada fila. O aluno que está no início de cada fila deve verbalizar a emoção que entendeu do seu colega. É revelada a emoção inicial e comparadas as emoções (inicial e final). O último aluno da fila desloca-se para o início da mesma e a atividade repete-se com um novo segredo.

Refletir com os alunos sobre as dificuldades sentidas ou frustração do que expressaram (duração de 15 minutos).

**Emoções**

**Objetivo:**

Que os alunos conheçam fatores de risco e de proteção.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “País dos animais” (duração de 40 minutos).

A enfermeira distribui pelos alunos os cartões com nomes e imagens de animais. Cada aluno recebe um cartão e não pode revelar a ninguém o animal do cartão. Depois a enfermeira informa a turma que pode haver dois ou três elementos que tenham o mesmo animal. A turma deve formar um círculo, entrelaçando os braços, de forma a criar uma sólida corrente humana. De seguida a enfermeira informa que devem tirar os pés do chão e ficar

**Proteção**

suspensos nos colegas quando ouvirem o nome do animal atribuído. A enfermeira pode dizer nomes de animais que não foram atribuídos e pode ainda dizer dois ou três animais ao mesmo tempo.

Refletir com os alunos sobre como se sentiram quando tiveram que se apoiar nos colegas e quando apoiaram os colegas e relacionar com situações do quotidiano (duração de 20 minutos).

**Objetivo:**

Que os alunos utilizem as fases do processo de tomada de decisão (definir objetivos, gerir emoções e valores).

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “O comboio” (duração de 40 minutos).

A enfermeira divide a turma em 4 grupos. Cada grupo posiciona-se numa das paredes da sala, em fila, com cada aluno em pé em cima de uma cadeira. Devem ficar de frente para a outra extremidade da sala. Cada grupo deve atravessar para a outra extremidade da sala, mas nenhum aluno pode tocar no chão.

Refletir com os alunos sobre como foi realizar a atividade, explorar a cooperação da atividade e sobre a importância de um plano (duração de 20 minutos).

**Escolhas,  
Desafios e  
Perdas**

## 4º Ano

<b>Autonomia</b>	<p><b>Objetivo:</b> Que os alunos demonstrem autonomia em cada uma das etapas do crescimento e desenvolvimento.</p> <p><b>Como:</b> Realizar uma atividade prática, denominada de “Gosto de ti” (duração de 40 minutos). A enfermeira pede aos alunos um voluntário, os restantes alunos colocam-se em círculo sentados em cadeiras e o voluntário ao centro. O voluntário deve aproximar-se de um colega e dizer: “gosto de ti”. O colega deve perguntar: “Porquê?” As respostas podem ser, por exemplo, porque usas brincos, porque danças bem, porque és bonito, porque és especial. Nessa altura, quem se identificar com a resposta deve trocar de lugar rapidamente, enquanto que o elemento que estava no centro procurará um lugar para se sentar. Quem ficar sem cadeira fica no centro e dá continuidade à atividade. Refletir com os alunos sobre a necessidade aprendermos a rir dos próprios erros e aceitá-los e olharmos para nós e para os outros de uma forma mais tolerante (duração de 20 minutos).</p>
<b>Violência</b>	<p><b>Objetivo:</b> Que os alunos adotem uma cultura de respeito e tolerância.</p> <p><b>Como:</b> Realizar uma atividade prática, denominada de “panela de pressão” (duração de 45 minutos). A enfermeira divide os alunos em grupos, de quatro ou cinco elementos. Em cada grupo, um terá de resistir à pressão do restante grupo, para cometer atos perigosos ou ilícitos. Os outros elementos terão de tentar aliciar o colega através da argumentação. Os temas podem ser, por exemplo: “Vamos faltar à escola”, “Vamos tirar o telemóvel àquele miúdo”, “vamos fumar”. Refletir com os alunos sobre como se sentiram durante a atividade e em que papel se sentiram mais confortáveis (duração de 15 minutos).</p>
<b>Valores</b>	<p><b>Objetivo:</b> Que os alunos desenvolvam valores de respeito pelas diferenças</p> <p><b>Como:</b></p>



Realizar uma atividade prática, denominada de “Tribunal” (duração de 45 minutos).

