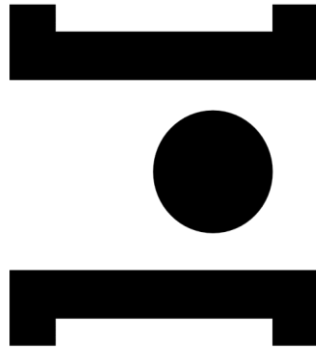


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**GESTÃO DAS EMOÇÕES EM IDADE PRÉ-ESCOLAR, EM
CONTEXTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Relatório de Estágio

**Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública**

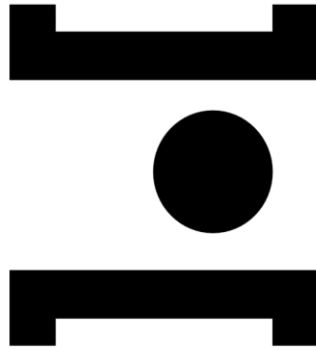
Susete Nunes Pires

Orientação:

Professora Doutora Lúgia Eduarda Pereira Monterroso

Santarém, julho de 2024

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**GESTÃO DAS EMOÇÕES EM IDADE PRÉ-ESCOLAR, EM
CONTEXTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Relatório de Estágio

**Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública**

Susete Nunes Pires

Orientação:

Professora Doutora Lúgia Eduarda Pereira Monterroso

Santarém, julho de 2024

“O princípio de tudo foi a emoção. Sentir não é, portanto, um processo passivo.”

António Damásio

Agradecimentos

O tema central deste trabalho foram as emoções e foram muitas as que experienciei ao longo deste “caminho”, por vezes isoladas e outras tantas misturadas, neste percurso tão solitário e moroso... Senti, quase sempre, que o tempo não chegava para atender às inúmeras solicitações e mudanças que ocorreram. Muitas vezes o cansaço, as inesperadas barreiras e o desalento tentaram falar mais alto e conduzir-me à desistência, mas para que tal não acontecesse foi imprescindível persistência e alguma resiliência! Concluída esta tarefa, que me orgulho de ter terminado, resta-me dirigir os meus sinceros agradecimentos:

À Professora Doutora Lúcia Monterroso pela orientação, pela amabilidade e compreensão, por nunca me ter deixado desistir e acreditar sempre que este era um trabalho possível e por, sempre, me estimular a fazer mais e melhor.

À Escola Superior de Saúde de Santarém, especialmente aos Professores do Curso de Mestrado pelo apoio, partilha e conhecimento fornecido durante todo o meu percurso académico. Sem o suporte dedicado de cada um, este trabalho não teria sido realizado com sucesso.

Aos meus amigos, aos colegas de mestrado, por terem sido tantas vezes impulsionadores, ouvintes e companheiros.

À minha família, pilar essencial na minha vida e meu “porto de abrigo”, que NUNCA me abandona.

Por fim a ti, Tiago, obrigada por me apoiares, escutares, aconselhares e discutires comigo as minhas angústias e hesitações. O teu amor incondicional, paciência e apoio constante foram a âncora que me sustentou nos momentos de dúvida e cansaço. As palavras de incentivo e gestos de carinho foram luz para iluminar os caminhos mais difíceis desta jornada.

Acrónimos/Siglas

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde
ARS - Administração Regional de Saúde
ASE – Ação Social Escolar
CE – Competência Emocional
CEB – Ciclo do Ensino Básico
ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EESCSP – Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública
ERPI – Estabelecimento Residencial para Pessoas Idosas
EVCE - Escala Veiga de Competência Emocional
IBM – SPSS – Software - Statistical Package for the Social Sciences
IE – Inteligência Emocional
IE – Inteligência Emocional
JI – Jardim de Infância
MPS – Modelo de Promoção da Saúde
Nº - Número
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PCC – Participantes, Conceito e Contexto
PES – Programa de Educação para a Saúde
PLS – Plano Local de Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
QE – Quociente emocional
QI – Quociente de Inteligência ~
SEL - Social and Emotional Learning
SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade
WHO - World Health Organization

Resumo

A aquisição precoce de competências socioemocionais traz benefícios significativos, mostrando a literatura que crianças que regulam bem suas emoções tendem a apresentar maior competência social e académica. Os enfermeiros da Saúde Escolar, têm uma posição privilegiada para desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção da doença. Foi realizada uma Scoping Review cuja a questão foi: As estratégias de gestão de emoções desenvolvidas por enfermeiros contribuem para a promoção de saúde em crianças em idade pré-escolar? Das evidências obtidas verificou-se que os projetos desenvolvidos com crianças em idade pré-escolar, melhoram desempenho escolar e desenvolvimento cognitivo. Baseado no Planeamento em Saúde, foi desenvolvido um Projeto de intervenção, segundo modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, cujos objetivos foram conhecer e analisar o perfil de competências emocionais dos profissionais de educação dos jardins de infância de um agrupamento de escolas. Os resultados apontam para Competência Emocional geral de nível moderado, revelador da necessidade de se desenvolver projetos nesta área.

Palavras-chave: Pré-escolar; Competências Socioemocionais; Gestão Emoções; Promoção da Saúde; Enfermeiro

Title: Management of Emotions in Preschool age, in a context of Health Promotion

Abstract

The early acquisition of socio-emotional skills brings significant benefits, with the literature showing that children who regulate their emotions well tend to have greater social and academic competence. School Health nurses have a privileged position to develop health promotion and disease prevention activities. A Scoping Review was carried out with the question: Do emotion management strategies developed by nurses contribute to health promotion in preschool children? From the evidence obtained, it was found that projects developed with preschool children improve school performance and cognitive development. Based on Health Planning, an intervention project was developed, according to Nola Pender's Health Promotion model, whose objectives were to understand and analyse the profile of emotional skills of education professionals in kindergartens in a group of schools. The results point to a moderate level of general Emotional Competence, revealing the need to develop projects in this area.

Key-words: Preschool; Socioemotional Skills; Emotion Management; Health Promotion; Nurse.

Índice

INTRODUÇÃO.....	9
1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1 – PRINCIPAIS CONCEITOS: EMOÇÕES, INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E COMPETÊNCIA EMOCIONAL.....	13
1.1.1- <i>Conceito de Emoção.....</i>	13
1.1.2 – <i>Conceito de Inteligência Emocional (IE)</i>	14
1.1.3 – <i>Conceito de Competência Emocional (CE)</i>	15
1.2 – EMOÇÕES NA CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR.....	17
1.3 – PROMOÇÃO DA SAÚDE NO JARDIM DE INFÂNCIA (JI)	19
1.4 – PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE ESCOLAR.....	23
2 – MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER	25
3 – METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	29
3.1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	30
3.1.1 – <i>Contextualização</i>	31
3.1.2 - <i>População e Amostra.....</i>	34
3.1.3 – <i>Instrumento de Recolha de dados</i>	34
3.1.4 – <i>Análise dos dados</i>	36
3.1.4 – <i>Diagnósticos de Enfermagem.....</i>	37
3.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	38
3.3 – FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	39
3.4 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	43
3.4.1 – <i>Scoping Review</i>	44
3.5 – ELABORAÇÃO DE PROGRAMA E PROJETO.....	48
3.5.1 – <i>Projeto de Intervenção Comunitária</i>	48
3.6 – EXECUÇÃO.....	49
3.6.1 – <i>Instrumento de recolha de dados e suas Características Psicométricas.....</i>	49
3.6.2 – <i>Considerações Éticas</i>	51
3.7 – AVALIAÇÃO	52
4 – LIMITAÇÕES E CONTRIBUTOS DO PROJETO	62
5 – OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO.....	64

6 – COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS: OBTENÇÃO DE GRAU DE MESTRE EM EESCSP	65
6.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA	65
6.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	66
6.3 – COMPETÊNCIAS DE GRAU ACADÉMICO DE MESTRE	68
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
APÊNDICES	75
APÊNDICE I – SCOPING REVIEW	76
APÊNDICE II – AUTORIZAÇÃO DA AUTORA.....	130
APÊNDICE III – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM	133
APÊNDICE IV - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	135
APÊNDICE V –AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR E SUBDIRETOR DO AGRUPAMENTO	137
APÊNDICE VI – DADOS ESTATÍSTICOS COM RECURSO AO SOFTWARE SPSS	139
APÊNDICE VII – CERTIFICADOS DE APRESENTAÇÃO E CO-ORGANIZAÇÃO DO 1ºCONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA	143
ANEXOS	146
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO EVCE – R33	147

Lista de Figuras

Figura 1 - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	21
Figura 2 - - Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde	26

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Indicadores de Execução/ Atividade e Indicadores de Resultado/ Impacto	41
Tabela 2 - Tabela de resultado dos indicadores do Objetivo Específico 1.....	54
Tabela 3 - Tabela de resultado dos indicadores do Objetivo Específico 2.....	54
Tabela 4 - Tabela de resultado dos indicadores do Objetivo Específico 3.....	55
Tabela 5 - Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) da variável Categoria Profissional.....	57
Tabela 6 - Distribuição das Frequências Absoluta (n) e relativa (%) da variável Nº de filhos	58
Tabela 7 - Estatística Descritiva das Estabilidade Emocional dos Profissionais de Educação.....	58
Tabela 8 - Estatística Descritiva das Dimensões da EVCE-r33 dos Profissionais de Educação.....	59
Tabela 9 - Estatística Descritiva da Competência Emocional Geral da EVCE-r33	61

Lista de Quadros

Quadro 1 – Análise SWOT.....	35
Quadro 2 - Diagnósticos de Enfermagem	38
Quadro 3 - Avaliação dos Diagnósticos CIPE segundo critérios de Priorização.....	39
Quadro 4 - Itens invertidos da EVCE-r33	51

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição de Idades pelas faixas etárias.....	56
Gráfico 2 - Frequências absolutas da variável Habilitações Literárias.....	57

INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado como parte de um percurso formativo essencial para o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (EESCSP), abrangendo as áreas científicas, ética, cultural, técnica e humana. O objetivo principal deste percurso é responder e preparar profissionalmente o Enfermeiro para responder às (novas) necessidades em saúde, munindo-se de todos os conhecimentos e saberes de vastas áreas, com integração de conhecimentos baseados na melhor evidência, procurando desenvolver competências e aperfeiçoando a prática clínica, para que a sua intervenção seja sustentada nas políticas de saúde e na melhoria dos resultados em saúde [Ordem dos Enfermeiros (OE), 2011b].

Foi no âmbito da Unidade Curricular - Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, integrado no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, que decorreu o estágio com início a 18 de setembro de 2023 e término a 2 de fevereiro de 2024, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), pertencente a um dos atualmente extintos ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde), da Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo. De referir que o percurso que se descreve neste documento, é relativo mais especificamente à intervenção comunitária na área da Saúde Escolar.

Os objetivos propostos pelo plano de estudos, que serviram de base e orientação da trajetória percorrida, foram:

- Analisar os processos de saúde/doença no contexto de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública;
- Desenvolver estratégias de intervenção especializada numa perspetiva transdisciplinar;
- Enquadrar a prática clínica na evidência científica com recurso à revisão sistemática da literatura;
- Fundamentar as competências desenvolvidas em ação sustentando-as na natureza da enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública;
- Avaliar, registar e divulgar os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem de âmbito comunitário e de saúde pública.

Este relatório visa descrever as etapas cumpridas no planeamento em saúde conforme delineado por Imperatori e Girdes (1993). Para além do processo de planeamento em saúde, também se baseou no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Nele, serão detalhadas as atividades executadas para o desenvolvimento do

projeto, além de reflexões sobre as decisões tomadas durante o estágio e a sua relevância para o aprimoramento das competências necessárias ao papel do enfermeiro especialista.

O projeto de intervenção comunitária surgiu de necessidades expressas por parte dos profissionais de saúde da Unidade, mais concretamente da equipa de saúde escolar de um agrupamento de escolas, com foco nas emoções e gestão emocional das crianças do pré-escolar que frequentam esse agrupamento.

A finalidade deste projeto foi, sobretudo, apurar as competências emocionais dos profissionais de educação que, diariamente, contribuem para o desenvolvimento e gestão das emoções das crianças em idade pré-escolar, de um determinado agrupamento.

As emoções são parte integrante da nossa vida e podem ter diferentes papéis, contudo apenas deixaram de ser conhecidas como reflexo de menoridade humana no século passado (Gomes & Henriques, 2020).

As neurociências trouxeram contributos preciosos e Damásio, figura impar, com inúmeros estudos realizados nesta área, considera as emoções como um verdadeiro suporte do comportamento humano, uma vertente fundamental da própria humanidade, desde sua gênese até à sua evolução (Damásio, 2017).

De acordo com Veiga Branco (2004), fora de qualquer concepção teórica estrita, Damásio entende a essência da emoção como um conjunto de mudanças que ele denomina estado do corpo. Essas mudanças, induzidas pelos órgãos através das terminações nervosas sob o controle do sistema cerebral, podem ser perceptíveis externamente ou apenas pelo próprio indivíduo. Assim, nesta perspectiva predominantemente "somatofisiológica", o autor define a emoção como a combinação de um processo avaliativo mental (simples ou complexo) que gera alterações direcionadas maioritariamente ao corpo, resultando no estado emocional corporal, e minoritariamente ao cérebro, resultando em mudanças mentais adicionais. O ponto crucial em Damásio, como já foi mencionado, é a demonstração da impossibilidade de separar emoção e razão, argumentando que a ausência de emoções afetaria as decisões supostamente racionais (Veiga Branco, 2004).

Goleman (2011) e Damásio (2017), consideram que se deve investigar e considerar as emoções como alicerce da qualidade e eficácia das decisões, do comportamento e do raciocínio. Enaltecendo que além do quociente de inteligência (QI), se deve incluir também o quociente emocional (QE) (Veiga-Branco, 2004).

Os mesmos autores defendem ainda que as pessoas emocionalmente competentes apresentam na prática uma relação consigo e com os outros, francamente mais positiva do que aqueles que apresentam sinais de iliteracia emocional (Veiga-Branco, 2004).

Em 2015, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) expõe como um dos objetivos: "Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa" e o seu primeiro eixo estratégico passa pela Capacitação na área de

intervenção da saúde mental e competências socioemocionais (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Ora na base deste descritivo emanado no PNSE, está o conhecimento de que: “melhor informação e mais saúde implica conhecer as causas de morte ou doença e os fatores de risco a elas associados, para reduzir a exposição de crianças e jovens a riscos evitáveis”, e as perturbações mentais têm um significativo peso nos grupos etários dos 5-14 e 15-19 anos [Direção-Geral da Saúde(DGS), 2015].

Sabe-se atualmente que “resultados escolares semelhantes na escola nem sempre se traduzem em resultados idênticos na vida futura”. A razão pela qual certos alunos têm maior probabilidade de sucesso, reside no facto de uns terem desenvolvido determinadas competências sociais e emocionais em relação a outros, circunstância esta que tem peso na equação final [Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), 2021].

A literatura demonstra que quanto mais precocemente forem trabalhadas e ensinadas as competências socioemocionais, maiores e melhores serão os resultados recolhidos no futuro. De uma análise de vários estudos longitudinais em nove países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento (OCDE) , verificou-se que as competências cognitivas, a par com as socioemocionais, têm um papel considerável na melhoria dos resultados económicos e sociais (OCDE, 2015).

De referir ainda que, a efetividade das intervenções voltadas para a promoção da saúde mental na escola, revelam-se na melhoria da ligação entre a escola, a família e a comunidade, na redução do abandono escolar, na diminuição do insucesso e dos comportamentos violentos no ambiente escolar, com repercussões positivas nos resultados académicos e nos ganhos em saúde da comunidade educativa (Carvalho et al., 2016).

Sabe-se que é entre a primeira infância e a adolescência que as competências socioemocionais são mais maleáveis, assim investimentos realizados precocemente e de forma contínua, permitirão traduzir-se em melhorias sob ponto de vista socioeconómico (OCDE, 2015).

Ora, atendendo ao estilo de vida patente nas famílias e conseqüente acréscimo de tempo das crianças nas escolas, há que reconhecer que os profissionais de educação, como parte ativa e modelo reconhecido do sistema relacional das crianças, são elementos indispensáveis. Portanto, todas as ações que procurem promover o desenvolvimento socioemocional dos docentes terão grande impacto nas crianças e jovens, com benefícios a médio/longo prazo (Carvalho et al., 2016).

Perante o que foi apresentado, brevemente, consideramos que este estudo realizado se reveste de bastante importância numa perspetiva de promoção da saúde e prevenção da

doença mental e comportamentos de risco, além de permitir maiores ganhos em saúde e maior bem-estar.

Este documento está organizado em sete capítulos. O primeiro capítulo teremos o enquadramento da temática com referência a conceitos basilares como Emoções, inteligência Emocional e Competência Emocional; a criança em idade pré-escolar e a gestão de emoções; a promoção da saúde no jardim de infância e a importância do enfermeiro na saúde escolar, temas estes que nortearam o construto produzido. No segundo capítulo, é explorado o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e sua interligação com temática em apreço.

O terceiro capítulo, é dedicado à metodologia de Planeamento em Saúde utilizada para a realização do projeto de intervenção, explanando todas as fases da sua construção. O quarto capítulo aborda resumidamente as limitações e os contributos deste projeto. O quinto capítulo aporta de forma breve outras atividades que foram realizadas ao longo do estágio, no sexto capítulo, são explanadas as competências de mestre, comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública consideradas desenvolvidas e por fim, as considerações finais como reflexão do trabalho elaborado.

A redação deste relatório realizou-se de acordo com o novo acordo ortográfico e do guia de trabalhos escritos do Instituto Politécnico de Santarém. As referências bibliográficas seguem as indicações do estilo APA (American Psychological Association) 7^a edição.

1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo abordaremos brevemente os temas importantes para uniformizar a análise deste trabalho e facilitar a compreensão, mediante os conteúdos teóricos que o integram de forma a promover a reflexão.

1.1 – Principais Conceitos: Emoções, Inteligência Emocional e Competência Emocional

Neste subcapítulo vamos apresentar os conceitos mais utilizados ao longo do trabalho e apresentam-se divididos dos pontos 1.1.1 até 1.1.3.

1.1.1- Conceito de Emoção

São vários e extensos os conceitos existentes na literatura sobre emoções, assim abordaremos apenas os que considerámos mais representativos e com mais pontos de convergência para o contexto, mesmo correndo o risco de ser altamente redutor esta abordagem mais simplista. Contudo, a limitação imposta em termos de escrita assim o dita.

Segundo Veiga-Branco(2005), existe consenso entre os autores atuais e os passados, de que o processo de desenvolvimento humano faz-se através da energia emocional.

Para uma vida normal não chegará reagir aos desafios do meio ambiente com emoções primárias. Da mesma forma, é contraproducente separar a razão da emoção. As emoções são uma parte integrante e indispensável da nossa vida racional (Tomaz & Giugliano, 1997).

Na interpretação de Veiga-Branco (2019), Damásio e LeDoux alteraram o estatuto da emoção quando defenderam que “os sinais emocionais são determinantes para o processo de raciocínio, ao ser a experiência emocional em si mesma (...), um contributo para ajudar o indivíduo a adaptar-se melhor ao contexto em que vive.”

Uma emoção pode ser definida como uma reação psíquica e física, de caráter agradável ou desagradável, em resposta a uma circunstância ou objeto. Assim, as emoções podem ser vistas como positivas ou negativas na vida de um ser vivo, levando a adotar respostas e comportamentos distintos conforme a emoção sentida (Raimundo, 2021).

A capacidade de gerir as próprias emoções envolve controlar e ajustar as emoções conforme a situação. Ao reconhecer e saber lidar com nossas emoções, conseguimos gerilas melhor; é fundamental ensinar esse conceito às crianças para que desenvolvam essas habilidades desde cedo (Raimundo, 2021). Já, a capacidade de reduzir a intensidade das emoções e de gerar experiências emocionais pode resultar em sentimentos de autocontrolo (Veiga-Branco, 2019).

1.1.2 – Conceito de Inteligência Emocional (IE)

A IE foi definida por Salovey & Mayer, em 1990, como uma habilidade mental, mais concretamente como uma subforma de inteligência social (M. A. Veiga-Branco, 2019). Das inúmeras alterações que se seguiram, Veiga-Branco (2019), citando Mayer et al (2004), refere que é "a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual".

Conforme Veiga-Branco (2019) menciona a IE diz respeito, para Mayer et al (2008), "à habilidade de raciocinar acerca das emoções e de as utilizar no processo do pensamento".

Enquanto modelo de processamento de emoções envolve quatro capacidades: "1) a percepção acurada das emoções; 2) o uso da emoção para facilitar o pensamento, a criatividade e a resolução de problemas nas suas vidas; 3) a compreensão das emoções; 4) a gestão de emoções ou gestão emocional" (M. A. Veiga-Branco, 2019)

Em 1983, Howard Gardner, no livro *Frames of the Mind*, apresentou a teoria das Inteligências Múltiplas, contrapondo-se ao modelo único de coeficiente de inteligência, até então. Gardner (1983) propôs sete inteligências: linguística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-cinestésica, interpessoal e intrapessoal. Ele sugeriu que cada pessoa possui um perfil único de inteligências e que podem ser exploradas e aprimoradas através

da educação, rompendo com o construto clássico presente até ali. Mas foi Salovey & Mayer (1990) quem, iria redefinir as inteligências pessoais de Gardner, com a definição e criação do conceito de Inteligência Emocional ou Coeficiente Emocional, num modelo misto (M. A. Veiga-Branco, 2019).

Foi Goleman, em 1995, que divulgou o conceito de Inteligência Emocional, organizando-o em cinco capacidades específicas, cada uma com objetivos distintos que exploram diferentes dimensões humanas: três intrapessoais (autoconsciência, gestão de emoções e automotivação) e duas interpessoais (empatia e gestão de emoções em grupos) (Goleman, 2011; Veiga-Branco, 2019).

Veiga Branco defende que a “Inteligência Emocional representa a aptidão, ou a capacidade central de raciocinar com emoção”, defendendo que o constructo apenas indica um potencial que o organismo ou a pessoa possui a priori para concretizar. Acrescenta ainda é no conceito de realização emocional que devem ser consideradas e analisadas as variáveis de unicidade, como as características de personalidade e perceção de cada indivíduo, além das memórias emocionais e perceções atuais. Essas variáveis servem como um leme emocional, orientando o comportamento de resposta, seja ele consciente ou não, no momento ou após a realização das ações, dentro do seu contexto (Veiga-Branco, 2019).

1.1.3 – Conceito de Competência Emocional (CE)

Diz-nos a literatura que existe frequentemente associação deste conceito com o conceito de Inteligência emocional. Porém, cada um destes construtos exhibe “...uma perspetiva diferente sobre as capacidades relacionadas com a emoção, diferentes metodologias de desenvolvimento e aplicação de diferentes instrumentos de recolha de dados e análise de resultados.” (Veiga-Branco, 2019, p.132).

Para Goleman (2011) “Uma CE é uma capacidade apreendida, baseada na inteligência emocional, que resulta num desempenho extraordinário no trabalho.” O potencial que cada um de nós tem para aprender as aptidões práticas, baseado em cinco pressupostos—autoconsciência, motivação, autodomínio, empatia e talento nas relações—é determinado pela nossa IE, depois “A nossa CE mostra até que ponto, traduzimos esse potencial nas capacidades profissionais”.

Veiga-Branco (2004) estudou a CE num contexto com professores e as necessidades do processo ensino-aprendizagem, tendo a partir daqui iniciado a modificação do conceito de inteligência emocional de Goleman, que foi base da construção.

Para a autora “Uma pessoa com elevada CE é aquela que tem também uma alta perceção do que pode ou não controlar, a partir da energia emocional que implode dentro de si.”(Veiga Branco, 2004).

Na sua tese de doutoramento, Veiga-Branco (2005) fala-nos de cinco Dimensões da CE, que importa referir pois a Escala desta autora, foi o instrumento utilizado para o desenvolvimento do projeto, são elas: autoconsciência, gestão de emoções, automotivação, empatia e gestão de emoções em grupos; compondo as três primeiras competências intrapessoais e as remanescentes competências interpessoais ou sociais.

Optámos por nesta fase apresentar breves definições, agregando definições de vários autores, para cada uma das dimensões, .

Portanto, a **Autoconsciência** é a capacidade de reconhecer e compreender as próprias emoções e seus efeitos. Indivíduos com alta autoconsciência sabem como seus sentimentos influenciam o desempenho e decisões, ajudando-os a alinhar suas ações com seus valores e objetivos. Essa competência é essencial para o sucesso pessoal e profissional, pois orienta a tomada de decisões e melhora a interação social. A falta de autoconsciência pode levar a dificuldades emocionais e problemas na vida pessoal e profissional, especialmente para profissionais de saúde, onde a gestão emocional é crucial para uma atitude terapêutica eficaz (Almeida, 2021; Goleman, 2011; Veiga-Branco, 2004).

A **Gestão de Emoções** envolve controlar estados internos, impulsos e recursos, englobando cinco habilidades: autodomínio, inspirar confiança, conscienciosidade, adaptabilidade e inovação. O autodomínio permite manter o controle sobre emoções e impulsos, já a conscienciosidade refere-se ao cumprimento de compromissos e à organização, envolvem flexibilidade e criatividade frente a mudanças. A autorregulação, crucial para o sucesso pessoal e profissional, inclui a capacidade de controlar emoções e adiar recompensas para atingir objetivos. Deficiências nessa área podem causar angústia e comportamentos ineficazes (Almeida, 2021; Goleman, 2011; Veiga-Branco, 2005b).

A **Automotivação** é a capacidade de usar emoções para avançar em direção a objetivos importantes, superando recompensas imediatas e desafios. Profissionais automotivados são caracterizados pelo seu otimismo, comprometimento com a organização e habilidade para

superar obstáculos. (Almeida, 2021; Veiga-Branco, 2004; Goleman, 2011; Veiga-Branco, 2005b).

A **Empatia** envolve entender e compartilhar os sentimentos dos outros, lendo sinais não-verbais como tom de voz e gestos. Esta competência inclui sintonização com as emoções alheias, interesse genuíno pelas suas preocupações e a habilidade de antecipar suas necessidades. Fundamental em profissões que exigem cuidados, a empatia melhora a comunicação e a colaboração, promovendo respeito e reduzindo estereótipos. É uma habilidade complexa, aprendida ao longo da vida, crucial em áreas como saúde, educação e gestão (Almeida, 2021; Goleman, 2011; Veiga-Branco, 2005b).

A **Gestão de Emoções em Grupos** e as competências sociais envolvem induzir respostas positivas nos outros e incluem habilidades como influência, comunicação, liderança e colaboração. Na sociedade atual, que valoriza redes sociais eficazes, desenvolver uma comunicação assertiva e a capacidade de influenciar e entender as emoções alheias são essenciais para criar laços e promover cooperação e lealdade (Almeida, 2021; Goleman, 2011; Veiga-Branco, 2005b).

1.2 – Emoções na Criança em idade Pré-Escolar

Ao nível motor, as crianças em idade pré-escolar apresentam grandes progressos sobretudo capacidades motoras amplas e finas. Verifica-se nesta fase uma maior capacidade “artística”, com desenhos mais ricos em detalhes que representam verdadeiras janelas de acesso ao conhecimento que a criança já possui sobre o mundo; nesta fase não desenham o que observam mas sim o que sabem acerca das coisas (Martins & Borges, 2023).

Ao nível cognitivo, estas crianças estão, segundo Piaget, no pensamento pré-operatório. Portanto, ainda sem fazer uso dos processos de raciocínio lógico, nesta fase verifica-se a centração (incapacidade de compreender as situações, conduzindo à compreensão parcial) e o egocentrismo (tipificado pelo pensamento da criança de que todos pensam como ela e todos os acontecimentos têm relação com ela). Nesta fase a aprendizagem é facilitada pela experiência ou participação ativa, recordando melhor o que fazem do que o que observam apenas. Desenvolvem nesta fase a capacidade de memória,

de forma progressiva, no entanto, a noção de tempo ainda é limitada (Martins & Borges, 2023).

Na idade pré-escolar as crianças aprendem muito sobre si próprias e sobre o mundo social. É nesta idade que, à medida que vão ultrapassando as limitações do pensamento pré-operatório, gradualmente se tornam capazes de relacionar diferentes aspetos sobre si próprias, particularmente sentimentos discordantes (Martins & Borges, 2023).

É na infância que o cérebro humano mais se desenvolve e que nós mais aprendemos, é por isto que a idade pré-escolar é favorecida para o início da educação emocional, para a aquisição e progressivo desenvolvimento da literacia emocional (Gomes & Henriques, 2020).

Adrego (2023) refere alguns autores que mencionam a competência emocional na idade pré-escolar como a capacidade da criança para reconhecer e compreender os seus sentimentos e, progressivamente, associar rótulos verbais a esses sentimentos. O desenvolvimento desta competência nesta faixa etária envolve a combinação de várias habilidades, incluindo o conhecimento das emoções (a capacidade de identificar e rotular emoções com precisão), a regulação emocional (gerenciar as emoções e controlar como e quando expressá-las), a tomada de perspetiva (compreender as emoções dos outros) e a empatia. Adrego (2023) corrobora a ideia de Vasilopoulos et al (2018) de que a competência emocional é vista como um “trampolim para o desenvolvimento holístico da criança”, ajudando-a a entender as suas próprias emoções e as dos outros, além de a tornar socialmente competente, empática e responsiva às pessoas ao seu redor.

Vários autores referem que, nesta faixa etária conhecimento emocional é investigado como a capacidade de entender emoções através de expressões faciais, pistas comportamentais e contextos sociais. As bases dessa competência começam a formar-se por volta dos 2 anos e algumas crianças já conseguem identificar com precisão expressões faciais de emoções como alegria, tristeza, raiva e medo (Adrego, 2023).

A fase pré-escolar configura um período fulcral para o desenvolvimento da regulação emocional, isto porque, neste período, as crianças podem eventualmente desenvolver competências cruciais, pilares à regulação e expressão adequada das emoções (Cadima et al., 2016).

Quando a educação emocional começa cedo, defendem alguns autores, a criança desenvolve uma maior competência para enfrentar os desafios diários e interagir com os

outros e o ambiente. Este desenvolvimento ocorre de maneira única para cada pessoa, dentro de um contexto e tempo específicos, onde sinergias particulares moldam e potencializam as competências emocionais (Gomes & Henriques, 2020).

É pertinente reforçar que as competências socioemocionais na criança em idade pré-escolar desempenham um papel crucial no seu desenvolvimento global e são influenciadas por diversos determinantes de saúde. Por sua vez, os determinantes de saúde que influenciam o desenvolvimento socioemocional incluem fatores como o ambiente familiar, a qualidade das interações com os cuidadores/ profissionais de educação, o acesso a cuidados de saúde e educação de qualidade, e a presença de redes de apoio social.

1.3 – Promoção da Saúde no Jardim de Infância (JI)

A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde foi criada em 1986 durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Este documento prolífico representa um marco na história da saúde pública, estabelecendo um novo paradigma para a promoção da saúde ao nível global. Considerado ainda uma referência fundamental para a promoção da saúde, inspira ainda políticas e práticas ao redor do mundo, com o objetivo de criar sociedades mais saudáveis, equitativas e sustentáveis (Loureiro & Miranda, 2016).

A Promoção da Saúde exige não só um intercâmbio entre ciências biológicas e humanas, como ainda um pensamento verdadeiramente transdisciplinar e criativo. Consiste acima de tudo em “potenciar os fatores protetores e não apenas em evitar os fatores de risco (Loureiro & Miranda, 2016).

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) refere como primeiro eixo estratégico e área de intervenção, a saúde mental e as competências socioemocionais (DGS, 2015). Estabelece este documento que a promoção da saúde é conseguida pela crescente participação da comunidade educativa e a melhoria da literacia em saúde, sendo estes pilares para o bem-estar, o desenvolvimento, a proteção da saúde e a prevenção da doença em contexto escolar (DGS, 2015).

A Lei de Bases do Sistema Educativo atribui à Escola a “*responsabilidade de garantir permanente ação formativa orientada para favorecer o desenvolvimento global da personalidade (...) da sociedade (...) e proporcionar aos alunos experiências que favoreçam*

a sua maturidade cívica e sócio afetiva, criando neles atitudes e hábitos positivos de relação e cooperação, quer no plano dos seus vínculos de família, quer no da intervenção consciente e responsável na realidade circundante". Portanto, é essencial a colaboração entre diferentes setores da sociedade para que a escola promova a "educabilidade" dos alunos, considerando-os como seres holísticos. Isso significa atender não apenas ao desenvolvimento cognitivo, mas também às dimensões emocional, social e ética (Carvalho et al., 2016a).

A educação é importante para a saúde, não só pelos conhecimentos específicos que permitem, mas, sobretudo, porque melhora as competências gerais, incluindo o desenvolvimento crítico e das capacidades para a tomada de decisão (Loureiro & Miranda, 2016).

Segundo a DGS (2015), a promoção da saúde em contexto escolar permite processualmente capacitar para o bem-estar, atendendo a saúde individual e coletiva, entre outros. Também a DGS (2015) considera como "Escola Promotora de Saúde" a que inclui a educação para a saúde nas suas prioridades e integra atividades de saúde escolar.

A escola, neste caso o JI, destaca-se como um local estratégico fundamental para a atuação multiprofissional, pois todas as crianças, supostamente, frequentam ou deveriam frequentar alguma escola. Assim, dificilmente um programa de promoção da saúde implementado noutra local alcançaria um número tão elevado de pessoas.

Adrego (2023) corrobora que da promoção de competências socioemocionais em contexto pré-escolar, a evidência científica refere que estas habilidades estimuladas desde cedo nas crianças facilita o sucesso escolar, a saúde mental, com efeitos que podem duram até a idade adulta.

Deste modo, "A Promoção e Educação para a Saúde (PES) tem um papel fulcral no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes, razão pela qual contribui para as metas e objetivos definidos pela Organização Mundial de Saúde para a Saúde e Bem-Estar na Europa – Saúde 2020, para a Estratégia da EU2020, no que respeita ao crescimento sustentável e à educação inclusiva e para Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Organização das Nações Unidas" (Carvalho et al., 2017).

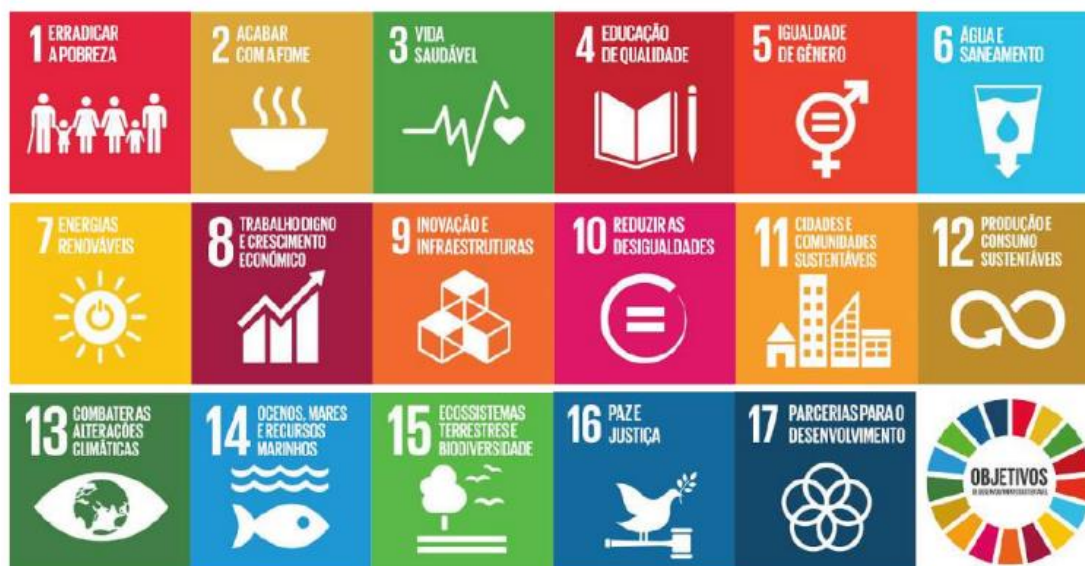
O PNSE "assume um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, constituindo as equipas de saúde escolar a interface com o sistema educativo para a sua implementação", no Jardim-de-infância (DGS, 2015). As políticas

públicas que promovam a saúde mental e bem-estar infantil, juntamente com programas educativos que integrem o ensino de competências socioemocionais, são fundamentais para garantir que todas as crianças tenham a oportunidade de crescer e prosperar num ambiente saudável e inclusivo.

A Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável estabelece metas globais ambiciosas que exigem esforços coordenados de todos os países. Além disso, trouxe uma conceitualização mais abrangente da saúde mental, oferecendo uma oportunidade única de reestruturar a agenda global nesse campo. Em vez de se concentrar apenas na redução das desigualdades no acesso a cuidados para pessoas com problemas de saúde mental, a nova agenda global propõe melhorar a saúde mental das populações e reduzir a carga global dos problemas de saúde mental(Conselho Nacional de Saúde, 2019).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) são um conjunto de metas globais que abordam uma ampla gama de questões para promover o desenvolvimento sustentável. Consideramos importante referir os que, na nossa visão, estão mais alinhados com o propósito dos nossos objetivos e com o desenvolvimento holístico que ambicionamos para as crianças desta idade.

Figura 1 - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Fonte: ONU citado por Conselho Nacional de Saúde (2019)

Assim para este Projeto foi tido em conta o ODS 3: Vida Saudável: Promover a saúde mental e o bem-estar.; ODS 4: Educação de Qualidade: Assegurar que todos os alunos

adquiram conhecimentos e habilidades necessários para promover o desenvolvimento sustentável; ODS 5: Igualdade de Género: Promover a igualdade de oportunidades desde cedo, sem diferenciação, desconstruindo estereótipos de género e promovendo a igualdade de oportunidades, para meninos e meninas; ODS 10: Redução das Desigualdades: Capacitar e promover a inclusão social e equidade; ODS 16: Paz, Justiça e Instituições Eficazes: Prevenir a violência e criar ambientes seguros para as crianças.

Sabemos que a aprendizagem bem sucedida é sustentada pelo bem-estar mental e vice-versa (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2024). “A missão das escolas é educar os alunos para se transformarem em cidadãos responsáveis e competentes (...) asseguram o domínio de capacidades de leitura, escrita, (...) promovem uma boa compreensão da história, literatura (...). Contudo, a agenda educativa e a escola bem sucedida também é aquela que inclui a promoção das competências sociais e emocionais dos jovens, da sua saúde mental (...)” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2024).

Deste modo, “A importância da educação emocional na creche e no Jardim de Infância, mais do que evidente corolário, apresenta-se como verdadeiro axioma a não permitir contestação face às inúmeras e conclusivas evidências dos estudos e investigações até ao momento desenvolvidos neste domínio” (Gomes & Henriques, 2020).

Importa, contudo, olhar para a importância dos profissionais que participam na educação destas crianças, e é crucial que a formação de educadores, abarque a dimensão do desenvolvimento emocional, para assim serem capazes de contribuir para o desenvolvimento emocional dos seus alunos.

Contudo, de forma mais crítica, alguns autores aludem que na “educação pré-escolar, e não só, encontramos-nos, ainda, muito focalizados na preparação académica das crianças para a sua entrada na educação formal, pressionados por metas de aprendizagem, fórmulas exatas de avaliação de professores e estatísticas internacionais” (Gomes & Henriques, 2020). O papel dos profissionais de educação é imprescindível na modelação dos comportamentos das crianças. Se um ambiente educacional emocional e socialmente seguro for fornecido no jardim de infância e os programas de intervenção precoce forem aplicados, os fatores de risco que causam mau desempenho escolar e certos comportamentos indesejáveis serão reduzidos (Gomes & Henriques, 2020).

1.4 – Papel do Enfermeiro na Saúde Escolar

O papel desempenhado pelos enfermeiros nas equipas de saúde escolar é considerável e sabe-se que o “Programa Nacional de Saúde Escolar tem sido implementado com êxito, em parte, graças ao empenho desses profissionais na criação e implementação de estratégias criativas que ajudam as crianças e jovens a compreender e desenvolver uma atitude crítica e fundamentada, facilitando a adoção de comportamentos saudáveis”, tal como refere Martins & Borges (2023).

Para além do aumento do número de crianças com diagnóstico de perturbação mental, há inúmeras outras crianças com problemas de comportamento, que manifestam semelhantemente “maior probabilidade de sofrer dificuldades persistentes ao nível da saúde mental, baixo desempenho escolar, salários baixos, gravidez precoce, problemas relacionais (...) se envolverem em comportamentos delinquentes e atividades criminosas no futuro” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2024). Esta realidade é perceptível diariamente pelos profissionais que contactam diariamente com as crianças e jovens em ambiente escolar.

É de salientar que é importante que estes profissionais realizem formação e treino para serem capazes de identificar eventuais alterações ao nível da saúde mental e que intervenham adequadamente, pelo bem-estar (Silva et al., 2020).

Sabe-se que “as crianças em desvantagem social enfrentam muitos desafios e estão mais vulneráveis a desenvolver dificuldades ao nível da regulação emocional, sendo extremamente relevante identificar fatores protetores que moderem esta vulnerabilidade (...)” (Cadima et al., 2016).

Os EESCSP que estão ligados diretamente ao programa de saúde escolar, estão numa posição privilegiada para o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, e ainda para precocemente reconhecerem pequenos sinais em crianças emocionalmente alteradas (Silva et al., 2020)

A congregação de esforços de todos os profissionais e serviços envolvidos na implementação é essencial para alcançar de forma eficaz maiores ganhos em saúde. Isto ocorre através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia em saúde na comunidade educativa (Martins & Borges, 2023).

A promoção da saúde pode exigir a intervenção de vários profissionais das mais diversas áreas, contudo, cabe aos enfermeiros o papel importante na escola, na família e mesmo na comunidade, com enfoque para a dimensão holística que engloba os domínios biológico, psicológico e social (Silva et al., 2020).

2 – MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

Neste capítulo abordaremos o Modelo de Promoção da Saúde (MPS), por ter sido o referencial em que nos baseamos, já que, o foco deste modelo é a promoção da saúde, com base na mudança de comportamento das pessoas.

Em 1982 era publicada a primeira edição do Modelo de Nola Pender, tendo o mesmo sido submetido a várias revisões, a última ocorreu em 2002. Este MPS de Nola Pender é uma estrutura teórica, de médio alcance, que enfatiza como as pessoas adotam comportamentos saudáveis. Alicerçada em vários construtos, desde o desenvolvimento humano à psicologia social, o maior é a Teoria de Aprendizagem Social de Albert Bandura (1963), que “postula a importância dos processos cognitivos na alteração comportamental” (Tomey & Alligood, 2004, p.701). Atualmente a teoria de aprendizagem social é denominada de teoria cognitiva social e compreende três autocrenças pessoais: a autoatribuição, autoavaliação e autoeficácia, considerada fulcral para o MPS (Tomey & Alligood, 2004; Wilson, 2022).

Este modelo de “estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar um cuidado de forma individual, ou reunindo as pessoas em grupo, permitindo planeamento, intervenção e avaliação de suas ações” (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005). A sua construção semelhante ao Modelo de Crença na Saúde, exclui o medo ou a ameaça, não se limita a explicar o comportamento de prevenção da doença; ele expande-se para abarcar comportamentos para melhorar a saúde e pode aplicar-se ao longo do ciclo de vida. Nola Pender procura com este modelo “descrever a natureza multifacetada das pessoas que interagem com o ambiente enquanto procuram saúde” (Tomey & Alligood, 2004).

Santi & Baldissera (2023), sublinham que alguns autores referem, “os indivíduos têm capacidade para a mudança devido à capacidade de autoconhecimento, autorregulação, tomada de decisão e resolução de problemas”, e isto pode ser motivado pelo desejo de proteger a saúde, prevenindo doenças, ou pelo desejo de melhorar a saúde, tanto na presença quanto na ausência de enfermidades.

Tal como Victor et al. (2005) destacam, este modelo surge como uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis. Além disso, serve como um guia para explorar o complexo processo biopsicossocial que motiva os indivíduos a envolverem-se em comportamentos promotores de saúde. De referir que, o MPS integra e define

conceitos como saúde, doença, pessoa, ambiente, enfermagem, elementos que compõem o modelo para que possa a suplantar a prática, e é aplicável a qualquer comportamento de saúde e em todos os estádios de desenvolvimento (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

Este é um modelo de enfermagem, que pode ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, através do estudo da inter-relação de três pontos principais: 1. as características e experiências individuais, 2. os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e 3. o comportamento de promoção da saúde desejável (Victor et al., 2005) (Figura 2).

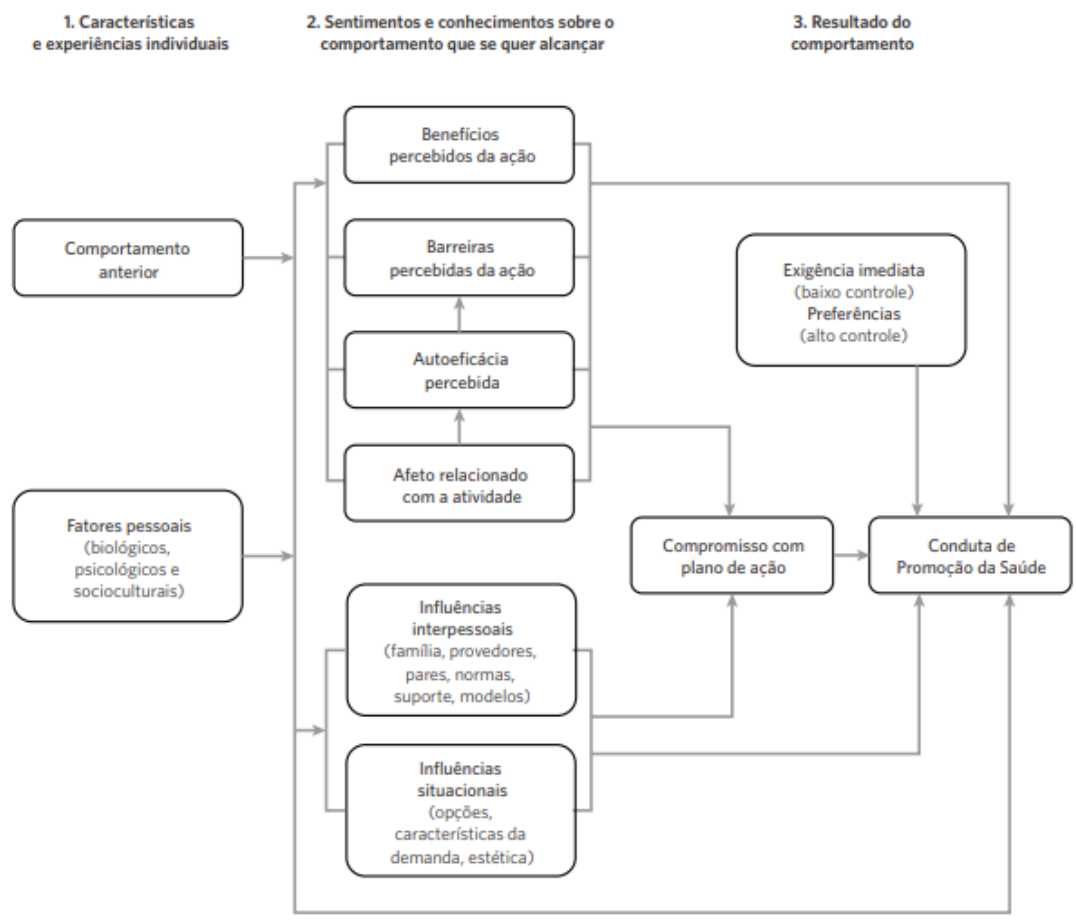


Figura 2 - - Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde

Fonte: Disponível em Pender et al.(2019) traduzido por Santi & Baldissera (2023) a partir do *Health Promotion in Nursing Practice*.