A enfermeira identifica na sala dois locais no terreno da atividade, um deles para os alunos que concordam com as afirmações e outro para aqueles que não concordam com as afirmações. Inicialmente a turma está no centro, entre os terrenos. A enfermeira enuncia frases. Como por exemplo, “A Inês costuma levar para casa roupa de colegas que encontra no balneário, pensa que não faz mal levar “emprestado””, “O João, depois das aulas, junta-se com os amigos e gozam com os mais pequenos. Fazem isto quase todos os dias e acham divertido”, “A Mafalda não gosta de estar em casa porque os pais estão sempre a discutir quando estão juntos, mas ela pensa que isso é normal”. Após cada frase os alunos colocam-se no terreno com o qual concordam. Os alunos devem justificar as suas escolhas e podem trocar de posição se mudarem de opinião.

Refletir com os alunos sobre se gostaram da atividade e o que aprenderam, explorar o respeito pela opinião dos outros, o que nos ajuda a formar opinião e o que nos faz mudar de opinião (duração de 15 minutos).

**Objetivo:**

Que os alunos construam relações positivas com os outros e com o meio ambiente.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “Camaleão” (duração de 40 minutos).

**Interação**

A enfermeira entrega uma folha em branco a cada aluno. Depois dita o título da ficha “alguém que...” e algumas afirmações para que os alunos escrevam na folha. As afirmações podem ser, por exemplo, use óculos, cante no banho, goste de sopa, use sapatilhas, nasceu fora de Portugal, tenha a mão do tamanho da minha, seja do Benfica. Depois os alunos devem circular pela sala e procurar preencher a ficha o mais rápido possível. Não podem usar o mesmo nome para completar duas frases diferentes. Quem preencher tudo primeiro grita “camaleão”.

Refletir com os alunos sobre se gostaram de participar na atividade e porquê e que dados novos acharam mais curiosos (duração de 20 minutos).

**Objetivo:**

**Pertença**

Que os alunos adotem o sentido de pertença individual e social.

**Como:**

Realizar uma atividade prática, denominada de “As pilhas” (duração de 40 minutos).

A enfermeira distribui duas folhas de papel por cada aluno. Cada aluno deve escrever numa folha um aspeto positivo sobre si, como por exemplo responsável, paciente; na outra folha deve escrever outro que pense ser negativo, como, preguiçoso, teimoso. Depois cada um deve colar com fita cola o positivo no peito e o negativo nas costas. A enfermeira pede que circulem na sala de forma a encontrar para cada aspeto negativo um que o resolva. A atividade termina quando todos estiverem encaixados.

Refletir com os alunos sobre se sentiram que os seus aspetos positivos conseguiram ajudar a resolver vários negativos e se todos os problemas da turma foram resolvidos (duração de 20 minutos).

**Nota:** Atividades adaptadas do modelo SEL, modelo recomendado pela DGS.

**Apêndice F** - Documento de registo dos alunos repetentes a frequentar o 2º ciclo do agrupamento ESPAMOL

### Alunos repetentes a frequentar o 2º ciclo do agrupamento ESPAMOL

<b>Anos letivos</b>	<b>nº de alunos repetentes</b>	<b>nº total de alunos</b>	<b>% de alunos repetentes</b>
2017/2018	21	245	8,60%
2018/2019			
2019/2020			
2020/2021			
2021/2022			
2022/2023			
2023/2024			
2024/2025			
2025/2026			

**Apêndice G** - Exemplo de documento para registros do projeto por escolas

<b>Escola Básica de Porches</b>				
Turma _____				
<b>Atividades programadas</b>	<b>Atividades realizadas</b>	<b>nº de alunos participantes</b>	<b>nº total de alunos</b>	<b>% de alunos participantes</b>
<b>nº total de atividades realizadas</b>				
Turma _____				
<b>Atividades programadas</b>	<b>Atividades realizadas</b>	<b>nº de alunos participantes</b>	<b>nº total de alunos</b>	<b>% de alunos participantes</b>

2017-2018

2018-2019

2019-2020

2020-2021

2021-2022

2022-2023

2023-2024

2024-2025

...