Os três grandes componentes representados, são subdivididos em variáveis essenciais para a adoção de comportamentos promotores de saúde, que referiremos de forma muito resumida na análise seguinte ao diagrama.

A autora assevera que as características e experiências individuais, da primeira categoria, são únicas e influenciam as ações tanto no presente quanto no futuro e esse impacto depende do comportamento-alvo que se pretende atingir (Pender et al., 2019).

No componente das ‘características e experiências individuais’ (perspetiva dos indivíduos as suas vivências e interpretações), constituído pelo ‘Comportamento anterior’ (comportamento presente e que deve ser transformado, e que tem influência direta porque relaciona-se com a força do hábito) e pelos ‘Fatores pessoais’. Estes últimos influenciam o comportamento e podem ser divididos em três categorias principais. Os **fatores biológicos** onde se incluem aspetos como o sexo, a idade, o estágio puberal, o índice de massa corporal e a agilidade. Por outro lado, os **fatores psicológicos** englobam a autoestima e a automotivação e finalmente, os **fatores socioculturais** que dizem respeito a aspetos como a educação e o nível socioeconómico (Pender et al., 2019; Santi & Baldissera, 2023; Victor et al., 2005).

Já no segundo componente ‘Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento específico’ é, podemos dizer, um núcleo central e de atenção para a enfermagem, por poderem ser modificados pelas intervenções (Santi & Baldissera, 2023; Victor et al., 2005).

Especificamente, como variáveis presentes, temos os **benefícios percebidos** entendidos quando há uma experiência positiva, seja ela direta ou indireta. As **barreiras percebidas** referem-se às perceções negativas de um comportamento, como dificuldades e custos pessoais, desafiadores para superar, uma vez que os sentimentos negativos costumam ser mais elaborados cognitivamente do que os positivos. O exercício de comparação, entre os benefícios e as barreiras, é essencial para otimizar os efeitos positivos do comportamento promotor de saúde a curto e longo prazo. A **autoeficácia** refere-se à avaliação das capacidades pessoais para organizar e executar ações. A autoeficácia influencia diretamente o “afeto relacionado com a atividade”, tornando o feedback positivo crucial nas estratégias de promoção da saúde. As **influências interpessoais** envolvem a influência de outras pessoas, além de normas e modelos sociais, existindo culturas que destacam mais essas influências do que outras.

As **influências situacionais** referem-se às percepções sobre as opções e regras no ambiente, que podem facilitar ou dificultar comportamentos de saúde. Conhecer essas influências é essencial para criar um ambiente que favoreça a adoção de comportamentos saudáveis (Santi & Baldissera, 2023).

No que respeita à última categoria, aborda-se o ‘Comportamento de Promoção da saúde desejável’, que envolve o ‘Compromisso com o plano de ação’ onde se define as ações específicas e os responsáveis por implementá-las. Durante a execução do comportamento promotor de saúde, existe uma correlação com as **requisições concorrentes e preferências**, que são situações sobre as quais o(s) indivíduo(s) pode(m) ter baixo ou alto controlo para manter o comportamento, sendo fator relevante na prática do comportamento promotor de saúde (Santi & Baldissera, 2023; Victor et al., 2005).

Para Pender et al.(2019) quando os comportamentos de promoção da saúde são incorporados a estilos de vida saudáveis, eles resultam em melhor saúde, maior capacidade funcional e qualidade de vida, ressaltam ainda que “a avaliação realizada com a comunidade, e não sobre ou para a comunidade, aumenta a probabilidade de sucesso” (Santi & Baldissera, 2023).

Reportando-nos ao projeto de intervenção, existem variáveis pessoais como conhecimento, atitudes, crenças e autoeficácia dos profissionais de educação, em relação à gestão emocional que podem influenciar a convivência diária com as crianças, para além da sua própria competência emocional. Os próprios comportamentos dos profissionais em relação às suas próprias emoções e forma como lidam com as emoções das crianças devem ser explorados e incentivados a desenvolver, para a construção de um ambiente emocionalmente saudável na escola. Lembramos ainda que o contexto escolar é um ambiente influenciador das práticas de gestão emocional. Assim, toda e qualquer intervenção nesta matéria visará sempre ser catalisador para mudança de comportamentos do grupo, para que a aquisição de conhecimentos potencialize a gestão emocional das crianças.

3 – METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Esteve subjacente à realização do projeto de intervenção a Metodologia de Planeamento em Saúde, e como tal foram escolhidos Imperatori e Giraldes (1993), e ainda Tavares (1990), por serem, ainda hoje, autores norteadores no que toca a esta temática.

O Planeamento em Saúde é essencial pois permite abordar as causas dos problemas continuamente e não apenas pontualmente, para prevenir o seu reaparecimento no futuro. É crucial definir prioridades, selecionando os problemas que necessitam de intervenção mais urgente e/ou ativa, por não ser possível resolver todos os problemas ao mesmo tempo. A racionalização de recursos é imperativa, de forma a garantir uma utilização mais eficaz e eficiente, minimizando custos e resolvendo o máximo de problemas possível (Imperatori & Giraldes, 1993).

Tavares (1990), refere-se ao planeamento como uma técnica de inovação e mudança, para absorver a incerteza do futuro. Acrescenta ainda que, o planeamento é um processo que pretende escolher, entre diversas opções, um caminho de ação. No entanto, este não é um objetivo final por si só, é um plano para lá de apenas um documento estruturado e bem elaborado.

Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS) em vigor (2021-2030) deve fomentar-se a qualidade do planeamento em saúde, desde o “(...) *planeamento estratégico, de base populacional, até ao planeamento tático e operacional (incluindo o planeamento de contingência).*” (DGS, 2021,p. 176). Deste modo, a integração da metodologia de planeamento em saúde possibilita o “(...) *alinhamento, articulação e integração multinível dos respetivos planos de saúde, essencial para a valorização adequada (...) das necessidades de saúde específicas identificadas e das estratégias de intervenção selecionadas (...).*”(DGS, 2021,p.189).

Tendo em conta os pressupostos mencionados, importa apontar que é essencial antes de qualquer intervenção, conhecer a comunidade, grupo ou indivíduos, assim como os recursos disponíveis.

O diagnóstico de saúde comunitária é basilar para que o enfermeiro estabeleça prioridades e defina intervenções focadas na comunidade. Afirmam, também, alguns autores que, a realização dos diagnósticos de enfermagem comunitária permite identificar os fatores que originam o problema e posicionar a comunidade como destinatária dos cuidados (Stanhope & Lancaster, 2011).

O Planeamento em Saúde deve ser visto como um processo contínuo e dinâmico que abrange as seguintes etapas principais (Imperatori & Giraldes, 1993):

1. Diagnóstico de Situação
2. Definição de Prioridades
3. Fixação de Objetivos
4. Seleção de Estratégias
5. Elaboração de Programas e Projetos
6. Execução
7. Avaliação

Na sua fase inicial, foi delineado um Projeto de Intervenção, que serviu de esboço para a intervenção no local de estágio. As partes que compuseram esse mesmo projeto são explanadas ao longo deste capítulo, com detalhe de todo o percurso da intervenção, desde a primeira à última etapa do Planeamento em Saúde.

3.1 – Diagnóstico de Situação

Tavares (1990) considera que nesta primeira etapa do processo o objetivo principal incide sobre a procura de uma resposta às necessidades da população do projeto.

O Diagnóstico de Situação no planeamento em saúde é um conceito abrangente que vai além do conhecimento atual do estado de saúde das populações, suas necessidades e determinantes. Também engloba o planeamento dos recursos humanos, materiais e financeiros necessários para o projeto. A qualidade e a precisão alcançadas na elaboração do diagnóstico serão decisivas na definição das prioridades (Imperatori & Giraldes, 1993).

A situação ideal num Diagnóstico em Saúde é aproximar as necessidades reais sentidas e expressas de forma a dar resposta ao que a comunidade necessita (Melo, 2020). Para tal, devemos realizar uma análise epidemiológica, baseando-nos na incidência de um ou mais problemas de uma população para otimizar os cuidados de enfermagem fornecidos àquela comunidade. É, portanto, de extrema importância contextualizar a população, as suas necessidades e recursos de que dispõem para posterior priorização de acordo com os critérios estabelecidos.

3.1.1 – Contextualização

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), atualmente extinto, onde estava integrada a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) onde foi realizado o estágio, abrangia um total de aproximadamente 250.000 habitantes, integrando cerca de 5 concelhos de acordo com o Censos 2021.

Para garantir o anonimato do local, neste subcapítulo não serão referidas algumas referências bibliográficas, pois a sua apresentação permitiria a identificação da população e região em apreço.

Baseando-se no PNS e a sua implementação a nível nacional, regional e local, os Planos Locais de Saúde (PLS) são instrumentos fulcrais para a concretização do PNS, alinhados com os objetivos nacionais e regionais e, como tal, devem refletir nas suas estratégias, em todas as intervenções, segundo uma abordagem intersectorial que envolva os diferentes parceiros (*stakeholders*) e que têm impacto na saúde. (DGS, 2016).

O PLS de onde estava inserido o antigo ACeS e a UCC onde foi realizado o estágio, diz respeito ao período temporal 2018-2020 e engloba os vários fatores determinantes para a elaboração e concretização de metas no que diz respeito à saúde local, tais como, a caracterização geodemográfica da área de abrangência, a situação demográfica, os determinantes de saúde, os recursos comunitários, a identificação e priorização dos problemas da população (problemas de saúde, relacionados com serviços de saúde e relacionados com as pessoas), os problemas de saúde priorizados e a sua respetiva monitorização e avaliação. Desta forma, os problemas de saúde priorizados no PLS do ACeS são os **tumores malignos, as doenças mentais, as doenças do aparelho circulatório e a diabetes mellitus**. Apesar de nos encontramos no ano de 2024, o PLS encontra-se em atualização mantendo-se em vigor o documento referente a 2018-2020.

No que concerne à taxa bruta de mortalidade no ACES, esta tem-se mantido inferior à taxa nacional (11,1‰) e à da região de Lisboa (9,9‰), sendo em 2023 foi de 8,6‰(PORDATA, 2024).

Os problemas de Saúde Mental têm vindo a assumir um papel preponderante nas alterações de saúde da população, tendo sido criado o Programa Prioritário de Saúde Mental e, no concelho onde se situa a UCC, tem-se verificado que a mortalidade causada por perturbações mentais tem vindo a aumentar significativamente, verificando-se uma duplicação do número de óbitos por transtornos

mentais e comportamentais, isto segundo o Plano municipal de Saúde e Bem-Estar em 2020. Sabe-se, ainda, que as perturbações depressivas constituem o terceiro diagnóstico ativo mais prevalente na população daquele ACES.

Relativamente à caracterização social da população do concelho, com cerca de 140.000 pessoas, onde intervém a equipa da UCC, na sua maioria as famílias residem em alojamentos clássicos. A taxa de analfabetismo em 2021 era de ainda uma realidade para 2284 pessoas. O abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais e estações de tratamento de águas residuais é garantido a toda a população (PORDATA, 2024).

De acordo com os últimos dados divulgados pela plataforma PORDATA (2024), tem-se verificado um crescimento populacional no concelho. Embora as informações do Censos de 2021 indiquem que a densidade populacional é superior, quando comparado com há vinte anos atrás na realidade verifica-se que o crescimento anual da população é zero (PORDATA, 2024). A pirâmide etária da população desta área geodemográfica é, à semelhança do território nacional, uma população maioritariamente envelhecida. A percentagem de Jovens com menos de 15 anos é de cerca de 15,2% e a de idosos acima dos 65 anos cerca de 18,5%. Apesar destes dados, até com alguma proximidade, o índice de envelhecimento (idosos por cada 100 jovens) é de 121,5%, refletindo-se aqui uma baixa taxa de mortalidade bem como um aumento da esperança média de vida, a par com baixa taxa de natalidade (PORDATA, 2024).

Em consonância com a visão do PNS e os dados do PLS do ACES, o município estabeleceu vários eixos estratégicos, entre eles a “Saúde ao longo da vida”, que surge em primeiro lugar e que é revelador da extrema importância que o percurso individual de saúde apresenta, pois são as necessidades específicas e períodos críticos que, devido à sua natureza, influenciam significativamente as fases subsequentes da vida. Reiterando inclusive que a intervenção nesses momentos é fundamental para promover e proteger a saúde, tendo um impacto relevante a longo prazo, conforme é designado no Plano Municipal de Saúde. Acrescenta ainda o documento que um *“bom estado de saúde é uma construção que se inicia com o cultivo de hábitos de vida saudáveis desde sempre, pelo que é prioritária a intervenção ao nível da promoção da saúde desde as primeiras fases do ciclo de vida.”*

Consideramos ainda relevante destacar algumas informações sobre a população sobre a qual, indiretamente, incidiu este Projeto de Intervenção. Assim segundo os dados disponíveis no Plano Municipal de Saúde, os alunos dos níveis de

educação pré-escolar e 1º Ciclo do Ensino Básico (CEB) abrangidos pelo Escalão A (23,6%) foram em número superior aos abrangidos pelo Escalão B (13,2%), no ano letivo de 2016/2017, à semelhança do ocorrido nos anos letivos anteriores. No mesmo ano letivo, 36,8% dos alunos de educação pré-escolar e 1º CEB do concelho eram abrangidos por Ação Social Escolar (ASE), valor tinha aumentado desde o ano letivo 2013/2014 (33,8%), o que é revelador das carências económicas presentes nas famílias que vivem neste concelho.

Em 2011, os núcleos monoparentais representam, no concelho, 14,46% do total de núcleos, enquanto a nível regional esse valor foi de cerca de 19%. Face a 2001, esta proporção aumentou 4,41% no concelho. Em 2011, quer no concelho, quer na Grande Lisboa, predominam os núcleos familiares de casais com filhos em que ambos os progenitores estão empregados, embora o concelho apresente valores mais favoráveis (32,92% face a 27,16% na Grande Lisboa), isto dados retirados do documento sobre o Perfil de Saúde da População do Concelho.

Pode-se ainda ler no documento referido que, a situação de precaridade dos núcleos familiares face à atividade económica aumentou, ou seja, observa-se uma tendência generalizada para o crescimento de progenitores desempregados ou sem atividade económica e diminuição de progenitores empregados, quer no concelho quer na região de Lisboa.

Ao nível da rede pública no ano letivo 2022/2023, a UCC detém no seu parque escolar, 10 Agrupamentos de Escolas, que integram 52 estabelecimentos escolares a ministrar todos os níveis de educação/ensino. Nessas escolas existem 784 turmas e um total de 17495 alunos, do pré-escolar ao secundário. Quanto ao pré-escolar, no ano letivo referido, eram cerca de 67 turmas com cerca de 1488 crianças a frequentar os estabelecimentos englobados nos agrupamentos, totalizando especificamente 254 crianças no agrupamento onde foi realizada a intervenção.

Perante todos estes dados, atendendo ao eixo prioritário designado no município e ao PNSE (Eixo da capacitação da comunidade educativa; Área de intervenção Saúde mental e competências socioemocionais), um dos agrupamentos (Coordenação e Equipa de Saúde Escolar) designou para o ano letivo 2022/2023 a realização de alguma intervenção na área da gestão de emoções, para a população em idade pré-escolar. Esta temática integrava o Projeto de Educação para a Saúde do agrupamento, onde intervinha a Enfermeira Cooperante, e foi levantada após aplicação do questionário *School for Health in Europe*; temática integrada como um dos indicadores de impacto no cálculo do IDS (Índice Desempenho Setorial) da UCC,

para a sub-área intervenção comunitária e respondia aos pressupostos obrigatórios da contratualização da unidade, que em função da análise de resultados do ano anterior esta era uma das áreas de intervenção a necessitar de melhoria.

3.1.2 - População e Amostra

Segundo Vilelas (2020), população é o conjunto de todos os indivíduos em que se deseja investigar certas propriedades, caracterizados por uma ou mais características comuns. Amostra é uma parte representativa desse todo, que chamamos de população.

Partindo das informações fornecidas através dos informantes-chave aquando da realização das reuniões optou-se, por limitação de tempo e impossibilidade de realização de intervenção com as crianças (questões éticas), pela realização da intervenção aos profissionais de educação (docentes e não docentes).

Tendo por base o contexto, a população alvo da intervenção comunitária foram os Profissionais de Educação a exercer funções (docentes e não docentes), dos Jardins de Infância do Agrupamento. Por uma amostragem não probabilística por conveniência e intencional, resultou numa amostra prevista de 28 profissionais de educação.

3.1.3 – Instrumento de Recolha de dados

Um instrumento de recolha de dados é um recurso ao qual o investigador pode recorrer para conhecer os fenômenos e extrair informações sobre a realidade (Vilelas, 2020).

A construção do projeto de intervenção obrigou a várias reuniões informais com a Coordenadora de PES do Agrupamento, com a Enfermeira Cooperante e Professor Orientador, a fim de recolher o máximo de informação acerca da população, definir as melhores estratégias e objetivos para a realização da intervenção, uma vez que o Diagnóstico de Situação já estava realizado.

Embora não tenhamos recorrido a nenhum questionário, nem analisado os dados obtidos, reforçamos que foi aplicado o Questionário *School for Health in Europe* (durante 2022/2023), pela Equipa de Saúde Escolar para a execução do Programa de Educação para a Saúde, daquele agrupamento para o ano letivo de 2023/2024.

A metodologia foi quantitativa, visando traduzir em números as informações adquiridas para que possam ser classificadas e analisadas de maneira sistemática. Este método trabalha com informações objetivas, permitindo o uso de técnicas estatísticas para revelar dados, indicadores e tendências observáveis. Dessa forma, produz medidas fiáveis, generalizáveis e sem vieses (Vilelas, 2020).

O desconhecimento acerca da temática obrigou a uma pesquisa bibliográfica para melhor conhecimento da problemática e possíveis efeitos de uma intervenção. As primeiras pesquisas foram elucidativas ao demonstrar quão complexa poderia ser a execução deste projeto e que a duração do estágio poderia, também, ser insuficiente para a realização de uma intervenção eficaz com crianças dessa faixa etária.

Após a ter conhecimento dos resultados, foi realizada uma análise Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (SWOT) para enriquecer o diagnóstico da situação. Esta ferramenta é útil para o planeamento estratégico, pois permite compreender o contexto interno e externo do projeto. Através dela, é possível identificar estratégias que maximizem os pontos fortes e as oportunidades, ao mesmo tempo que minimizam as fraquezas e as ameaças. Conforme o próprio nome SWOT indica, a análise dos pontos fortes e fracos, influenciados por fatores internos, e as ameaças e oportunidades, que envolvem fatores externos (Quadro 1).

Quadro 1 – Análise SWOT

<p style="text-align: center;">Strengths(Forças)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio institucional da direção do agrupamento • Recursos educativos disponíveis • Envolvimento dos profissionais de educação 	<p style="text-align: center;">Weaknesses(Fraquezas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inexperiência sobre o tema • Recursos financeiros limitados • Pouco tempo para executar projeto • Possível resistência à intervenção • Ausência de profissionais da área Psicologia • Falta de consciencialização sobre importância do tema.
<p style="text-align: center;">Opportunities (Oportunidades)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parcerias estratégicas com Associações • Criação de um Programa para 	<p style="text-align: center;">Threats (Ameaças)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condições socioeconômicas desfavoráveis • Mudanças nas políticas

submissão a apoio financeiro <ul style="list-style-type: none">• Conhecimento de programas financiados pelo estado	educacionais e de saúde <ul style="list-style-type: none">• Potencial desinteresse da comunidade do pré-escolar
--	---

3.1.4 – Análise dos dados

Quer a recolha quer a análise dos dados dos questionários já estava realizada, contudo ao consultar os poucos dados fornecidos foi, objetivamente possível a construção dos Diagnósticos de Enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem na comunidade permitirá expor o problema, esclarecer quem recebe os cuidados e identificar os fatores que contribuíram para o problema. Assim, o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem representa um passo fundamental para a fase de planeamento (Stanhope & Lancaster, 2011).

Ferramenta de rápida avaliação utilizada, *School for Health in Europe*, “consiste num Questionário que correlaciona os 6 componentes da abordagem holística da promoção da saúde na escola, mais 1.” (DGS, 2015). Esta permite “Identificar, através da resposta ao Questionário, o que escola já faz, as áreas a melhorar e o foco principal do trabalho na promoção e educação para a saúde” (DGS, 2015). As respostas a este questionário têm duas análises possíveis, que transcrevemos do PNSE (DGS, 2015):

(1) Diagnóstico atual (avaliado numa escala de 3 pontos):

1= não implementado; 2= parcialmente implementado; 3= implementado.

(2) Prioridade (atribuída numa escala de 3 pontos):

1= baixa prioridade; 2= média prioridade; 3= alta prioridade.

Os resultados da avaliação inicial podem ser interpretados de duas formas: calculando a média da pontuação de cada questão, tanto no que se refere ao diagnóstico atual quanto ao nível de prioridade, ou calculando as médias gerais separadamente para a situação atual e para o nível de prioridade (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Uma vez que o acesso aos dados foi limitado destacamos, de forma sumária, os resultados mais relevantes emergidos do questionário apenas relativamente à prioridade. Assim, no que concerne à componente orientação verificou-se que a média de respostas foi de prioridade (2,5), nas componentes Políticas de Saúde da Escola, Competências de Saúde e Saúde do Pessoal docente e não docente a média de prioridade foi máxima (3)

Podemos assim inferir que, pela aplicação do questionário, existe uma grande necessidade de desenvolver projetos na área da promoção das Competências socioemocionais sobretudo junto dos profissionais de educação.

3.1.4 – Diagnósticos de Enfermagem

Após conhecimentos dos problemas estes foram observados pelo modelo de promoção de saúde de Nola Pender e identificados os diagnósticos de enfermagem, através da CIPE® versão 2019, através do browser do site da Ordem dos Enfermeiros (OE).

A CIPE®, sendo uma terminologia padronizada, oferece não apenas um valioso suporte para a obtenção de dados fiáveis e válidos sobre a prestação de cuidados de saúde, mas também contribui para a definição de políticas e necessidades em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Esclarece ainda que diagnóstico de enfermagem é “(...) *rótulo atribuído por um enfermeiro à decisão sobre um fenómeno que constitui o foco das intervenções de Enfermagem*” necessita de incluir um termo do eixo do Foco e um Juízo, podendo ainda abarcar outros eixos (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Os diagnósticos que emergem para dar resposta às necessidades de saúde são resultantes da análise dos resultados do questionário e discussão com Enfermeira Cooperante.

Os diagnósticos de Enfermagem estão representados no quadro 2.

Quadro 2 - Diagnósticos de Enfermagem

Necessidade de Saúde	Modelo Promoção de Saúde – Nola Pender	Diagnóstico de Enfermagem (CIPE®)
Falta de recursos e de formação específica	Padrão comportamental; Barreiras; Contexto e determinantes; Influencias situacionais	Desempenho de papel comprometido
Ambiente educacional pouco propício para o desenvolvimento infantil e apoio emocional; Estratégias ineficazes para promover o desenvolvimento integral das crianças	Padrão comportamental; Barreiras; Contexto e determinantes; Influencias situacionais	Risco de desenvolvimento infantil comprometido
Dificuldade na gestão das próprias emoções, falta de competências emocionais, e impacto na interação com as crianças.	Padrão comportamental; Barreiras; Contexto e determinantes; Influencias situacionais	Emoção ou Emoção negativa, Gerir Emoção negativa

3.2 – Definição de Prioridades

A literatura aponta que, na definição de prioridades em saúde, são selecionados os problemas de saúde (identificados na fase anterior) que serão prioritariamente abordados. Para esse fim, utilizam-se diversos critérios, Magnitude e dimensão do problema, o impacto sobre determinados grupos populacionais, a transcendência econômica e a vulnerabilidade (Imperatori & Giraldes, 1993).

A determinação de dados rigorosa é determinante para o delineamento de prioridades, onde normalmente dentro de uma comunidade podem ser mais que uma, devendo assim priorizá-las por ordem de importância dentro da Comunidade (Melo,

2020). Segundo o mesmo autor que cita o Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento Pan-Americana de Saúde, os critérios de priorização, particularmente no projeto em questão, devem seguir os seguintes passos:

- Magnitude (gravidade e extensão do problema);
- Transcendência (importância do problema em termos da sua relevância para a prática e a vida das pessoas envolvidas);
- Vulnerabilidade (suscetibilidade do problema a mudanças ou a intervenções).

Assim, no Quadro 3 encontra-se o resumo da avaliação dos diagnósticos Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) com base nos critérios de priorização acima referidos. Foi atribuída uma classificação Alta, Média ou Baixa aos critérios.

Quadro 3 - Avaliação dos Diagnósticos CIPE segundo critérios de Priorização

Diagnóstico CIPE®	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade
Desempenho de papel comprometido	Alta	Alta	Média
Emoção	Alta	Alta	Alta
Promover desenvolvimento infantil	Alta	Alta	Média

3.3 – Fixação de Objetivos

A definição dos objetivos é a terceira etapa do processo de planeamento e pretende alcançar os resultados desejados para resolver o problema identificado. O objetivo é uma declaração de um resultado desejável e tecnicamente viável para a evolução do problema que precisa ser abordado (Imperatori & Giraldes, 1993). Tavares (1990) reforça que estes devem ser estruturalmente pertinentes, precisos, concretizáveis e mensuráveis.

O mesmo autor acrescenta que estes devem ser hierarquizados e independentes, para formular os objetivos gerais e os objetivos específicos. O objetivo geral, diz respeito a uma situação específica que se quer atingir enquanto os objetivos específicos discriminam os aspetos dessa situação (Tavares, 1990).

Para Loureiro & Miranda (2016, p.285) os objetivos devem ser formulados de forma compreensível no que diz respeito aos resultados que se espera obter.

Posto isto, para este projeto foram delineados os seguintes objetivos:

⇒ **Geral**

- Contribuir para a capacitação dos profissionais da educação para a importância da gestão de emoções, na população em idade pré-escolar.

⇒ **Específicos**

- Conhecer o perfil de competência emocional dos profissionais de educação dos jardins de infância de um agrupamento de escolas, da região de Lisboa;
- Analisar o perfil desses profissionais de educação em cada uma das cinco dimensões da competência emocional;
- Analisar o perfil geral desses profissionais de educação para a Competência Emocional.

De seguida na Tabela 1, para uma leitura mais fácil, apresentamos para cada objetivo específico os indicadores de atividade ou execução e indicadores de resultado ou impacto, assim como metas e respetiva fórmula de cálculo.

Tabela 1 - Indicadores de Execução/ Atividade e Indicadores de Resultado/ Impacto

Objetivo Específico	Indicador de Atividade/ Execução	Meta	Fórmula de Cálculo	Indicador de Resultado/ Impacto	Meta	Fórmula de Cálculo
Conhecer o perfil de competência emocional dos profissionais de educação dos jardins de infância de um agrupamento de escolas, da região de Lisboa.	Taxa de questionários distribuídos;	Distribuir 100% dos questionários;	N° distribuídos / N° Profissionais $\times 100$.	Percentagem de profissionais de educação com perfil de competência emocional avaliado;	Avaliar o perfil de 80% dos profissionais;	Número de perfis avaliados / Total de profissionais $\times 100$;
	Taxa de resposta dos questionários;	Receber 80% dos questionários;	N° devolvidos/ N° distribuídos $\times 100$.	Nível de adesão dos profissionais ao preenchimento dos questionários em papel.	Adesão de pelo menos 80% dos profissionais.	Número de profissionais que responderam / Total de profissionais $\times 100$.
	Taxa de validação dos questionários;	Obter taxa de resposta $>90\%$.	Questionários validados Questionários devolvidos $\times 100$			
Analisar o perfil desses profissionais de educação em cada uma das cinco dimensões da competência emocional	Número de itens de cada dimensão da competência emocional; Número de	Incluir 100% dos itens; Realizar pelo menos 1	Total de itens analisados/Total de itens $\times 100$	Distribuição dos profissionais em cada dimensão da competência emocional	Analisar 100% dos questionários válidos;	Número de questionários analisados / Total de questionários válidos $\times 100$

	sessões de explicação e orientação sobre o preenchimento dos questionários.	sessão em cada JI	Nº de sessões realizadas/ Nº Total JI x100			
Analisar o perfil geral desses profissionais de educação para a Competência Emocional	Número de sínteses de perfil geradas.	Gerar uma síntese de perfil abrangente	Total de síntese gerados	% de profissionais com o perfil geral de competência emocional mapeado	Completar o perfil geral de 80% dos profissionais	Número de perfis gerais completos / Total de profissionais x 100

3.4 – Seleção de Estratégias

Esta é uma das fases que requer alguma criatividade, de forma a esquematizar estratégias potenciais para a abordagem dos problemas, de forma a alcançar a sua resolução ou minimização (Tavares, 1990).

Para Imperatori & Giraldes (1993) a seleção de estratégias é uma das etapas elementares num processo de planeamento, os mesmos definem estratégia de saúde, como o conjunto lógico de técnicas específicas, organizadas com o intuito de atingir um determinado objetivo, diminuindo desta forma, um ou mais problemas de saúde.

Para definir estratégias na intervenção comunitária deste projeto, foi tido em conta as características da população-alvo, bem como o modelo de enfermagem escolhido como base para a intervenção.

Atendendo ao âmbito deste projeto, ressaltamos que as habilidades escolares e socioemocionais são interconectadas e inseparáveis. Vários autores defendem que ambas sejam desenvolvidas em paralelo, considerando a escola como o lugar ideal para fomentar essas competências, existe inclusive evidência de forte relação entre o ambiente escolar e o bem-estar emocional da comunidade educativa (DGS, 2015).

Partindo da aplicação do modelo da Teoria Cognitiva de Aprendizagem de Nola Pender, para conseguirmos alterar comportamentos, a pessoa precisa de adquirir novos conhecimentos, de modo a serem capazes de reestruturar o pensamento alterando mudanças nos comportamentos anteriores (Pender et al., 2019; Santi & Baldissera, 2023; Victor et al., 2005).

Perante estes pressupostos e após reunião e debate de ideias com Enfermeira Orientador, Professora Orientadora e Coordenadora de PES, foi decidido, por escassez de tempo para um projeto com crianças diretamente, aplicar um questionário de avaliação das competências emocionais dos profissionais de educação (docentes e não docentes). Ao adotar esta estratégia de pesquisa quantitativa, acreditamos que os dados recolhidos podem ser analisados para identificar áreas com necessidade de desenvolvimento, cooperando assim para a criação de programas de formação e intervenções direcionadas para aprimorar as competências emocionais desses profissionais.

A inclusão dos profissionais não docentes neste processo está alinhada com o que é proposto no PNSE (2015) para a implementação de projetos SEL (*Social and Emotional Learning*), pois a formação em Promoção de Competências

Socioemocionais, tanto para docentes quanto para não docentes, implica o compromisso dos formandos em multiplicar esse conhecimento (*multiplier effect*) entre seus pares. Desde modo, a inclusão de todos os profissionais permite responder mais eficazmente aos diagnósticos levantados, nomeadamente desempenho de papel comprometido e promover o desenvolvimento infantil.

Para aperfeiçoar o desenvolvimento e construção deste projeto foi necessário recorrer à realização de uma *Scoping Review*, para ajudar a definir as atividades a serem realizadas, assim como favorecer a fase de implementação do projeto de intervenção. Os contributos advindos desta *Scoping* traduziram-se numa maior perceção e conhecimento científico sobre o tema, multiplicidade de projetos existentes e já implementados, assim como numa maior consciencialização de que o período de estágio não seria suficiente para realizar um projeto com crianças em idade pré-escolar.

Apesar de não ter sido com os contributos da *Scoping* que se construíram as estratégias de intervenção, vários são os contributos desta, que se refere à importância da escola (JI) como ambiente chave para a aprendizagem, pertinência da relação dos profissionais de educação com as crianças e seu peso na aquisição de competências socioemocionais com efeitos a longo prazo e a preponderância que a aprendizagem socioemocional tem para o sucesso das crianças e jovens na escola, no trabalho e na vida.

3.4.1 – Scoping Review

A *Scoping Review* segue um protocolo que inclui os objetivos, os critérios de elegibilidade dos estudos, a metodologia empregada, bem como a análise e as conclusões dos estudos selecionados. (Amendoeira, 2022)

Por conseguinte, protocolo desenvolvido na *Scoping Review* encontra-se no Apêndice I, e sustentou-se nas orientações do *Joanna Briggs Institute*, para garantir a qualidade metodológica. A construção teórica permitiu sustentar e orientar a pesquisa sobre a temática e teve como base o mapa conceptual, que se encontra como apêndice no respetivo protocolo e permitiu conduzir à formulação da questão de pesquisa de acordo com a metodologia Participantes, Conceito e Contexto (PCC): As estratégias de gestão de emoções desenvolvidas por enfermeiros contribuem para a promoção de saúde em crianças em idade pré-escolar?

De acordo com a metodologia PCC a População foi: Crianças em idade Pré-Escolar; os Conceitos: emoções, competências socioemocionais, Promoção da Saúde, Enfermeiro e profissionais de educação e o Contexto: jardim de infância.

Os estudos incluídos na pesquisa foram do tipo quantitativo, qualitativo e misto.

Para a pesquisa inicialmente foram designadas como descritores MeSH as palavras-chave: “*Child,Preschool*”; “*Early intervention, educational*”; “*Emotional Intelligence*”, “*Emotions*”, “*School Teachers*”, “*Resilience, Psychological*”, validadas no *MeSh Browser 2024*, para posteriormente serem pesquisadas nas bases de dados para a produção de resultados.

Uma vez que foi necessário realizar mais que uma pesquisa, por não se obter artigos nas bases de dados que correspondessem aos critérios expostos, foram realizadas mais duas pesquisas com estratégia de busca avançada sem termos MESH, utilizando palavras comuns em alguns artigos.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection, Medic Latina e CINAHL Complete, via plataforma EBSCOhost, e PubMed. Foram realizadas três pesquisas, nas mesmas bases de dados, de forma a alcançar o maior número de artigos. Assim na primeira pesquisa foram interligados os seguintes os descritores anteriormente validados pelo booleano AND, conjugando a seguinte expressão de pesquisa: “*Child, Preschool*” AND “*Early intervention, Educational*” AND “*Emotional Intelligence*” AND “*Resilience, Psychological*”.

Na segunda pesquisa foram interligadas as seguintes palavras-chave com o um descritor MESH anteriormente validado pelo booleano AND, conjugando a seguinte expressão de pesquisa: “*Social Emotional Learning*” AND “*Kindergarten*” AND “*Intervention Development*” AND “*Emotions*”.

Numa terceira pesquisa foram interligadas as seguintes palavras-chave com um descritor MESH pelo booleano AND, conjugando a seguinte expressão de pesquisa: “*Preschoolers*” AND “*Emotional Regulation*” AND “*School Teachers*”.

Os limitadores utilizados em cada base de dados constam na *Search Strategy* do protocolo e respetivo apêndice.

O processo de seleção dos estudos desenvolveu-se de acordo com o *CheckList Scr* e ao *PRISMA 2020*, procedendo-se deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo *Joanna Briggs Institute*, garantindo a qualidade metodológica dos mesmos. Do total de artigos identificados e após as várias etapas do

CheckList Scr e ao *PRISMA 2020*, foram selecionados três artigos, um de abordagem qualitativa e os restantes de natureza quantitativa.

Os artigos foram analisados segundo o *Data extraction instrument (Appendix IV)*, que é constituído por nove questões, que permitiram identificar os estudos.

Os contributos retirados da *Scoping* reforçam a importância do desenvolvimento das competências socioemocionais desde idades precoces, contudo é evidente o desafio colocado aos enfermeiros, para que desenvolvam ou participem no desenvolvimento e implementação de intervenções em contexto escolar que permitam alcançar mais e maiores ganhos em saúde, sobretudo quando falamos de intervenções para as gerações mais novas, como são as crianças em idade pré-escolar.

Atualmente investigação demonstra que as competências cognitivas a par com as competências sociais e emocionais melhoram a vida factualmente, e isto é válido tanto para a vida social como individual (OCDE, 2021).

Sabe-se que “o desenvolvimento das competências sociais e emocionais das crianças e dos alunos produz outros benefícios para além do desenvolvimento cognitivo e dos resultados académicos” (OCDE, 2021) pois, a saúde mental é, também ela melhorada com medidas que visam o desenvolvimento destas competências. “Apesar de quase não se fazerem notar, as competências sociais e emocionais têm um impacto significativo, ajudando a definir os comportamentos e estilos de vida das pessoas, que, por sua vez, determinam os seus resultados socioeconómicos” (OCDE, 2021).

Sanders, Welsh, Bierman, & Heinrichs (2020) constataram que as intervenções implementadas no contexto pré-escolar podem fomentar a resiliência posterior aos fatores de stresse escolar, ajudando as crianças a desenvolverem competências que apoiam e permitem uma adaptação bem sucedida, incluindo a capacidade de regular as suas emoções e formar relações de apoio com professores e colegas. Além disso elas permitem mitigar os impactos das Experiências Adversas na Infância (EAI), sobretudo em crianças provenientes de meios menos favorecidos economicamente. É inclusive enaltecido que, é urgente explorar programas sociais e políticas que abordem disparidades em educação e saúde para crianças em situação de pobreza (Sanders et al., 2020).

Por outro lado, os investigadores reforçam que profissionais de educação treinados conseguem promover a resiliência, destacando a necessidade de incorporar

consistentemente essas abordagens na pré-escola (Sanders et al., 2020). Também Blewitt et al., (2020) corroboram que o reforço das interações educador-criança traz benefícios para o funcionamento social, emocional e cognitivo das crianças. Enaltecendo que o comportamento do educador, do cuidador e o ambiente familiar são a primeira e mais importante influência nas habilidades sociais e emocionais das crianças (Blewitt et al., 2020).

Enriquecer o conhecimento dos educadores por meio da participação em cursos de formação e treino, onde se destaquem as estratégias e técnicas para treinar e desenvolver comportamentos socioemocionais em crianças em idade pré-escolar, é fundamental, pois assim, os educadores poderão oferecer o suporte que as crianças precisam, especialmente na fase inicial da educação com valorizável impacto ao longo da vida (Badau & Trifan, 2022).

No artigo de Blewitt et al. (2020), um programa de intervenção composto por seis etapas, destinada a auxiliar educadores de primeira infância na promoção da Saúde mental das crianças concluiu que é importante dar enfoque às capacidades dos educadores para promover o desenvolvimento socioemocional por meio de suas interações diárias, utilizando linguagem, estratégias de conversação e práticas responsivas que apoiem as competências socioemocionais e os resultados de aprendizagem das crianças em idade pré-escolar .

Badau & Trifan (2022), através de um programa educativo inovador para a Formação e Desenvolvimento de Competências Sociais e Emocionais, averiguaram diferenças significativas entre os grupos (Grupo controlo e grupo experimental), com destaque para a implementação do programa associado a momentos de relaxamento que permitiu progressos significativos na aquisição de competências sociais e problemas de comportamento, isto para o grupo experimental. O aumento que se verificou, neste grupo, foi significativo nos níveis de habilidade social e emocional com visível redução nos problemas comportamentais 3,3 vezes mais do que as crianças do grupo controlo. Portanto, as intervenções aplicadas neste estudo, demonstram inequivocamente uma melhoria significativa com redução de comportamentos indesejáveis e de reações antissociais e agressivas (Badau & Trifan, 2022).

Badau & Trifan (2022) enaltecem que os aspetos formativos dirigidos às questões socioemocionais nos primeiros 5-6 anos de desenvolvimento infantil, têm impacto na adaptação à escola e formação de relacionamentos bem-sucedidos ao longo da vida.

Infelizmente, com a estratégia de pesquisa utilizada não foi possível incluir nesta *Scoping* nenhum artigo sobre o papel do Enfermeiro da Saúde Escolar na gestão de emoções, algo que nos permite assumir que são necessários mais estudos nesta área, que demonstrem a importância destes profissionais como um elemento capital na promoção da saúde.

3.5 – Elaboração de Programa e Projeto

Concluídas as etapas anteriores do planeamento em saúde cumpridas e feita a análise da melhor evidência científica, segue-se a criação de programas ou projetos que respondam às necessidades a colmatar.

Imperatori & Giraldes (1993) referem-se a esta fase como uma análise detalhada das atividades essenciais para a implementação parcial ou total de uma estratégia visando atingir um ou mais objetivos.

Para os autores um projeto é “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 129).

3.5.1 – Projeto de Intervenção Comunitária

Com base nos dados obtidos no diagnóstico de situação, posterior priorização das necessidades, coligando a uma afinidade pessoal e profissional (Especialista de Saúde Infantil) e atendendo ao facto de este ser um problema de Saúde Pública, nacional e mundial (Saúde Mental); em reunião com a Enfermeira Cooperante e Professora Orientadora, definiu-se como prioritário averiguar quais as competências emocionais efetivas dos profissionais de educação.

Assim, em conjunto com a Enfermeira Cooperante este projeto foi designado: “Pequenos Corações, Grandes Emoções”, e teve como população os profissionais de educação (docentes e não docentes) dos jardins de infância, de um agrupamento escolar. Deste modo, os resultados alcançados permitiriam a construção, posterior, de um novo projeto, possivelmente financiado, em parceria com entidades que já desenvolvem projetos nesta área.

Com o desenvolvimento deste projeto pretende-se dar início a que “(...)numa *perspetiva salutogénica, a capacitação para a saúde mental centra-se na promoção de*

competências socioemocionais, visando aumentar os fatores protetores da saúde.”(DGS, 2015), desde idades precoces por intermédio dos maiores intervenientes, neste caso profissionais de educação.

3.6 – Execução

É nesta fase que se verifica a interligação com as etapas precedentes e as subseqüentes, revelando assim o contínuo processo que caracteriza o planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1993). É importante aqui que sejam especificadas as atividades do projeto que permitiram atingir os objetivos anteriormente estabelecidos (Tavares, 1990). Consequentemente, para atingir os objetivos específicos: Conhecer o perfil de competência emocional dos profissionais de educação dos jardins de infância de um agrupamento de escolas, da região de Lisboa; Analisar o perfil desses profissionais de educação em cada uma das cinco dimensões da competência emocional; Analisar o perfil geral desses profissionais de educação para a Competência Emocional, foram realizadas várias formalidades primeiro que passamos a descrever.

3.6.1 – Instrumento de recolha de dados e suas Características Psicométricas

Para fazer a aplicação do questionário de avaliação das competências emocionais a estes profissionais, foi necessário selecionar o instrumento de colheita de dados mais apropriado para o estudo, entre as opções disponíveis. Respeitando esta premissa, optámos pela aplicação de um questionário autoadministrado como meio de colheita de informações, de forma a melhor responder aos principais objetivos deste estudo.

Segundo Fortin (2009, p. 380) um questionário tem como objetivo recolher informação fatural sobre factos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões. Também a natureza impessoal, confere a constância essencial de um questionário para o outro, mantendo a fidelidade do instrumento. Já a garantia do anonimato é um fator tranquilizador para os respondentes, contribuindo para uma maior expressão das suas opiniões (Fortin, 2009, p.387).

Na esfera dos vários questionários possíveis de usar, optámos pela Escala Veiga da Competência Emocional composta por 33 itens (EVCE-r33), que é a versão reduzida da “Escala Veiga de Competência Emocional (EVCE), (Veiga Branco, 2005)” original.

Esta é uma escala portuguesa (evitou problemas de tradução e culturalidade) com consistência interna e validada para a população portuguesa, composta por cinco dimensões da Competência Emocional correspondendo cada uma delas a uma das cinco competências abordadas no enquadramento teórico. Acresce ainda que, a escala já foi adaptada e validada em profissionais de educação (professores), tendo já sido amplamente utilizada em múltiplos estudos. Para robustecer estes pressupostos, a autora tem formação base em enfermagem e o seu primeiro estudo, com a escala original, foi realizado em professores.

Para a colheita de dados recorremos a um questionário constituídos por duas secções. A primeira secção contemplava a colheita de dados que diziam respeito a características sociodemográficas, na segunda secção era relativa à avaliação da competência emocional através da Escala Veiga da Competência Emocional – Versão Reduzida (EVCE -r33) (Questionário Anexo I).

Portanto, para este estudo, tivemos variáveis com diferentes graus de dependência: a Competência Emocional global terá um estatuto de variável dependente; as cinco dimensões da Competência Emocional global assumiram duplo papel (independentes e dependentes); as variáveis de caracterização serão sempre as variáveis independentes, isto respeitando orientações dadas pela autora da escala. Numa primeira parte do Questionário foram recolhidas informações que permitem caracterizar a amostra em termos sociodemográficos, nomeadamente: *Idade, Sexo, Estado civil, Habilitações literárias, Nacionalidade, Número de dependentes.*

Atendendo ao instrumento a aplicar acrescentámos como dados as variáveis: *Tempo de serviço, Categoria profissional, Horas de trabalho semanal.* Face à população estudada consideramos pertinente deixar as seguintes questões, avaliadas em escala de *Likert*: *Considera importante a relação que estabelece com as pessoas (a nível familiar e social) para a sua estabilidade emocional?; Considera a sua estabilidade emocional importante, na relação interpessoal com os outros (crianças, pais das crianças, etc)? Considera a sua estabilidade emocional importante na relação interpessoal com as crianças?.*

O instrumento de recolha de dados contemplou a utilização da EVCE-r33, fornecido pela autora com a devida autorização cedida após pedido formal efetuado via e-mail, com o devido parecer pela mesma via (Ver Apêndice II), é uma escala composta por 33itens/enunciados, que permite operacionalizar as cinco dimensões da competência emocional: autoconsciência - 8 itens; gestão de emoções - 7 itens; a automotivação - 7 itens; empatia - 5 itens; gestão de emoções em grupos - 6 itens.

Todos os itens foram desenhados como variáveis ordinais, medidas por uma escala de frequência temporal do tipo Likert (1 a 7, com 1 - "nunca", 2 - "raramente", 3 - "pouco frequente", 4- "por norma", 5 - "frequente", 6 - "muito frequente" e 7 - "sempre"), permitindo aos participantes escolher a frequência temporal com que vivenciam as situações descritas. Do ponto de vista psicométrico e com base na análise estatística descritiva, o ponto de corte da EVCE-r33 é 4. Pela escala é possível fazer a medição do perfil de Competências Emocionais global segundo 3 níveis: o nível baixo entre 1 e 3,49; o nível moderado entre 3,50 e 5,45, e o nível alto entre 5,46 e 7. Para além disso, segundo a autora da escala, no total dos 33 itens da EVCE-r33, há itens que devem ser assumidos de forma invertida, como consta no Quadro 4.

Quadro 4 - Itens invertidos da EVCE-r33

	Subescalas	Itens Invertidos
EVCE – r33	Autoconsciência	1) a, c, d, e, f, g, h
	Gestão de Emoções	2) c, d, e, g
	Automotivação	3) a, d, e, f, g
	Empatia	4) e
	Gestão de Emoções em Grupos	5) “nenhum”

3.6.2 – Considerações Éticas

Após a escolha do instrumento e obtida a devida autorização da escala, foi submetido pedido à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Santarém, para a realização do estudo, tendo sido deferido (Apêndice III).

Para a realização deste estudo foi garantida a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos e dos participantes, pois todos os dados recolhidos do questionário, serviram apenas e exclusivamente para realização do estudo. A participação no preenchimento do questionário foi totalmente voluntária, não existindo

qualquer prejuízo, pela própria natureza do questionário ou pelo seu não preenchimento.

Os participantes foram informados que não seriam recolhidos quaisquer dados pessoais que permitisse identificá-los, tendo sido solicitado a leitura e assinatura do consentimento (Apêndice IV), para participar. Os intervenientes foram informados que o anonimato e confidencialidade lhes seria assegurado, da mesma forma que a participação seria livre e que a qualquer momento poderiam manifestar a sua não concordância em participar, sem que isso os prejudicasse ao salvaguardar o direito de não responderem aos questionários, se assim o desejassem.

Depois da formulação de todo o projeto e obtidas todas as autorizações (autora da escala e Comissão de Ética), foi realizada uma reunião com Enfermeira Cooperante, Coordenadora de PES que solicitaram submissão de pedido formal para aplicação do questionário ao Diretor de Agrupamento e Subdiretor, que foi deferido (Apêndice V).

Seguiu-se a entrega e recolha dos questionários (em papel) que decorreu entre 8 e 22 de janeiro de 2024. Aquando da entrega (responsáveis de cada Jardim de Infância), foram explicadas, presencialmente, algumas particularidades no preenchimento do instrumento para evitar dúvidas e obter o maior número de respostas possível.

O tratamento dos dados foi realizado com recurso à estatística descritiva cujos testes estatísticos foram adequadamente definidos com o desenvolvimento do estudo, com recurso ao software *IBM SPSS versão 29.0 (Statistical Package for Social Science)*, garantindo anonimato e a sua confidencialidade.

3.7 – Avaliação

Num processo de intervenção comunitária, onde o foco é a capacitação do grupo ou comunidade, avaliar e demonstrar o nível de progresso alcançado é crucial. Assim, avaliar é “comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir. (...) Assim os progressos alcançados com as atividades, serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objetivos e metas marcadas” (Imperator & Giraldes, 1993).

Esta última etapa tem como objetivo “...melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, e não só

justificar atividades já realizadas ou identificar insuficiências como frequentemente acontece.” (Imperatori & Giraldes, 1993).

Na Tabela 2 apresentamos os principais resultados dos indicadores que definimos, com a respetiva avaliação da consecução das metas definidas:

Tabela 2 - Tabela de resultado dos indicadores do Objetivo Específico 1

Objetivo Específico 1: Conhecer o perfil de competência emocional dos profissionais de educação dos jardins de infância de um agrupamento de escolas, da região de Lisboa.					
Indicador de Atividade/ Execução	Meta	Resultado	Indicador de Resultado/ Impacto	Meta	Resultado
Taxa de questionários distribuídos	Distribuir 100% dos questionários	28/28 = 100%	Percentagem de profissionais de educação com perfil de competência emocional avaliado	Avaliar o perfil de 80% dos profissionais	18/28 x100 = 64%
Taxa resposta aos questionários	Receber 80% dos questionários	19/28 x100 ≈ 68%	Nível de adesão dos profissionais ao preenchimento dos questionários em papel	Adesão de pelo menos 80% dos profissionais	19/28 x 100 ≈ 68%
Taxa validação dos questionários	Obter taxa de resposta >90%	18/19 x100 ≈95%			

Tabela 3 - Tabela de resultado dos indicadores do Objetivo Específico 2

Objetivo Específico 2: Analisar o perfil desses profissionais de educação em cada uma das cinco dimensões da competência emocional					
Indicador de Atividade/ Execução	Meta	Resultado	Indicador de Resultado/ Impacto	Meta	Resultado
Nº de itens de cada dimensão da CE	Incluir 100% dos itens	33/33 x 100= 100%	Distribuição dos profissionais em cada dimensão da competência emocional	Analisar 100% dos questionários válidos	18/18 x100 =100%
Nº de sessões de explicação e orientação sobre o preenchimento dos questionários	Realizar pelo menos 1 sessão em cada JI	6/6 x100= 100%			

Tabela 4 - Tabela de resultado dos indicadores do Objetivo Específico 3

Objetivo Específico 3: Analisar o perfil geral desses profissionais de educação para a Competência Emocional					
Indicador de Atividade/ Execução	Meta	Resultado	Indicador de Resultado/ Impacto	Meta	Resultado
Número de sínteses de perfil geradas.	Gerar uma síntese de perfil abrangente	18/18 x100= 100%	% de profissionais com o perfil geral de competência emocional mapeado	Completar o perfil geral de 80% dos profissionais	18/28 x100 = 64%

Da análise da tabela verificamos que algumas metas não foram alcançadas, o que não coloca em causa a execução do projeto, simplesmente demonstra que alguns fatores externos interferiram nessa mesma execução.

A maioria das metas não foram alcançadas por o número de respondentes ao questionário ter sido menos do que o previsto, todavia, no capítulo seguinte analisaremos as limitações com maior detalhe e apontamos algumas das justificações, que nos parecem, ser assinaláveis para tais resultados.

Obtivemos aproximadamente 68% de taxa de resposta ao questionário, o que é inferior à meta estabelecida, e das respostas obtidas, um foi rejeitado por preenchimento errado.

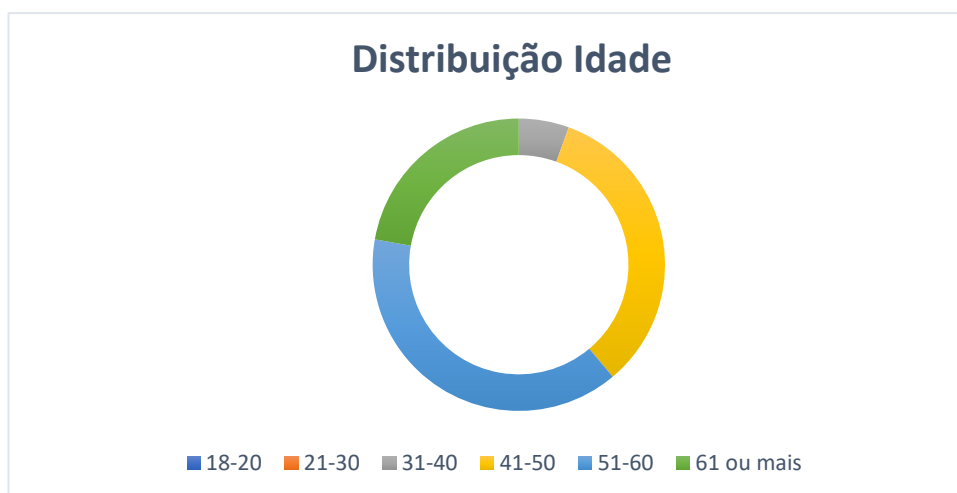
Para além desta apresentação dos resultados dos indicadores, aprez-nos aclarar os resultados obtidos nos questionários aplicados, de forma a enriquecer este projeto.

Deste modo, das 6 instituições incluídas, com um total de 28 profissionais, obtivemos 18 respostas válidas ($\approx 64\%$), que corresponde a mais de 50%. Salvaguardamos que na amostra existem respostas de todas as instituições.

Apresentamos de seguida os resultados sociodemográficos e de avaliação da escala em pormenor, que se apresentam descritivamente para uma melhor interpretação. No Apêndice VI podem ser consultados os *layouts* em tabela dos dados descritos, onde remetemos todos os dados estatísticos apurados.

Portanto, 100% dos profissionais de educação, da amostra são do Sexo Feminino e de Nacionalidade Portuguesa.

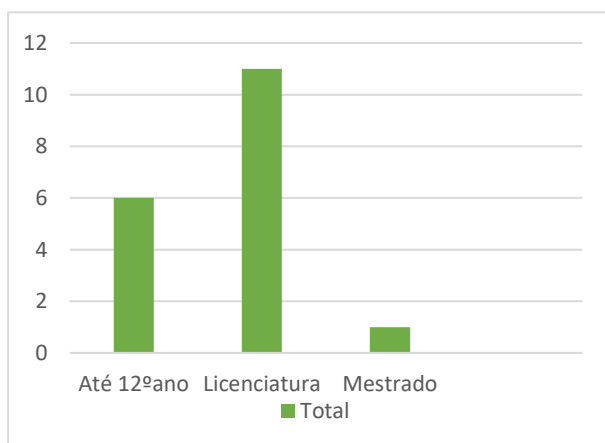
Gráfico 1 - Distribuição de Idades pelas faixas etárias



A idade com maior representatividade é entre os 51-60 anos com 38,9% (7), dos 41-50 anos 33,3% (6) e 61 anos ou mais 22,2% (4), apenas uma pessoa com idade compreendida entre 31-40 e dos 18 aos 30 anos não houve respostas, o que denota que a maioria dos profissionais estão próximos da idade da reforma, mais de 50% idade acima dos 51anos.

Quando questionados sobre qual o estado civil 77,8% (14) da amostra eram casados ou vivem em união de facto, 11,1% (2) são Divorciados/ Separados, enquanto que solteiro temos 5,6% (1) e viúvo também.

Gráfico 2 - Frequências absolutas da variável *Habilitações Literárias*



Relativamente às habilitações literárias a dispersão de respostas foi parca com cerca de 61,1% (11) com grau de licenciatura, apenas 5,6% (1) com mestrado e restantes 33,3% (6) até ao secundário.

Tabela 5 - Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) da variável *Categoria Profissional*

Categoria Profissional		Frequency	Percent	Valid Percent-	Cumulative Percent
Valid	Educadora de Infância	12	66,7%	66,7%	66,7%
	Assistente Operacional	6	33,3%	33,3%	100,0%
Total		18	100,0%		

Do total da amostra, verificamos que número maior de respondentes eram da categoria profissional Educadores de Infância (docentes) 66,7% (12) e 33,3% (6)

Assistentes Operacionais (não docentes). Por esta variável verificamos que os docentes responderam com maior adesão que os não docentes.

A maioria trabalha há mais de 30 anos no setor, cerca de 33,3% (6) profissionais, os restantes 12 distribuem-se em igual número de respostas nas categorias dos 0-10; 11-20; 21-30, com 22,2% de cada categoria.

Tabela 6 - Distribuição das Frequências Absoluta (n) e relativa (%) da variável Nº de filhos

NºFilhos					
		Frequency	Percent	Valid Percent-	Cumulative Percent
Valid	1	3	16,7%	16,7%	16,7%
	2	13	72,2%	72,2%	88,9%
	3	1	5,6%	5,6%	94,4%
	4	1	5,6%	5,6%	100,0%
Total		18	100,0%		

Na nossa amostra de um total de 18 inquiridos, 72,2% (13) têm dois filhos, com um filho temos 16,7% (3) e com três e quatro filhos temos 5,6% (1), igualmente.

Relativamente ao número de horas por semana apuramos que 55,6% (10) trabalham cerca de 35 horas semanais. Com 40 horas temos um total 22,2% (4) e identicamente menos de 35horas detém 22,2% (4) pessoas.

Relativamente à realização pessoal dois (11,1%) dos inquiridos responderam não se sentirem realizados profissionalmente, contra 16 (88,9%) que responderam que sim.

Tabela 7 - Estatística Descritiva das Estabilidade Emocional dos Profissionais de Educação

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std Dev
Relação com as pessoas/- estabilidade emocional	18	4,78	,43
Estabilidade Emocional/- Relação Interpessoal	18	4,83	,38
Estabilidade Emocional/- Relação interpessoal	18	4,78	,55
Crianças			
Valid N (listwise)	18		
Missing N (listwise)	0		

Após estas questões sobre dados sociodemográficos, eram feitas três questões avaliadas pela escala de Likert de 1 a 5, em que um correspondia a “Sem importância” e 5 “Muito importante”. Assim para a questão: “*Considera importante a relação que estabelece com as pessoas (a nível familiar e social) para a sua estabilidade emocional?*”, verificou-se que a média de respostas se localizou em 4,78 e um desvio padrão de 0,43, portanto é muito importante a relação estabelecida com as pessoas para a estabilidade emocional.

Na questão “*Considera a sua estabilidade emocional importante, na relação interpessoal com os outros (crianças, pais das crianças, etc)?*”, averiguou-se que a média de respostas se encontra em 4,83 e um desvio padrão de 0,38, portanto é muito importante a estabilidade emocional na relação interpessoal com os outros.

Já na pergunta “*Considera a sua estabilidade emocional importante na relação interpessoal com as crianças?*” atestamos que a média de respostas se circunscreveu em 4,78 e um desvio padrão de 0,55 por isso é muito importante a estabilidade emocional para a relação interpessoal com as crianças.

Os resultados indicam que, em média, os profissionais de educação têm uma perceção positiva da sua estabilidade emocional e relações interpessoais, com variações relativamente reduzidas entre as diferentes dimensões avaliadas.

Podemos ainda reforçar, pelos dados alcançados, que a média das respostas para "Estabilidade Emocional/Relação Interpessoal" é ligeiramente superior às outras duas variáveis, e que o desvio padrão para "Estabilidade Emocional/Relação interpessoal Crianças" é o mais alto, indicando maior variabilidade nas respostas.

Tabela 8 - Estatística Descritiva das Dimensões da EVCE-r33 dos Profissionais de Educação

Descriptive Statistics						
	N	Mean	Std Dev	Variance	Minimum	Maximum
Autoconsciência	18	5,40	,67	,45	4,63	6,88
Gestão_Emoções	18	4,83	,55	,30	3,14	5,57
MediaValorD3	18	5,00	,64	,42	3,86	6,29
MediaValorD4	18	4,94	,72	,52	3,20	6,00
MediaValorD5	18	4,38	,77	,59	2,50	5,67
Valid N (listwise)	18					
Missing N (listwise)	0					

Da análise da Tabela 8 verificamos a média de cada dimensão, o desvio padrão, o valor máximo e mínimo registado. Acrescentar que os valores D3, D4 e D5 dizem respeito às dimensões Automotivação, Empatia e Gestão de Emoções em Grupos, respetivamente e que pela sua recodificação ficaram com esta configuração.

Portanto a média da Autoconsciência foi de 5,40, na Gestão de Emoções foi 4,83, para a Automotivação foi 5,00, a Empatia obtivemos média de 4,94 e na Gestão de Emoções em Grupos 4,38. Portanto, em todas as dimensões obtivemos um nível moderado de Competência Emocional, atendendo à seguinte distribuição Nível Baixo – 1 - 3,49; Nível Moderado – 3,50 - 5,45; Nível Alto – 5,46 – 7.

Pelo desvio-padrão da dimensão Empatia de 0,72 verifica-se a existência de uma dispersão moderada dos resultados em torno da média. Enquanto a maioria dos profissionais de educação avalia suas competências em torno da média de 4,94, existe, também, alguma variação nas respostas. A variância de 0,52 confirma a variabilidade moderada dos dados com reforço para a interpretação de dispersão das respostas. De reforçar que nesta dimensão valor máximo de 6,00 indica que, em alguns casos, os profissionais de educação obtiveram um Nível Alto de competência na Empatia e o contrário também se verifica, com alguns profissionais com Nível Baixo de competência (valor mínimo de 3,2) na mesma dimensão.

Podemos, ainda, verificar pelo desvio-padrão da dimensão Gestão de Emoções em Grupos de 0,77 a existência de uma dispersão moderada dos resultados em torno da média. Quer isto dizer que, enquanto a maioria dos profissionais de educação avalia suas competências em torno da média de 4,38, há alguma variação nas respostas. A variância de 0,59 confirma a variabilidade moderada dos dados com reforço para a interpretação de dispersão das respostas. De enaltecer que nesta dimensão valor máximo de 5,67 indica que, em alguns casos, os profissionais de educação obtiveram um Nível Alto de competência na gestão de emoções em grupos e o contrário também se verifica, com alguns profissionais com Nível Baixo de competência (valor mínimo de 2,5) na mesma dimensão.

*Tabela 9 - Estatística Descritiva da Competência Emocional Geral da EVCE-r33***Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std Dev
Comp_Emo_Ge	18	163,00	14,39
Média_Pergunta	18	4,94	,44
Valid N (listwise)	18		
Missing N (listwise)	0		

Ao analisarmos a Tabela 9, verificamos que a Competência Emocional Geral da nossa amostra, com base da EVCE-r33, tem uma média de 4,94, o que sugere um nível moderado. Portanto, enquanto a percepção de competência emocional é positiva, porém não atinge o nível alto. O baixo desvio padrão de 0,44 robustece a ideia de que a maioria dos participantes avalia sua competência emocional de forma semelhante e está concentrada em torno da média, portanto existe percepção uniforme de competência emocional.

4 – LIMITAÇÕES E CONTRIBUTOS DO PROJETO

As limitações sentidas, inerentes à concretização deste projeto relacionam-se sobretudo com o fato de diagnóstico de situação já estar feito, o que acentuou o desconhecimento da complexidade de implementação de um projeto no âmbito da saúde escolar e os múltiplos fatores existentes no seio de um agrupamento escolar, e que podem interferir na implementação de qualquer projeto.

Contudo, essas mesmas limitações foram também oportunidades de aprendizagem exigentes que conduziram à construção de uma maior capacidade de adaptação, um maior empenho e maior pesquisa por informação na evidência e junto dos profissionais quer de educação, quer de saúde.

Não podemos afirmar que haja ganhos em saúde após a avaliação deste projeto, mas existe maior conhecimento para prossecução de um novo projeto de intervenção partindo dos resultados extraídos deste, seria benéfico arquitetar um projeto de intervenção envolvendo profissionais de educação e crianças.

Pelo resultado global de Competências Emocionais daqueles profissionais, verifica-se a necessidade de se investir nesta área, começando com aqueles que estão grande parte do tempo com as crianças desta idade. Reforçamos ainda, que estudos que permitam apurar as competências emocionais dos pais, são também essenciais, uma vez que os benefícios de desenvolvimento destas matérias estão amplamente divulgados.

Ainda a nível de limitações, foram sentidas dificuldades a nível teórico, sobretudo no que diz respeito à importância e relevância do papel do Enfermeiro na Saúde Escolar.

Ainda a nível teórico, não foi possível encontrar relação de impacto entre as variáveis sociodemográficas e a Competência Emocional.

Empiricamente falando, existiram dificuldades na obtenção de resposta aos questionários, não por falta de interesse na temática por parte dos profissionais, mas por falta de tempo para o seu preenchimento. Também a demora na obtenção de resposta por parte da autora da escala, Comissão de Ética e Direção de Agrupamento, levaram a que tivessem sido feitos vários ajustes ao projeto, levando inevitavelmente

esta junção de fatores ao comprometimento de melhores e mais abrangentes resultados.

O alcance em termos pessoais que este projeto trouxe é inegável, pois apesar dos percalços, a aprendizagem adquirida é mais sólida, consistente e reflexiva.

Como contributos, de forma breve relembramos que a promoção de competências emocionais nas crianças desta faixa etária contribuirá para a saúde e bem-estar e, se essa mesma promoção se fizer em sede do meio escolar, a qualidade da educação sai fortalecida.

Importa ainda referir que estes resultados alcançados, embora parcos, demonstram a necessidade de se realizarem projetos e enaltecer alguns dos objetivos dos programas de saúde, para que a longo prazo haja mais ganhos em saúde. A realização de intervenções específicas nesta área, permitem promover a saúde emocional e mental, a educação inclusiva e, inevitavelmente, a redução de desigualdades. Seria, por isto, interessante a implementação de um projeto longitudinal, com avaliação contínua (durante o projeto) das competências emocionais de crianças em idade pré-escolar, de diferentes realidades socioeconómicas, durante cerca de 4 anos ou mais, para monitorização do impacto das intervenções no bem-estar emocional das crianças.

Também mais estudos sobre os determinantes da saúde e a sua influência nas competências emocionais e saúde mental das crianças, parece ser fundamental.

Para planeamento e implementação de um projeto no futuro, seria além de garantir necessidades já mencionadas às crianças, que o enfoque se estendesse à integração dos ODS, perspetivando contributos para um futuro mais sustentável e equitativo. Assim, a integração de programas de educação emocional para melhorar a saúde mental e o bem-estar das crianças (ODS 3 e 4), que previnam a violência escolar e promovam um ambiente seguro e acolhedor (ODS 16), criador de oportunidades igualitárias (ODS 5), parece-nos primordial.

5 – OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

Durante o estágio, além do desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, foram realizadas, também, outras atividades como contributo para o desenvolvimento das competências de EESCSP e como meio para apreender qual o funcionamento da UCC, áreas de atuação, conhecimento dos programas e projetos em desenvolvimento e conhecimento da equipa multidisciplinar. Posto isto foi possível:

- Assistir às aulas de preparação para a parentalidade e parto em formato on-line e presencial, dadas pela Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia;
- Participar na organização, visita, administração e registo da Vacinação contra a Gripe e Covid, nas ERPI's;
- Participar em visitas domiciliárias com a ECCI a utentes já sinalizados, onde pude assistir à realização de tratamentos, exercícios de reabilitação, ensinios personalizados, avaliação de acompanhamento de pessoas/ famílias vulneráveis; Funcionamento do Projeto de transição Segura;
- Assistir a formações na UCC que ocorre com uma periodicidade semanal, acerca dos mais variados temas;
- Assistir a várias reuniões para planeamento, identificação e implementação de medidas de saúde para crianças/ jovens referenciados para Plano de Saúde Individual, nas escolas onde a Enfermeira Cooperante intervém;
- Assistir a formação ministrada pela Enfermeira Cooperante nas escolas, sobre vários temas integrados no PNSE.

Todas estas atividades contribuíram para um maior enriquecimento do estudante e possibilidade de desenvolvimento de competências.

6 – COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS: OBTENÇÃO DE GRAU DE MESTRE EM EESCSP

Neste capítulo serão referidas as competências desenvolvidas, comuns do Enfermeiro Especialista e as específicas do Enfermeiro desta área de Especialidade; finalizando com as necessárias para a obtenção do grau de Mestre.

6.1 – Competências Comuns de Enfermeiro Especialista

Neste capítulo abordar-se-á a reflexão realizada ao longo de todo o percurso, que demonstra as competências desenvolvidas para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e o de Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. A realização do estágio e a própria elaboração do projeto revestem-se de elevada importância no que concerne ao desenvolvimento pessoal, académico e profissional, pois alavancou a aquisição de competências específicas de Enfermeiro Especialista e de Mestre.

Ora, detendo o estudante já o título de Enfermeira Especialista numa outra área de especialidade (Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica) consideramos que, relativamente às competências comuns do Enfermeiro Especialista, houve um reforço das mesmas com uma maior diferenciação, atendendo ao repto de que as qualidades são demonstradas pela elevada capacidade de conceber, gerir e supervisionar cuidados, bem como pelo suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

As dimensões que lhe estão compreendidas envolvem a “educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem”(Ordem dos Enfermeiros, 2019), algo que consideramos duplamente alcançado pelo percurso trilhado, também, nesta especialidade.

O regulamento nº 140/2019 de fevereiro, no Artigo 4º destaca os quatro domínios das competências comuns, sendo eles: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais, que observamos como alcançados pela realização do estágio pois permitiu in loco, adquirir e desenvolver cada uma das competências nos diferentes domínios (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Particularmente no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, foi desempenhada a prática profissional com ética, fundamentada nas normas, princípios

e valores deontológicos, honrando a dignidade e o direito de todos os envolvidos neste processo. Para tal, foi solicitado consentimento informado a cada profissional envolvido e que participou neste projeto, com garantia do anonimato. A anteceder esta fase foi, necessariamente, solicitada autorização à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Santarém (Apêndice III).

Quanto ao domínio da melhoria contínua da qualidade, o estudante além de ter participado na operacionalização do projeto de Gestão de Emoções em conjunto com a equipa de Saúde Escolar da UCC e os profissionais do agrupamento, participou, também, num congresso (com uma comunicação e membro da Comissão Organizadora) onde pode apresentar todo o desenvolvimento realizado aquando da execução do Projeto de Intervenção e respetivos dados alcançados (Apêndice VII).

Para além disto, foi estabelecido contacto com uma Associação particular que intervém, através de um conjunto de programas preventivos e específicos para cada idade, de forma a alcançar os melhores resultados no futuro nas mais diversas áreas, incluindo a da Gestão de emoções e relações com pares. Este contacto foi estabelecido acima de tudo para que de futuro, caso haja apoio financeiro e seja implementado um dos programas longitudinais desta associação em pelo menos um jardim de infância.

Quanto ao domínio da gestão dos cuidados foi facilmente alcançado por desde o primeiro dia o estudante ter integrado a equipa de saúde e colaborado em algumas decisões. A observação e colaboração no terreno na dinâmica da execução dos Planos Individuais de Saúde das crianças com necessidades especiais, dotou o estudante de maior compreensão para a tomada de decisão no processo de cuidar, assim como mais competências na área da negociação.

Já, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais o estudante considera que o seu desenvolvimento foi amplamente alcançado por ter sempre baseado a sua praxis clínica especializada na evidência científica.

6.2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista

No que concerne às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, considerando a que a prática desenvolvida nesta área de especialidade é centrada na comunidade, é exigível “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade de responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas,

grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2018), para tal são quatro as competências que deve desenvolver:

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

Considera o estudante que o desenvolvimento destas competências específicas se fez com sucesso e na sua totalidade, agregando a esta análise abrangência e contemplação de todas as unidades de competência e critérios de avaliação que estão descritos no Regulamento nº428/2018, de 16 de julho.

Em consonância com o que foi descrito anteriormente, considera o estudante que a realização do estágio na UCC e respetiva construção do projeto de intervenção comunitária permitiu o desenvolvimento da competência *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*, uma vez que para tal teve de se munir de toda a informação acerca dos determinantes da saúde da comunidade em geral ou recorrer a documentos específicos com informação epidemiológica. Ao explanar todo o projeto de intervenção redigido neste relatório, sustentado pela metodologia de Planeamento em Saúde, com integração de todas as etapas assinaladas por (Imperatori & Giraldes, 1993), e suportado pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, considera a estudante que esta competência foi eficazmente adquirida.

Para a Competência *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”*; ao planear e realizar o projeto de intervenção foram vários os contributos obtidos, já que para tal foi necessário estabelecer contacto e parcerias com profissionais de diferentes áreas e grupos profissionais.

A implementação desde projeto implicou, ainda, desenvolvimento de capacidades como gerir, articular e mobilizar recursos vários (material, tempo e humanos) necessários e ajustados às intervenções delineadas.

A par com o desenvolvimento do projeto, foram realizadas outras atividades que propiciaram o enriquecimento desta competência, nomeadamente, a participação do estudante em sessões de educação para a saúde em escolas, acerca de Higiene

corporal e saúde oral, Sexualidade, Alimentação Saudável e Prevenção de consumo de álcool.

A presença da estudante em reuniões com coordenadores de PES para a organização e posterior realização de uma “Feira da Saúde” no espaço escolar, contribuíram para a aquisição da competência mencionada, por permitir participar no planeamento inicial (conceção e delineamento da implementação), e estabelecimento de contactos com stakeholders e grupos profissionais essenciais para o evento, assim como levantamento de recursos necessários para o evento.

Relativamente à Competência *“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”* considera a estudante que foi adquirida por ter participado em múltiplas reuniões periódicas que foram realizadas, quer pela equipa de Saúde Escolar (onde são analisados e debatidos os objetivos e indicadores que a equipa tem de alcançar, em consonância com as prioridades nacionais de saúde e em sintonia com os objetivos estratégicos definidos pelos PNS e PNSE), quer pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados ou reuniões do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em risco em conjunto com a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

Por fim, a competência *“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”* foi adquirida na colaboração do estudante durante o registo das vacinas contra gripe e Covid, realizadas nas ERPI's. Também a realização dos questionários do projeto de intervenção foi enriquecedora, uma vez que os resultados foram divulgados junto da equipa de saúde escolar em contexto informal, nos Jardins de Infância e no agrupamento escolar a que pertenciam os profissionais da amostra, com objetivo de sensibilizar dirigentes e profissionais para a importância desta temática a médio longo prazo, para obter ganhos em saúde. Importa referir que a vigilância epidemiológica centra o seu estudo nas doenças transmissíveis, contudo este tema acarreta consigo riscos para a saúde a longo prazo, sendo influenciado por vários determinantes da saúde.

6.3 – Competências de Grau Académico de Mestre

A estudante considera que as competências agregadas ao Grau Académico de Mestre, foram atingidas, já que todo o percurso realizado permitiu melhorar e aprofundar os seus conhecimentos já detidos e os que estão diretamente relacionados com a sua área de especialização, isto atendendo ao que está descrito no que se

refere aos conhecimentos, aptidões e atitudes do grau de mestre, onde se pode ler que o mestre é detentor de:

- **“Conhecimentos** altamente especializados, alguns dos quais se encontram na vanguarda do conhecimento numa determinada área de estudo ou de trabalho, que sustentam a capacidade de reflexão original e ou investigação. Consciência crítica das questões relativas aos conhecimentos numa área e nas interligações entre várias áreas.”,
- **“Aptidões** especializadas para a resolução de problemas em matéria de investigação e ou inovação, para desenvolver novos conhecimentos e procedimentos e integrar os conhecimentos de diferentes áreas.”
- **“Gerir e transformar** contextos de estudo ou de trabalho complexos, imprevisíveis e que exigem abordagens estratégicas novas. Assumir responsabilidade por forma a contribuir para os conhecimentos e as práticas profissionais e ou para rever o desempenho estratégico de equipas.” (Direção Geral do Ensino Superior, 2024).

Para além disto o mestre deve “(...)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 (...)” (Direção Geral do Ensino Superior, 2024), e o facto de durante o estágio na UCC ter sido possível a integração do estudante em projetos e programas a decorrer, permitiu trabalhar nas mais diversas áreas de atuação dos profissionais desta unidade.

Foi possível com a realização e desenvolvimento do projeto de intervenção, considera o estudante, obter e desenvolver a *“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”*(Direção Geral do Ensino Superior, 2024).

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizado este projeto de Intervenção, é importante refletir sobre o mesmo, sobre a forma como foi desenvolvido, planeado, implementado e avaliado.

O desenvolvimento de capacidades emocionais precocemente contribui para a prevenção de problemas emocionais nas crianças e jovens, promovendo a saúde, qualidade de vida e inclusão social, escolar e profissional. O JI, é o primeiro contexto educativo onde os educadores de infância assumem um papel hegemónico na compreensão e aquisição de comportamento saudáveis. O JI surge como um local privilegiado para que, o mais precocemente possível, se encetem processos de “construção de cidadãos saudáveis”; é ainda local privilegiado para a implementação de um qualquer programa de promoção da saúde, pelo alcance elevado que pode ter.

Para este projeto foi essencial o aprofundamento acerca das metodologias de investigação em sintonia com a metodologia de planeamento em saúde. A etapa do enquadramento foi instigadora para o desenvolvimento deste projeto, refletindo desde o início, esta etapa, a grande complexidade desta temática, já de si, e particularmente quando direcionada à criança em idade pré-escolar e nos contextos dos JI.

O ponto de partida foi um diagnóstico de situação já de si realizado, mas uma dificuldade extrema de desenvolver algo nesta área. A realização da análise SWOT foi facilitador para visualizar os maiores fatores influenciadores à realização deste projeto.

Os objetivos delineados e construídos foram propulsores para a motivação da ação e a própria definição das estratégias, evitou o insucesso da aplicabilidade desta intervenção. De igual modo, as atividades estipuladas e realizadas, seguiram a metodologia do planeamento em saúde, tendo em conta os recursos e a população alvo. Estas contribuíram para o desenvolvimento e aquisição de competências específicas de enfermagem comunitária, conforme explanado no capítulo anterior.

Não obstante, a estratégia de recurso à *Scoping Review* trouxe contributos sobre as inúmeras intervenções que poderão ser implementadas a esta população e a complexidade inerente a essa mesma implementação. Sob pena de esta revisão ter excluído alguns estudos pertinentes durante a seleção de artigos, foi perceptível, ainda assim, a falta de evidência sobre o papel do enfermeiro em projetos desta natureza em saúde escolar. Contudo o enfermeiro de saúde escolar tem um papel alargado pois a

sua intervenção pode passar pela deteção de problemas, interrupção e sinalização de percursos de desenvolvimento negativo, é promotor de estilos de vida e comportamentos saudáveis e pode melhorar a inclusão social robustecendo a participação da comunidade (Silva et al., 2020).

Ressalvamos, contudo, que apesar de ser elemento basilar para o sucesso na implementação do PNSE, não existem muitos recursos financeiros ou humanos facilitadores dessa mesma implementação. Aquilo que foi perceptível, da experiência em estágio, foi um rácio totalmente desajustado para as inúmeras necessidades que se fazem sentir no parque escolar onde foi implementado este projeto. O contacto com a comunidade e as próprias condições das escolas, tão díspares, dentro do mesmo agrupamento, fez-nos refletir e lembrar que as iniquidades em saúde são complexas e resultam, muitas vezes, de iniquidades sociais, até porque pessoas em posições sociais mais elevadas tendem a ter melhor saúde. Assim, abordar os determinantes sociais que causam essas iniquidades é crucial para promover justiça social, melhorar a saúde da população e garantir o direito universal à saúde.

Todavia, o EESCSP desempenha um papel crucial na compreensão dos determinantes de saúde. Estes profissionais são promotores da saúde e procuram a prevenção da doença através da monitorização e implementação constante de ações de melhoria.

O MPS que foi um modelo norteador para a construção deste projeto, destaca a importância da educação para a saúde, e dos resultados que recolhemos, assumimos que é importante investir em programas de formação para os profissionais sobre gestão emocional e inteligência emocional, para que numa perspetiva holística, se melhore a autoeficácia na gestão emoções e para que os JI sejam locais de suporte emocional.

Por fim com a avaliação, foi possível atestar o desiderato que pretendíamos pois, ao avaliarmos a CE dos profissionais de educação, conseguimos verificar como estas podem ter impacto profundo na qualidade da educação e no bem-estar das crianças. Isso pode influenciar o ambiente escolar e a formação emocional das crianças, desde a idade pré-escolar.

Para o estudante este processo, obrigou ao desenvolvimento da capacidade de síntese, análise reflexiva e crítica, enriqueceu o seu percurso e motiva-o, atualmente, a querer iniciar uma nova etapa na carreira profissional, contribuindo para desenvolver este projeto de enfermagem comunitária e de saúde pública, fio condutor, para a aquisição de mais conhecimentos e competências valiosas.

8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrego, F. A. (2023). *Programa de Promoção de Competências Socioemocionais em Idade Pré-Escolar (Emogenius): Um Estudo Piloto*. Tese de Mestrado, orientada por Diana Alves. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto, Porto.
- Almeida, E. J. (2021). *COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS*. Tese de Mestrado, orientado por Carlos Vilela e co-orientação de Maria Augusta Veiga-Branco. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- Amendoeira, J. (2022). *REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA: A Scoping Review*. Instituto Politécnico de Santarém UMIS-ESSS. Ed. José Amend. Santarém.
- Badau, A., & Trifan, I. M. (2022). Promote Positive Behaviors in Preschoolers by Implementing an Innovative Educational Program for the Training and Development of Social and Emotional Skills (DeCo-S.E.). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192214931>
- Blewitt, C., Morris, H., Jackson, K., Barrett, H., Bergmeier, H., O'connor, A., ... Skouteris, H. (2020). Integrating health and educational perspectives to promote preschoolers' social and emotional learning: Development of a multi-faceted program using an intervention mapping approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020575>
- Veiga -Branco, M. A. (2004). *Auto-motivação*. Quarteto Editora. Coimbra.
- Cadima, J., Ferreira, T., Guedes, C., Vieira, J., Leal, T., & Matos, P. M. (2016). Risco e regulação emocional em idade pré-escolar: A qualidade das interações dos educadores de infância como potencial moderador. *Análise Psicológica*, 34(3),

235–248. <https://doi.org/10.14417/ap.1079>

Carvalho, A., Almeida, C., Amann, G., Leal, P., Marta, F., Pereira, F., et al (2016a). *Saúde Mental em Saúde Escolar. Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar*. Lisboa.

Carvalho, A., Almeida, C., Amann, G., Leal, P., Marta, F., Pereira, F., et al. (2016b). *Saúde Mental em Saúde Escolar. Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar*. Lisboa.

Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T. de, Abrantes, E., Mota, E. A., et al. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Ministério da Educação - Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder - Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Conselho Nacional de Saúde, República Portuguesa. Lisboa. Retrieved from <https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2020/02/Sem-mais-tempo-a-perder-CNS-2019.pdf>

Damásio, A. (2017). *A Estranha Ordem das Coisas*. Circulo de Leitores. Lisboa.

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

Direção-Geral da Saúde. (2016). *Manual Orientador Dos Planos Locais De Saúde*. Direção-Geral da Saúde, Lisboa.

Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde, Lisboa.

Direção Geral do Ensino Superior. (2024). <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado?plid=371>. Retrieved June 16, 2024, from <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado?plid=371>

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação da concepção à realização*. Lusociência, (5ª Edição). Loures.

- Goleman, D. (2011). *Inteligência Emocional*. (16ª Edição). Lisboa: Circulo de Leitores.
- Gomes, P., & Henriques, S. I. (2020). A Educação Emocional No Pré-Escolar. In I. P. de Bragança (Ed.), *I Congresso Internacional Inteligência Emocional: Livro de Atas*. Bragança. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10198/12934>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do Planeamento em Saúde*. (3ª edição). Obras Avulsas. Lisboa.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2016). *Promover a Saúde: dos fundamentos à ação*. (2nd ed.). Almedina. Coimbra.
- Martins, T., & Borges, E. (2023). *Saúde Escolar - Intervenções de Promoção da Saúde*. Lidel Editora. Lisboa.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel Editora. Lisboa.
- OCDE. (2015). *Competências para o progresso social: o poder das competências socioemocionais*. *Competências para o progresso social*. Madrid. <https://doi.org/10.1787/9789264249837-pt>
- OCDE. (2021). *Inquérito às Competências Sociais e emocionais (SSES): Sintra (Portugal)*. *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing. Paris. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/69215e7a-pt>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011a). *CIPE® Versão 2 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011b). Regulamento dos Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem Comunitária E De Saúde Pública. *Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem Comunitária E De Saúde Pública*, 1–17. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSa>

udePublica.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Enfermagem Comunitária: Um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de Saúde da Escócia – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – do original «Community Nursing: A shared project with the Scotti.* (Ordem dos Enfermeiros, Ed.).

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros, Diário da República: II série, nº135 § (2018). Retrieved from <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista da Ordem dos Enfermeiros, Diário da República, 2ª série, nº26 § (2019).

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2014). *Investir na prevenção e promoção da saúde mental em contexto educativo.* Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2024). Escola Saudavelmente. Retrieved January 12, 2024, from <https://escolasaudavelmente.pt/>

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice.* Pearson. Retrieved from <https://books.google.pt/books?id=Bq2ltAEACAAJ>

PORDATA. (2024). Censos de 2021. Retrieved January 18, 2024, from <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes>

Raimundo, J. A. de G. e S. (2021). *Educar para as emoções.* ISEC - Instituto Superior de Educação e Ciências.

Sanders, M. T., Welsh, J. A., Bierman, K. L., & Heinrichs, B. S. (2020). Promoting Resilience: A Preschool Intervention Enhances the Adolescent Adjustment of Children Exposed to Early Adversity. *School Psychology, 35*(5), 285–298. <https://doi.org/10.1037/spq0000406>. Promoting

- Santi, D. B., & Baldissera, V. D. A. (2023). Pender NJ , Murdaugh CL , Parsons MA . Health promotion in nursing practice. *Saúde Debate*, 993–996. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>
- Silva, E. M. V. B., Silva, D., Aparício, G., Bica, I., Albuquerque, C., & Cunha, M. (2020). Promoção da saúde mental das crianças: contributos dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, 1–7. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0254>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. (7ª Edição). Editora Lusodidacta. Lisboa.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. (Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Departamento de Recursos Humanos da Saúde). Ministério da Saúde. Lisboa.
- Tomaz, C., & Giugliano, L. G. (1997). A razão das emoções: um ensaio sobre “O erro de Descartes.” *Estudos de Psicologia*, 2(2), 407–411. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x1997000200013>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem)* (5ª Edição). Lusodidacta.
- Veiga-Branco, M.A.R. (2004). *Competência Emocional - Um estudo com professores*. (Quarteto Editora, Ed.), *Nova Era: Educação e Sociedade* (1ª). Coimbra. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:COMPETÊNCIA+EMOCIONAL+EM+PROFESSORES#2>
- Veiga-Branco, M. A. R.(2019). Inteligência Emocional. In Gradiva (Ed.), *Empreendipédia - Dicionário de Educação para o Empreendedorismo* (pp. 424–430). Lisboa.
- Veiga-Branco, Maria A R. (2005a). *Competência Emocional Em Professores*. orientada por José Alberto Correia e João Eduardo Marques. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade do Porto, Porto. Universidade do Porto.

Retrieved from
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:COMPETÊNCIA+EMOCIONAL+EM+PROFESSORES#2>

Veiga-Branco, Maria A R. (2005b). *COMPETÊNCIA EMOCIONAL EM PROFESSORES*. Tese de Doutoramento, orientada por José Alberto Correia e João Eduardo Marques. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade do Porto, Porto. Retrieved from
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:COMPETÊNCIA+EMOCIONAL+EM+PROFESSORES#2>

Veiga-Branco, Maria A R. (2019). Competência emocional. In Gradiva (Ed.), *Dicionário de educação para o empreendedorismo* (pp. 132–135). Retrieved from
[https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19294/1/Competência emocional.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19294/1/Competência%20emocional.pdf)

Veiga Branco, M. A. R. (2004). *COMPETÊNCIA EMOCIONAL*. Retrieved from
<http://www.quarteto.pt>

Victor, J. F., Lopes, M. V. de O., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J . Pender. *Acta Paul Enferm*, 18(3), 235–240.

Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. (3ª Edição).Edições Sílabo. Lisboa.

Wilson, J. C. (2022). Nola J. Pender: Health Promotion Model. In Elsevier (Ed.), *Nursing theorists and their work* (M. R. Alli, pp. 320–333).

APÊNDICES

APÊNDICE I – Scoping Review



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

1º MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - ÁREA DE ENFERMAGEM
DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

**SCOPING REVIEW - GESTÃO EMOCIONAL DAS CRIANÇAS EM
IDADE PRÉ-ESCOLAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA
SAÚDE.**

Realizado por:
Susete Pires N° 220001265

Santarém, janeiro de 2024



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

1º MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - ÁREA DE ENFERMAGEM
DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

**SCOPING REVIEW - GESTÃO EMOCIONAL DAS CRIANÇAS EM
IDADE PRÉ-ESCOLAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA
SAÚDE.**

Realizado por:
Susete Pires Nº 220001265
Professora Orientadora:
Professora Drª. Lígia Monterroso

Santarém, janeiro de 2024

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

DeCo-S.E. - Desenvolvimento de Competências Sociais e Emocionais

DGS – Direção-Geral da Saúde

Dr^a. – Doutora

EAI – Experiências Adversas na Infância (*Adverse Childhood Experiences - ACEs*)

EU – União Europeia

JBI - *Joanna Briggs Institute*

MeSH - *Medical Subject Heading*

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PATHS – *Promoting Alternative THinking Strategies*

PCC - População-Conceito-Contexto

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

RCT – *Randomised Controlled Trials*

REDI – *Research-Based, Developmentally Informed*

ScR - *Scoping Review*

SEED – *Social- Emotional Engagement and Development*

SEL – Aprendizagem socioemocional (*Social and emotional learning*)

Título

Scoping Review - Gestão emocional das crianças em idade pré-escolar: estratégia para a promoção da saúde.

Resumo

As emoções são fundamentais para nossa singularidade, sendo o comportamento emocional o que nos distingue uns dos outros. A aquisição precoce de competências socioemocionais traz benefícios significativos, mostrando a literatura que crianças que regulam bem suas emoções tendem a apresentar maior competência social e académica. Um ambiente seguro e estimulante, com apoio emocional consistente, é essencial para o desenvolvimento de uma base emocional sólida.

Competências como perseverança, sociabilidade e autoestima têm o potencial de impactar nas mais diversas dimensões da vida social futura, promovendo melhor saúde, maior bem-estar subjetivo e reduzindo a probabilidade de problemas de conduta.

Esta *scoping review* foi projetada para investigar se as estratégias de gestão de emoções, desenvolvidas por enfermeiros, promovem a saúde em crianças em idade pré-escolar. A pergunta de revisão foi formulada utilizando a estratégia PCC: “As estratégias de gestão de emoções desenvolvidas por enfermeiros contribuem para a promoção de saúde em crianças em idade pré-escolar?”

A pesquisa incluiu estudos primários quantitativos, mistos e revisões sistemáticas, encontrados nas bases de dados *Medline Complete*, *Nursing & Allied Health Collection*, *CINAHL Complete* e *PubMed*. Recorreu-se a várias expressões conjugadas.

A revisão seguiu as diretrizes do JBI para análise de *scoping* e os critérios da *checklist Scr PRISMA 2020*. Foram selecionados um total de três artigos, dos quais os dados foram extraídos.

Palavras – Chave: Pré-escolar; Competências Socioemocionais; Gestão Emoções; Promoção da Saúde; Enfermeiro

Review title

Scoping Review - Emotional management of preschool children: a strategy for health promotion.

Abstract

Emotions are fundamental to our uniqueness, and emotional behavior is what distinguishes us from one another. Early acquisition of socioemotional skills brings significant benefits, with literature showing that children who regulate their emotions well tend to have greater social and academic competence. A safe and stimulating environment, with consistent emotional support, is essential for the development of a solid emotional foundation.

Skills such as perseverance, sociability and self-esteem have the potential to impact the most diverse dimensions of future social life, promoting better health, greater subjective well-being and reducing the likelihood of behavioural problems.

This scoping review was designed to investigate whether nurse-developed emotion management strategies promote health in preschool-aged children. The review question was formulated using the PCC strategy: “Do the strategies of emotional management developed by nurses contribute to health enhancement in preschool-aged children?”

The research included quantitative, mixed and systematic reviews studies found in databases the *Medline Complete*, *Nursing & Allied Health Collection*, *CINAHL Complete* and *PubMed*. Several conjugated expressions were used.

The review followed the JBI guidelines for *scoping analysis* and the *checklist Scr PRISMA 2020* criteria. A total of three articles were selected, from which the data were extracted.

Keywords: Preschool; Socioemotional Skills; Emotion Management; Health Promotion; Nurse.

Introduction

“A capacidade de atingir objetivos, de trabalhar eficientemente em grupo e de lidar com as emoções será essencial para enfrentar os desafios do século 21” [Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico(OCDE, 2015)].

São as emoções que fazem de nós seres singulares, é o nosso comportamento emocional que nos distingue uns dos outros. A natureza e a extensão do nosso repertório de respostas emocionais não dependem exclusivamente do nosso cérebro, mas da sua interação com o corpo e das nossas próprias perceções do corpo (Tomaz & Giugliano, 1997).

António Damásio refere que a emoção é uma resposta com que vimos equipados naturalmente e de forma inata. As pesquisas desenvolvidas pela área da neurociência, dizem-nos que as emoções são intrínsecas ao ser humano, independentemente da sua cultura e desde o início dos tempos (Damásio, 2011).

Para além disto, as neurociências vieram alertar para “a importância da primeira infância no desenvolvimento cerebral, nas aprendizagens e no desenvolvimento de competências para a vida” (Gomes & Henriques, 2020). Sabe-se, tal como é defendido por alguns autores, que durante os primeiros anos de vida são criados os alicerces das “competências socioemocionais manifestadas em empatia, regulação emocional, resolução de problemas, competências estas essenciais para a prontidão escolar”(Vale, 2012) .

Para Kaur & Sharma (2021) as competências socioemocionais em idade pré-escolar são definidas como um termo mais vasto que se refere não somente à forma como a criança se sente e pensa sobre si própria e sobre os outros, como também à forma como experimenta, regula e expressa as suas emoções. Nos primeiros anos de vida alicerçam-se as “competências socioemocionais manifestadas em empatia, regulação emocional, resolução de problemas, competências estas essenciais para a prontidão escolar” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014).

Adrego (2023) reportando-se a Bornstein et al., salienta que estas competências têm grande pertinência ao longo do crescimento, pois as crianças que não as apresentem terão mais obstáculos durante a transição nos anos pré-escolares, mais relações conturbadas com os pares, apresentarão problemas sociais e comportamentais, assim como revelarão um desempenho escolar inferior ou desenvolver problemas de saúde física e mental (Adrego, 2023).

O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) refere como primeiro eixo estratégico e área de intervenção, a saúde mental e as competências socioemocionais [Direção-Geral da Saúde (DGS, 2015)]. Estabelece este documento que a promoção da saúde é conseguida pela crescente participação da comunidade educativa e a melhoria da literacia em saúde, sendo estes pilares para o bem-estar, o desenvolvimento, a proteção da saúde e a prevenção da doença em contexto escolar (DGS, 2015).

As perturbações mentais têm um peso considerável em crianças de alguns grupos etários, especialmente dos 5 aos 14 e dos 15 aos 19. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) Europa e a Academia Americana da Psiquiatria da Infância e Adolescência, “uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas mentais e destas, cerca de metade tem uma perturbação psiquiátrica” (DGS, 2015). Reforçam ainda que “muitas das dificuldades ao nível da aprendizagem, da atenção e da instabilidade psicomotora, do comportamento, da indisciplina e da violência, auto ou heterodirigida, corresponderão a manifestações de um sofrimento emocional acentuado” (DGS, 2015, p.13).

Para além do aumento do número de crianças com diagnóstico de perturbação mental, há inúmeras outras crianças com problemas de comportamento, que manifestam semelhantemente “maior probabilidade de sofrer dificuldades persistentes ao nível da saúde mental, baixo desempenho escolar, salários baixos, gravidez precoce, problemas relacionais (...) se envolverem em comportamentos delinquentes e atividades criminosas no futuro” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014, 2024).

Referem inclusive alguns autores que, as questões de saúde mental presentes na infância e adolescência, representam, ainda, um dos principais preditores dos problemas de saúde mental na idade adulta. Cerca de 61,3% das crianças com idades entre os 8 e os 12 anos, com diagnóstico de perturbação do comportamento haviam tido no mínimo uma de três doenças mentais nos quatro anos anteriores (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2024). O impacto destes problemas de saúde psicológica convertem-se num inestimável custo económico e em 2010, na Europa, o valor anual apurado com as distúrbios da infância e adolescência correspondeu a cerca de 21,3 biliões de euros (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2024).

É na infância que o cérebro humano mais se desenvolve e que nós mais aprendemos, é por isto que a idade pré-escolar é favorecida para o início da educação emocional, para a aquisição e progressivo desenvolvimento da literacia emocional (Gomes & Henriques, 2020).

Na idade pré-escolar as crianças aprendem muito sobre si próprias e sobre o mundo social. É nesta idade que, à medida que vão ultrapassando as limitações do

pensamento pré-operatório, gradualmente se tornam capazes de relacionar diferentes aspetos sobre si próprias, particularmente sentimentos discordantes (Martins & Borges, 2023).

A fase pré-escolar configura um período fulcral para o desenvolvimento da regulação emocional, isto porque, neste período, as crianças podem eventualmente desenvolver competências cruciais, pilares à regulação e expressão adequada das emoções (Cadima et al., 2016).

Sabe-se que “as crianças em desvantagem social enfrentam muitos desafios e estão mais vulneráveis a desenvolver dificuldades ao nível da regulação emocional, sendo extremamente relevante identificar fatores protetores que moderem esta vulnerabilidade (...)” (Cadima et al., 2016). Os investigadores designam que alguns dos fatores de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento, estão relacionados com risco sociocultural, como a monoparentalidade, pobreza, baixo nível de escolaridade dos pais, entre outros. Assim sendo, “compreender que fatores, quer positivos quer negativos, que influenciam o desenvolvimento da regulação emocional neste período crucial pode, assim, revelar-se extremamente importante para a intervenção e a prevenção.” (Cadima et al., 2016).

A evidência já recolhida dos estudos realizados é de tal forma inequívoca que alguns autores afirmam, corroborando, que “A importância da educação emocional na creche e no Jardim de Infância, mais do que evidente corolário, apresenta-se como verdadeiro axioma a não permitir contestação face às inúmeras e conclusivas evidências dos estudos e investigações até ao momento desenvolvidos neste domínio” (Gomes & Henriques, 2020).

Os mesmos autores defendem que, quando a educação emocional começa cedo, a criança desenvolve uma maior competência para enfrentar os desafios diários e interagir com os outros e o ambiente. Este desenvolvimento ocorre de maneira única para cada pessoa, dentro de um contexto e tempo específicos, onde sinergias particulares moldam e potencializam as competências emocionais (Gomes & Henriques, 2020).

As pesquisas têm demonstrado que a preocupação com o desenvolvimento da inteligência emocional e a educação das emoções resulta não apenas em maior sucesso e melhores interações, mas também em uma melhor preparação para a vida. Como corolário, contribui para uma sociedade mais justa, solidária e com valores humanizadores (Gomes & Henriques, 2020).

É, por isto, de extrema importância a orientação dos adultos para “equilibrar a iniciativa da criança e promover a sua autorregulação no sentido de a adequar às expectativas sociais” (Martins & Borges, 2023).

Cadima et al. (2016) no seu estudo pretendiam: “compreender as interinfluências entre contextos socialmente desfavorecidos e os processos interativos e relacionais da sala na autorregulação de crianças inseridas em comunidades económica e socialmente desfavorecidas, marcadas pela pobreza e exclusão social.” Os autores verificaram que as crianças que pertenciam ao grupo de risco sociocultural tinham, globalmente, níveis mais elevados de labilidade e negatividade. Também o conflito, como a aproximação entre o educador e a criança associam-se às dimensões negativas e positivas da regulação emocional. Em ambos os grupos de crianças (de risco e não risco) as relações diádicas educador-criança menos conflituosas e mais próximas estão associadas a níveis mais elevados de regulação emocional e a níveis mais baixos de labilidade. Assumem ainda os autores que as crianças com maior dificuldade na regulação das suas emoções apresentam relações menos apoiadas com os educadores, contrariamente às que têm relações mais próximas e apoiadas que demonstram maior capacidade para regular as emoções e expressões emocionais.

Assim se nos singirmos, às crianças em idade pré-escolar, sabemos que o jardim-de-infância representa um espaço educativo onde ficam longos períodos de tempo, é por isto essencial que haja preocupação com a promoção do bem-estar, auxiliando nas aprendizagens e o desenvolvimento pessoal, social e moral destas crianças.

Sabemos que a aprendizagem bem sucedida é sustentada pelo bem-estar mental e vice-versa (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2024). “A missão das escolas é educar os alunos para se transformarem em cidadãos responsáveis e competentes (...) asseguram o domínio de capacidades de leitura, escrita, (...) promovem uma boa compreensão da história, literatura (...). Contudo, a agenda educativa e a escola bem sucedida também é aquela que inclui a promoção das competências sociais e emocionais dos jovens, da sua saúde mental (...)” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2024).

Todos reconhecem a importância de competências socioemocionais como perseverança, sociabilidade e autoestima, porém há insuficiente consciencialização sobre o que “funciona” para melhorá-las.

Segundo vários autores mencionados por Cadima et al. (2016), as condições físicas e estruturais das salas em que a criança pré-escolar aprende, condicionam a sua aprendizagem e aquisição de competências sociais mas, também, “o clima emocional

da sala e as relações entre a criança e o educador e entre pares podem promover a autonomia e desempenhar um papel crucial na regulação emocional”.

Podemos assim afirmar que, tudo o que acontece no jardim de infância tem um impacto significativo na educação da criança, desenvolvimento mental, comportamental e social (OCDE, 2015).

Contudo, de forma mais crítica, alguns autores aludem que na “educação pré-escolar, e não só, encontramos-nos, ainda, muito focalizados na preparação académica das crianças para a sua entrada na educação formal, pressionados por metas de aprendizagem, fórmulas exatas de avaliação de professores e estatísticas internacionais” (Gomes & Henriques, 2020). De acordo com os mesmos autores, o papel dos profissionais de educação é imprescindível na modelação dos comportamentos das crianças. Se um ambiente educacional emocional e socialmente seguro for fornecido no jardim de infância e os programas de intervenção precoce forem aplicados, os fatores de risco que causam mau desempenho escolar e certos comportamentos indesejáveis serão reduzidos.

Perante tudo o que já foi referido anteriormente, é pertinente reforçar que as competências socioemocionais na criança em idade pré-escolar desempenham um papel crucial no seu desenvolvimento global e são influenciadas por diversos determinantes de saúde. Por sua vez os determinantes de saúde que influenciam o desenvolvimento socioemocional incluem fatores como o ambiente familiar, a qualidade das interações com os cuidadores/ profissionais de educação, o acesso a cuidados de saúde e educação de qualidade, e a presença de redes de apoio social.

Deste modo, “A Promoção e Educação para a Saúde (PES) tem um papel fulcral no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes, razão pela qual contribui para as metas e objetivos definidos pela Organização Mundial de Saúde para a Saúde e Bem-Estar na Europa – Saúde 2020, para a Estratégia da EU2020 (União Europeia), no que respeita ao crescimento sustentável e à educação inclusiva e para Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Organização das Nações Unidas” (Carvalho et al., 2017).

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) “assume um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, constituindo as equipas de saúde escolar a interface com o sistema educativo para a sua implementação”, no Jardim-de-infância (DGS, 2015). As políticas públicas que promovam a saúde mental e bem-estar infantil, juntamente com programas educativos que integrem o ensino de competências socioemocionais, são fundamentais para garantir que todas as crianças tenham a oportunidade de crescer e prosperar num ambiente saudável e inclusivo.

O papel desempenhado pelos enfermeiros nas equipas de saúde escolar é considerável e sabe-se que o “PNSE tem sido implementado com êxito, em parte, graças ao empenho desses profissionais na criação e implementação de estratégias criativas que ajudam as crianças e jovens a compreender e desenvolver uma atitude crítica e fundamentada, facilitando a adoção de comportamentos saudáveis”, tal como refere Martins & Borges (2023).

A congregação de esforços de todos os profissionais e serviços envolvidos na implementação é essencial para alcançar de forma eficaz maiores ganhos em saúde. Isto ocorre através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia em saúde na comunidade educativa (Martins & Borges, 2023).

Atendendo aos descritivos explanados, definiu-se como questão de revisão: “As estratégias de gestão de emoções desenvolvidas por enfermeiros contribuem para a promoção de saúde em crianças em idade pré-escolar?”

Com intuito de responder à questão efetuou-se uma *scoping review*. Para alcançar evidências foi utilizada a estratégia População-Conceito-Contexto (PCC), sendo a População: Crianças em idade pré-escolar; os Conceitos: emoções, competências socioemocionais, Promoção da Saúde, Enfermeiro e profissionais de educação e o Contexto: jardim de infância.

Review question(s)

As estratégias de gestão de emoções desenvolvidas por enfermeiros contribuem para a promoção de saúde em crianças em idade pré-escolar?

Inclusion criteria

Participants:

Crianças em idade pré-escolar

Concept:

Emoções

Competência Socioemocional

Promoção da Saúde

Enfermeiro

Estratégias de gestão de emoções

Context:

Jardim de Infância

Types of sources

Esta revisão scoping considerará estudos primários publicados quantitativos, mistos e revisões sistemáticas. Estudos publicados em inglês, espanhol e português, com data de publicação entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

Methods

A revisão foi elaborada de acordo com as recomendações do JBI para análises scoping e segundo os critérios definidos no checklist PRISMA 2020 flow diagram for scoping review.

Search strategy

Inicialmente foram designadas como descritores MeSH as palavras-chave: “Child,Preschool”; “Early intervention, educational”; “Emotional Inteligence”, “Emotions”, “School Teachers”, “Resilience, Psychological” validadas no MeSh Browser 2024, para posteriormente serem pesquisadas nas bases de dados para a produção de resultados.

Uma vez que foi necessário realizar mais que uma pesquisa, por não se obter artigos nas bases de dados que correspondessem aos critérios expostos, foram realizadas mais duas pesquisas com estratégia de busca avançada sem termos MESH, utilizando palavras comuns em alguns artigos consultados.

[Child. Preschool: “A child between the ages of 2 and 5”]

[Early intervention. educational: “Procedures and programs that facilitate the development or skill acquisition in infants and young children who have disabilities, who are at risk for developing disabilities, or who are gifted. It includes programs that are designed to prevent handicapping conditions in infants and young children and family-centered programs designed to affect the functioning of infants and children with special needs.”]

[Emotional Inteligence: “The ability to understand and manage emotions and to use emotional knowledge to enhance thought and deal effectively with tasks. Components

of emotional intelligence include empathy, self-motivation, self-awareness, self-regulation, and social skill. Emotional intelligence is a measurement of one's ability to socialize or relate to others.”]

[Emotions: *“Those affective states which can be experienced and have arousing and motivational properties.”]*

[School Teachers: *“Members of staff responsible for TEACHING students in a school from pre-kindergarten through twelfth grade”]*

[Resilience, Psychological: *“The human ability to adapt in the face of tragedy, trauma, adversity, hardship, and ongoing significant life stressors.”]*

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection, Medic Latina e CINAHL Complete, via plataforma EBSCOhost, e PubMed. Foram realizadas três pesquisas, nas mesmas bases de dados, de forma a alcançar o maior número de artigos. Assim na primeira pesquisa foram interligados os seguintes os descritores anteriormente validados pelo booleano AND, conjugando a seguinte expressão de pesquisa: “Child, Preschool” AND “Early intervention, Educational” AND “Emotional Inteligence” AND “Resilience, Psychological”.

Na segunda pesquisa foram interligadas as seguintes palavras-chave com o um descritor MESH anteriormente validado pelo booleano AND, conjugando a seguinte expressão de pesquisa: “Social Emotional Learning” AND “Kindergarten” AND “Intervention Development”AND “Emotions”.

Numa terceira pesquisa foram interligadas as seguintes palavras-chave com um descritor MESH pelo booleano AND, conjugando a seguinte expressão de pesquisa: “Preschoolers” AND “Emotional Regulation” AND “School Teachers”.

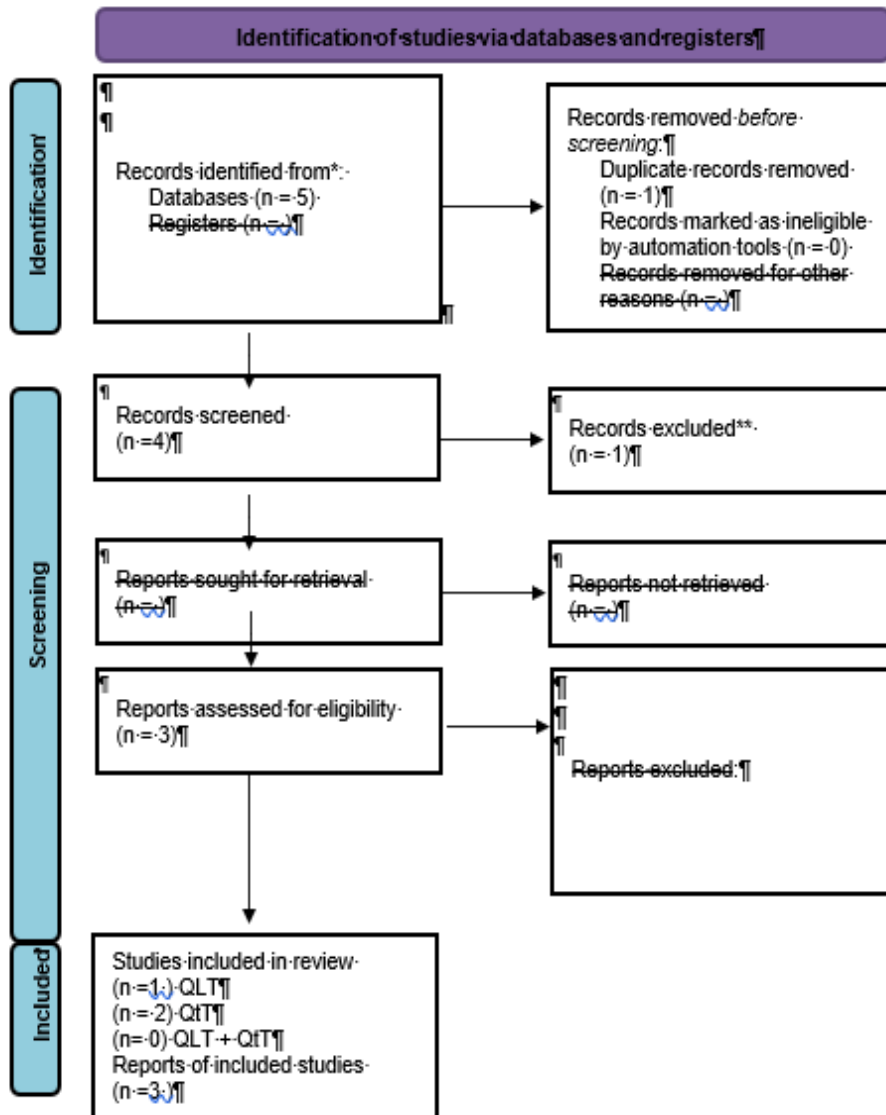
A estratégia de pesquisa, incluindo as palavras-chave e termos de indexação identificados, são adaptadas consoante a base de dados.

Os limitadores utilizados na base de dados Medline Complete foram “resumo disponível”, Língua “English, Portuguese, Spanish”, Idioma Inglês, Português e Espanhol, Idade: “all child”. Na base de dados Nursing & Allied Health Collection e Medic Latina foi aplicado como limitador “Texto completo em pdf”. Já na base de dados CINAHL Complete, os limitadores utilizados foram “Resumo disponível”, Língua “English, Portuguese, Spanish”, Idioma Inglês, Português e Espanhol, Faixa etária “child preschool: 2-5years”. Para a PubMed foram utilizados: “TITLE/ABSTRACT”; “Text availability: “Free full text”; “Article type: Clinical Trial, Meta-Analysis, systematic Review”; Publication date [janeiro de 2019 - dezembro de 2023]; Language: “English, Portuguese, Spanish”; Age: child preschool 2-5 years”.

Study selection:

Recorreu-se à elaboração da *CheckList Scr* e ao *PRISMA 2020*. Na primeira etapa do PRISMA, referente à identificação das fontes, foram identificados do total das três pesquisas 5 artigos científicos. Desses, verificámos que um era duplicado ou inelegível. Na etapa seguinte, *Screening* foi feita uma primeira leitura do título e resumos dos artigos, com o intuito de excluir os que não se integravam no âmbito da revisão em curso ou que não integravam os critérios de inclusão do PCC, mais concretamente o estudo da população “crianças em idade pré-escolar” independente do gênero, ou a mobilização dos conceitos do mapa conceptual ou que decorre em contexto de jardim de infância. Após leitura integral dos artigos, concluímos que apenas um não satisfazia as condições anteriormente referidas, pelo que foi removido restando 3. Seguidamente, procedeu-se à leitura dos artigos em texto integral, não havendo razões para a sua exclusão. Na última etapa do PRISMA - Inclusão - os 3 artigos foram identificados relativamente à sua natureza (qualitativa e quantitativa). Assim, 1 é de natureza qualitativa e os restantes de natureza quantitativa *Randomised Controlled Trials* (RCT), podendo afirmar-se que se trata de uma Revisão Compreensiva.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71

Data extraction:

Os dados foram extraídos após a leitura integral de cada artigo, através da utilização do instrumento “*Appendix IV: Data extraction instrument*”. O instrumento contempla nove variáveis que permitiram identificar o estudo - autores, ano de publicação, país de origem, objetivos, metodologia/métodos, interpretação, fontes de pesquisa utilizadas, interpretação desenvolvida, Nível de Evidência alcançado e contributo para a questão de revisão. Os dados extraídos incluem detalhes específicos sobre os participantes, os conceitos, o contexto, os métodos de estudo e as principais conclusões relevantes para a questão de revisão.

Data presentation:

Atualmente investigação demonstra que as competências cognitivas a par com as competências sociais e emocionais melhoram a vida factualmente, e isto é válido tanto para a vida social como individual (OCDE, 2021).

Sabe-se que “o desenvolvimento das competências sociais e emocionais das crianças e dos alunos produz outros benefícios para além do desenvolvimento cognitivo e dos resultados académicos” (OCDE, 2021) pois, a saúde mental é, também ela melhorada com medidas que visam o desenvolvimento destas competências. “Apesar de quase não se fazerem notar, as competências sociais e emocionais têm um impacto significativo, ajudando a definir os comportamentos e estilos de vida das pessoas, que, por sua vez, determinam os seus resultados socioeconómicos” (OCDE, 2021).

Perante isto, a apresentação e discussão dos resultados tem como ponto de partida a mobilização dos contributos para a compreensão da questão e o seu confronto com os conceitos que integram o mapa conceptual e que foram explanados na introdução. De facto, é evidente o desafio colocado à sociedade, especificamente aos enfermeiros, para que desenvolvam ou participem no desenvolvimento e implementação de intervenções em contexto escolar que permitam alcançar mais e maiores ganhos em saúde, sobretudo quando falamos de intervenções para as gerações mais novas, como são as crianças em idade pré-escolar.

Sanders, Welsh, Bierman, & Heinrichs(2020), no seu estudo pretendiam “explorarem as associações entre a exposição aos Experiências Adversas na Infância (EAI) na primeira infância e aspectos do funcionamento socioemocional na adolescência e

examinarem o impacto moderador de uma intervenção pré-escolar nessas associações”, e nele apuraram que as intervenções implementadas no contexto pré-escolar podem fomentar a resiliência posterior aos fatores de stress escolar, ajudando as crianças a desenvolverem competências que apoiam e permitem uma adaptação bem sucedida, incluindo a capacidade de regular as suas emoções e formar relações de apoio com professores e colegas.

É dada evidência ao facto de “A alta exposição aos EAI na primeira infância ser associada ao aumento do risco de sofrimento socioemocional e ao fraco vínculo escolar no início da adolescência. Estas descobertas são consistentes com pesquisas anteriores que sugerem que EAI elevados durante a primeira infância estarão associados a um ajustamento mais deficiente nos domínios do funcionamento socioemocional (...)” (Sanders et al., 2020). Intervenções eficazes nas escolas que mitiguem os impactos das EIA, sobretudo em crianças provenientes de meios menos favorecidos economicamente, são mencionadas como eficazes na aprendizagem socioemocional, “(...)as conclusões desta quase avaliação experimental do programa são consistentes com a hipótese de que intervenções pré-escolares estrategicamente concebidas podem trazer benefícios a longo prazo para o bem-estar socioemocional e a adaptação escolar de crianças pequenas que crescem em contextos de alto risco” (Sanders et al., 2020). Este género de programa revela ser decisivo para enfrentar os efeitos negativos dos EIA no futuro bem-estar e envolvimento escolar.

Os resultados alcançados por Sanders et al.(2020) corroboram o que já havia sido descrito noutras pesquisas, reforçando os autores que, “De um ponto de vista conceitual, o posicionamento de intervenções para apoiar o desenvolvimento socioemocional nos anos pré-escolares pode ser altamente estratégico porque este é um período em que a linguagem fundamental, e as habilidades sócio-cognitivas que fundamentam a autorregulação eficaz e o funcionamento social passam por um rápido desenvolvimento e, portanto, na pré-escola esta intervenção pode compensar o impacto negativo dos EIA no desenvolvimento”.

Por outro lado, os investigadores reforçam que profissionais de educação treinados conseguem promover a resiliência, destacando a necessidade de incorporar consistentemente essas abordagens na pré-escola (Sanders et al., 2020).

É inclusive enaltecido que, é urgente explorar programas sociais e políticas que abordem disparidades em educação e saúde para crianças em situação de pobreza, enfatizando a importância de uma perspectiva abrangente e pesquisas robustas (Sanders et al., 2020).

Intervenções como o *Research-Based, Developmentally Informed (REDI)*, aplicadas no pré-escolar proporcionam alguma proteção para crianças com altos níveis de exposição a EAI na primeira infância, reduzindo a prevalência de angústia socio-emocional elevada e do vínculo escolar fraco experimentados na adolescência.

Do ponto de vista conceptual, posicionar intervenções para apoiar o desenvolvimento socio-emocional nos anos pré-escolares pode ser altamente estratégico, pois é, durante esse período que, as habilidades linguísticas fundamentais e as habilidades sociocognitivas que fundamentam a autorregulação eficaz e o funcionamento social passam por um desenvolvimento rápido. Portanto, intervenções na pré-escola podem compensar o impacto negativo do desenvolvimento de EAI (Blair & Raver, 2012).

Os resultados do estudo *REDI*, destacam-se como uma contribuição significativa e pioneira que se focou numa intervenção pré-escolar para promover a Aprendizagem Socioemocional (*SEL*) e seguiu as crianças até a adolescência, avaliando o seu bem-estar socioemocional. Todas as crianças que receberam a intervenção apresentaram menor sofrimento socioemocional e maior vinculação escolar na adolescência. Demonstrou ser especialmente benéfico para aquelas que eram expostas a altos níveis de EAI precocemente (Sanders et al., 2020).

O programa *REDI*, numa das suas abordagens integrava leitura interativa diária e o programa *Preschool Promoting Alternative THinking Strategies (PATHS)*, abrangendo temas das competências pró-sociais, compreensão emocional, autocontrolo e resolução de problemas sociais, tendo ambos demonstrado resultados promissores. Os autores mencionam inclusive que o “O *REDI* foi uma intervenção multicomponente que incluiu atividades interventivas destinadas a promover competências linguísticas e de alfabetização emergentes, bem como competências socioemocionais e de autorregulação.” (Sanders et al. 2020). Estes achados demonstram as implicações valiosas que é possível alcançar para a promoção do bem-estar socio-emocional, desde a infância até a adolescência.

No artigo de Blewitt et al. (2020), que consistiu num programa de mapeamento de intervenção composto por seis etapas, a partir de uma ferramenta de aprendizagem online, destinada a auxiliar educadores de primeira infância na promoção da Saúde mental positiva das crianças. Esta abordagem permitiu “(...) abordar uma importante questão de saúde pública através das lentes da primeira infância, integrando perspectivas de saúde e educação para romper os silos que podem existir entre as disciplinas e melhorar a tradução de investigação para a prática em saúde” (Blewitt et al., 2020).

Foram identificadas necessidades e capacidades dos educadores em relação ao apoio ao desenvolvimento socioemocional das crianças. Os passos desenvolvidos durante o mapeamento, permitiram estabelecer objetivos centrados numa maior consciencialização sobre o papel preponderante dos educadores para o desenvolvimento socioemocional das crianças desta idade, de igual modo, foi possível avaliar a perceção da qualidade das suas relações com as crianças e a autoeficácia em relação ao desenvolvimento socioemocional (Blewitt et al., 2020).

Processo que norteou esta pesquisa foi fundamental para corroborar “(...) a necessidade de estratégias práticas e explícitas que se baseiem no conhecimento e experiência atuais dos educadores, para que possam ser incorporadas na sua prática diária e adaptadas às necessidades sociais, emocionais e comportamentais da criança.” (Blewitt et al., 2020). De enaltecer que os investigadores afirmam que é importante dar enfoque às capacidades dos educadores para promover o desenvolvimento socioemocional por meio de suas interações diárias, utilizando linguagem, estratégias de conversação e práticas responsivas que apoiem as competências socioemocionais e os resultados de aprendizagem das crianças em idade pré-escolar. Contudo, isto só é possível por meio de projetos implementados com base na teoria e evidência, de forma a “Facilitar o conhecimento explícito e fundamental para a aprendizagem do educador (...). Seguir o processo de mapeamento da intervenção garantiu que o *Cheshire Social-Emotional Engagement and Development (SEED)* fosse uma abordagem de aprendizagem profissional baseada em teoria e evidências”. (Blewitt et al., 2020).

O programa aplicado permitiu aos educadores adquirirem informação adicional sobre “(...) por que esta técnica é valiosa para o desenvolvimento das crianças, baseando-se na teoria do apego, comportamento e apoio positivos, ludoterapia e perspectivas da psicologia positiva(...)”, contribuindo desta forma para o fortalecimento do conhecimento explícito (Blewitt et al., 2020).

Blewitt et al. (2020), afirmam que os “processos colaborativos que utilizam habilidades, ideias e experiências entre disciplinas têm maior probabilidade de levar a mudanças sustentáveis e escaláveis.”.

Por sua vez, tem-se assistido ao aparecimento de inúmeras intervenções baseadas em evidências para os prestadores de serviços nos jardins de Infância, pela crescente consciencialização sobre as implicações que as intervenções realizadas na primeira infância, com foco na saúde mental, têm ao longo da vida (Blewitt et al., 2020).

A investigação indica que o reforço das interações educador-criança traz benefícios para o funcionamento social, emocional e cognitivo das crianças. Também, o comportamento do educador, do cuidador e o ambiente familiar são a primeira e mais importante influência nas habilidades sociais e emocionais das crianças, algo amplamente reforçado pelos autores.

Badau & Trifan (2022) na sua pesquisa verificaram através de um programa de formação educativo e inovador para a Formação e Desenvolvimento de Competências Sociais e Emocionais (DeCo-S.E.), que culminou “na redução de problemas de comportamento através da aplicação de estratégias de regulação emocional de crianças em idade pré-escolar”. Os resultados alcançados permitiram verificar diferenças significativas entre os dois grupos (Grupo controlo e grupo experimental), com destaque para a implementação do programa associado a momentos de relaxamento que permitiu progressos significativos na aquisição de competências sociais e problemas de comportamento, isto para o grupo experimental em comparação com o grupo controlo. O aumento que se verificou, no grupo experimental, foi significativo nos níveis de habilidade social e emocional com visível redução nos problemas comportamentais 3,3 vezes mais do que as crianças do grupo controlo.

Concluindo inclusive os autores que “Os resultados do nosso estudo contribuem para ampliar o nível de conhecimento e compreensão do impacto que a educação socioemocional precoce pode ter em alunos pré-escolares.” (Badau & Trifan, 2022).

De assinalar que os investigadores descrevem que, “(...) depois de concluírem o programa, as crianças raramente apresentavam problemas que pudessem suscitar preocupações aos educadores ou aos pais. No caso de problemas de atenção/hiperatividade, houve uma diminuição. Determina o mesmo tipo de reenquadramento, do nível moderado para um nível borderline, uma melhoria do nível pró-sexual e observam-se de forma isoladas manifestações de hiperatividade.” (Badau & Trifan, 2022).

Perante estes resultados, os autores referem que as intervenções aplicadas neste estudo, demonstram inequivocamente uma melhoria significativa em relação a várias áreas do comportamento, isto para o grupo que foi alvo das intervenções, com redução de comportamentos indesejáveis e de reações antissociais e agressivas; além disso, as ações das crianças foram moldadas positivamente tendo por isso apresentado maior capacidade de regular as suas emoções e com maior facilidade (Badau & Trifan, 2022).

Os contributos advindos deste estudo são inúmeros e destacam-se, nomeadamente, as alterações comportamentais que foram verificadas e que são reforçadas, nas palavras dos autores, por “No caso da componente anti-social/agressiva, a diminuição dos casos (de moderada para limiar) também significa mudanças no comportamento das crianças, com as reacções anti-sociais e agressivas a serem significativamente reduzidas” (Badau & Trifan, 2022). De modo similar os episódios demonstrativos de ansiedade e problemas somáticos tiveram uma redução da sua frequência, sobretudo aqueles que se manifestavam por queixas físicas, e foram verificadas, inclusive, situações de maior confiança conforme é descrito no excerto : “As crianças apresentavam menos queixas somáticas (“dói a barriga” ou “dói a cabeça”) e eram menos ansiosas, abordando situações novas e desconhecidas com maior confiança.” (Badau & Trifan, 2022).

Portanto pelos resultados alcançados certifica-se que, relativamente a problemas de comportamento, uma intervenção eficaz realizada através de um programa de formação nas qualidades socioemocionais e comportamentais das crianças em idade pré-escolar, tem um efeito positivo e dinâmico nas atitudes e competências adquiridas por essas mesmas crianças, “(...) que se uma intervenção eficaz for realizada através de um programa de formação sobre as qualidades socioemocionais e comportamentais dos pré-escolares, terá um efeito positivo e dinâmico nas atitudes e competências dos pré-escolares.” (Badau & Trifan, 2022)

É de enaltecer que os aspetos formativos dirigidos às questões socioemocionais nos primeiros 5-6 anos de desenvolvimento infantil, têm impacto na adaptação à escola e formação de relacionamentos bem-sucedidos ao longo da vida, tal como este estudo apurou e que corrobora outros resultados alcançados noutras pesquisas (Badau & Trifan, 2022).

Mencionam ainda os autores que “(...)consideram que além da aplicação de um currículo voltado ao desenvolvimento socioemocional dos pré-escolares, a modificação do espaço físico para suportar emoções positivas, representa uma estratégia adicional para o desenvolvimento de comportamentos socioemocionais. (...)”, palavras estas que espelham a importância de os profissionais de educação terem formação nesta área. Enriquecer o conhecimento dos educadores por meio da participação em cursos de formação e treino, onde se destaquem as estratégias e técnicas para treinar e desenvolver comportamentos socioemocionais em crianças em idade pré-escolar, é fundamental. Dessa forma, os educadores poderão oferecer o suporte que as crianças

precisam, especialmente na fase inicial da educação com valorizável impacto ao longo da vida.

É, ainda, enaltecido pelos autores que no grupo experimental se verificou uma consolidação nas relações e comunicação, entre os educadores e as crianças.

Acknowledgments

Nada a declarar

Funding

A presente revisão não é financiada.

Conflicts of interest

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

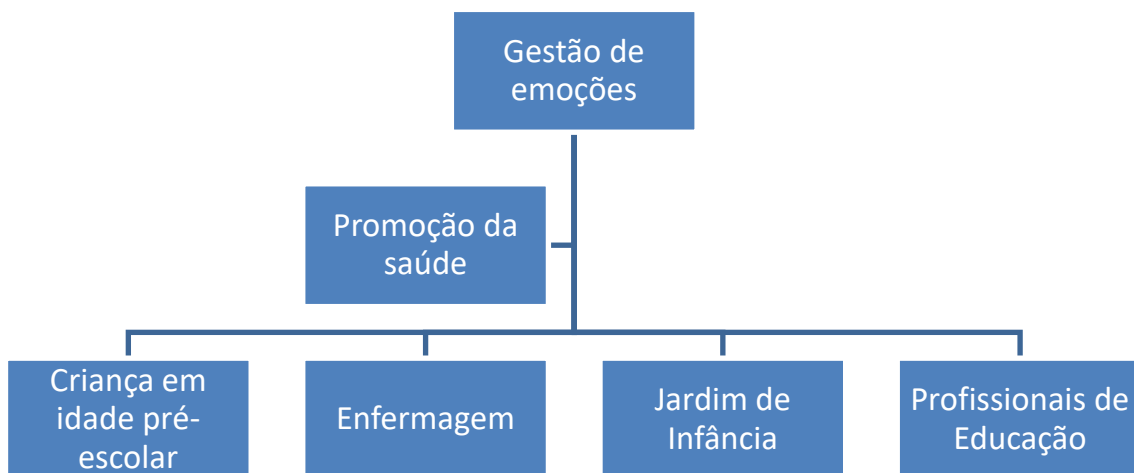
References

- Adrego, Francisca. (2023). *Programa de Promoção de Competências Socioemocionais em Idade Pré-Escolar (Emogenius): Um Estudo Piloto*. Tese de Mestrado, orientada por Diana Alves. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Programa, Universidade do Porto, Porto .
- Badau, A., & Trifan, I. M. (2022). Promote Positive Behaviors in Preschoolers by Implementing an Innovative Educational Program for the Training and Development of Social and Emotional Skills (DeCo–S.E.). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192214931>
- Blair, C., & Raver, C. C. (2012). Child Development in the Context of Adversity: Experiential Canalization of Brain and Behavior. *Am Psychol.*, 67(4), 309–318. <https://doi.org/10.1037/a0027493>.Child
- Blewitt, C., Morris, H., Jackson, K., Barrett, H., Bergmeier, H., O'connor, A., ... Skouteris, H. (2020). Integrating health and educational perspectives to promote preschoolers' social and emotional learning: Development of a multi-faceted program using an intervention mapping approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020575>
- Cadima, J., Ferreira, T., Guedes, C., Vieira, J., Leal, T., & Matos, P. M. (2016). Risco e regulação emocional em idade pré-escolar: A qualidade das interações dos educadores de infância como potencial moderador. *Análise Psicológica*, 34(3), 235–248. <https://doi.org/10.14417/ap.1079>

- Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T. de, Abrantes, E., Mota, E. A., ... Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. (Ministério da Educação - Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde, Eds.).
- Damásio, A.. (2011). *E o Cérebro Criou o Homem*. Tradução de Laura Teixeira Motta. C. das Letras, Ed, São Paulo.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. (Direção-Geral da Saúde, Ed.).
- Gomes, P., & Henriques, S. I. (2020). A Educação Emocional No Pré-Escolar. In I. P. de Bragança (Ed.), *I Congresso Internacional Inteligência Emocional: Livro de Atas*. Bragança. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10198/12934>
- Kaur, J., & Sharma, A. (2021). Conceptual ECCE Happiness Framework for Preschools: To Introduce Importance of Happiness to Promote Social and Emotional Competence in Preschool Children. *SAGE Open*, 11(3), 1–18. <https://doi.org/10.1177/21582440211031873>
- Martins, T., & Borges, E. (2023). *Saúde Escolar - Intervenções de Promoção da Saúde*. (Lidel, Ed.) (1ª Edição). Lisboa.
- OCDE. (2015). *Competências para o progresso social: o poder das competências socioemocionais*. *Competências para o progresso social*. Madrid. <https://doi.org/10.1787/9789264249837-pt>
- OCDE. (2021). *Inquérito às Competências Sociais e emocionais (SSES): Sintra (Portugal)*. *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing. Paris. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/69215e7a-pt>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2014). *Investir na prevenção e promoção da saúde mental em contexto educativo*. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2024). *Escola Saudavelmente*. Retrieved January 12, 2024, from <https://escolasaudavelmente.pt/>
- Sanders, M. T., Welsh, J. A., Bierman, K. L., & Heinrichs, B. S. (2020). Promoting Resilience: A Preschool Intervention Enhances the Adolescent Adjustment of Children Exposed to Early Adversity. *School Psychology*, 35(5), 285–298. <https://doi.org/10.1037/spq0000406>. Promoting
- Tomaz, C., & Giugliano, L. G. (1997). A razão das emoções: um ensaio sobre “O erro de Descartes.” *Estudos de Psicologia*, 2(2), 407–411. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x1997000200013>

Vale, Vera. (2012). *Tecer para não ter de remendar: O desenvolvimento socioemocional em idade pré-escolar e o programa Anos Incríveis para educadores de infância*. Tese de Doutoramento, orientada por Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar. Universidade de Coimbra, Coimbra. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/18273>

Appendix I: Conceptual Map



Appendix II: Search strategy

Termos Indexados	PubMed	Plataforma EBSCOhost		
		Medline Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	CINAHL Complete
#1 "Child, Preschool" [MeSH]	484	79		
#2 "Early Intervention, Educational" [MeSH]	86	3		
#3 "Resilience, Psychological" [MeSH]	17	33		
#4 "emotional intelligence"	29	559		
#1 AND #2 AND #3 AND #4	1	0		
Limited to	"TITLE/ABSTRACT" "Text availability: Full text"; "Article type: Clinical	Resumo disponível, Texto completo em pdf Língua "English, Portuguese, Spanish";		

	Trial, Meta-Analysis, systematic Review”; Publication date [janeiro de 2019 - dezembro de 2023]; Language: “English, Portuguese, Spanish”; Age: 2-5 years	,Idade: all child; Child preschool:2-5 years
--	--	--

		Plataforma EBSCOhost		
Termos Indexados	PubMed	Medline Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	CINAHL Complete
#1 “Social Emotional Learning”	34	499		
#2 “Kindergarten”	38	624		
#3 “Intervention Development”	1247	2774		
#4 “Emotions” [MESH]	288	10443		
#1 AND #2 AND #3 AND #4	2	1		
Limited to	“TITLE/ABSTRACT” “Text availability: “Full text”; “Article type: Clinical Trial, Meta-Analysis, systematic Review”; Publication date [janeiro de 2019 - dezembro de 2023]; Language: “English, Portuguese, Spanish”; Age:	Resumo disponível, Texto completo em pdf Língua “English, Portuguese, Spanish”, Idade: all child; Child preschool:2-5 years		

--	--	--

		Plataforma EBSCOhost		
Termos Indexados	PubMed	Medline Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	CINAHL Complete
#1 "Preschoolers"	3942	1145		
#2 "emotional regulation"	23	728		
#3 "School Teachers" [MeSH]	51	497		
#1 AND #2 AND #3	0	1		
Limited to	"TITLE/ABSTRACT" "Text availability: "Free full text"; "Article type: Clinical Trial, Meta-Analysis, systematic Review";, Publication date [janeiro de 2019 - dezembro de 2023]; Language: "English, Portuguese, Spanish"; Age:	Resumo disponível, Texto completo em pdf Língua "English, Portuguese, Spanish", Idade: all child; Child preschool:2-5 years		

--	--	--

Appendix III: List of studies excluded with reasons

Nenhum estudo foi excluído.

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão (1): Gestão emocional das crianças em idade pré-escolar: estratégia para a promoção da saúde

Questão: As estratégias de gestão de emoções desenvolvidas por enfermeiros e/ou profissionais de educação, contribuem para a promoção de saúde das crianças em idade pré-escolar?

CrITÉRIOS de Inclusão (PCC):

População: Crianças em idade pré-escolar

Conceito: Gestão de emoções; promoção da saúde;

Contexto: Jardim de Infância

Ø Autor/es: Michael T. Sanders, Janet A. Welsh, Karen L. Bierman, Brenda S. Heinrichs

“Promoting Resilience: A Preschool Intervention Enhances the Adolescent Adjustment of Children Exposed to Early Adversity”

Ø **Ano da Publicação:** 2020

Ø **País de origem:** Estados Unidos da América

Ø **Objetivos:** “(...) evaluated associations between exposure to adverse childhood experiences (ACEs) in early childhood and later adolescent adjustment. In addition, it evaluated the degree to which the REDI preschool intervention promoted resilience and buffered children against the negative effects of ACEs on levels of social-emotional distress and school bonding experienced in adolescence.”

Este estudo avaliou as associações entre a exposição a experiências adversas na infância (ACEs) e o ajustamento posterior na adolescência. Avaliou o grau em que a intervenção pré-escolar REDI promoveu a resiliência e protegeu as crianças contra os efeitos negativos das experiências adversas na infância, sobre

os níveis de perturbação sócio-emocional e de vinculação à escola, registados na adolescência.

Ø **Metodologia/métodos:**

“Children in the present study were participants in the randomized-controlled efficacy trial of the REDI intervention which used an evidence-based preschool SEL program as its foundation. This SEL program, Preschool PATHS (Promoting Alternative THinking Strategies; Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007), included teacher-led lessons on prosocial skills for friendship making, emotional understanding, self-control, and social problem-solving. Each week, teachers followed a manual with detailed lesson plans and introduced a specific social-emotional skill using stories, puppets, and discussions. During the PATHS lesson and during a weekly scheduled extension session, teachers led role plays, games, or craft activities that allowed children to practice the target skill with support and feedback. Teachers also received coaching in generalized teaching practices”

“REDI trial participants included 356 prekindergarten children (58% White, 17% Latinx, 25% Black; 54% girls; Mage = 4.49 years old at study enrollment) recruited from 44 classrooms in 24 Head Start programs in three Pennsylvania counties. All 4-year-olds in these classrooms were invited to participate in the study, and the parents of 86% of them agreed to do so. Families were low-income (median annual income of \$15,000). About one-third (31%) of the parents had less than a high school education, 60% graduated from high school or received a GED, 8% completed a technical degree, and 2% completed a college degree. Participating centers were stratified on rural versus urban location, length of program (e.g., half or full-day), and student demographics (percent students of color), and then randomized to intervention or control conditions”

Ø Fontes de pesquisa utilizadas:

Não foi possível perceber as fontes de pesquisa, mas os autores basearam o seu estudo em outros estudos já realizados e descritos na literatura com intervenções como “(...)REDI intervention which used an evidence-based preschool SEL program as its foundation”.

Ø Interpretação desenvolvida:

“This study explored the associations between ACEs exposure in early childhood and aspects of social-emotional functioning in adolescence and examined the moderating impact of a preschool intervention on these associations. The central hypotheses were confirmed. High ACEs exposure in early childhood was associated with increased risk of experiencing social-emotional distress and weak school bonding in early adolescence. These findings are consistent with prior research suggesting that high ACEs during early childhood are associated with poorer adjustment in the domains of social-emotional functioning (including poor mental health; Sheffler et al., 2020) and school bonding/engagement (Bethell et al., 2014). The findings also extend prior research by documenting predictive links in a longitudinal study, with ACE exposure reported by parents when children were 4 years of age and adolescent distress and school bonding reported by adolescents at grades 7 and 9 (12–15 years of age).”

“It is also consistent with research suggesting that ACEs exposure in early childhood undermines the development of the neural systems that regulate stress reactivity and emotion regulation (Blair & Raver, 2012), and disrupt the quality of early attachment processes that provide a foundation for later internal working models and perceptions of interpersonal connectedness and self-worth (Cyr et al., 2010; Steele et al., 2016). From a conceptual standpoint, positioning interventions to support social-emotional development in the preschool years may be highly strategic because this is a time period when the foundational language and social-cognitive skills that underlie effective self-regulation and social functioning undergo rapid development and hence preschool intervention might offset the negative developmental impact of ACEs (Blair & Raver, 2012)”

“(...)the findings of this quasi-experimental program evaluation are consistent with the hypothesis that strategically-designed preschool interventions can have long-term benefits for the social-emotional well-being and school adjustment of young children growing up in high-risk contexts”.

“The REDI study findings make a unique and important contribution to this literature, as it represents the first randomized-controlled trial of a preschool

enhancement intervention emphasizing enriched SEL that has followed children into adolescence to evaluate their social-emotional functioning. Children in the control group attended usual practice Head Start, reducing risks that the results reflect general aspects of educational or family support offered in the Head Start system and increase confidence that the findings can be attributed causally to the REDI intervention. At the same time, the specific mechanisms by which the REDI program reduced the social-emotional distress and promoted the school bonding of adolescents exposed to high levels of early ACEs is nuclear(...)"

"REDI was a multi-component intervention that included intervention activities designed to promote language and emergent literacy skills as well as social-emotional and self-regulation skills."

Ø **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS

Level 1.c – RCT

Ø **Contributo para a questão de revisão:**

As intervenções implementadas no contexto pré-escolar podem fomentar a resiliência posterior aos fatores de stress escolar, ajudando as crianças a desenvolverem competências que apoiam a adaptação bem-sucedida, incluindo a capacidade de regular as suas emoções e formar relações de apoio com professores e colegas.

O estudo destaca a importância de intervenções eficazes nas escolas para mitigar os impactos das Experiências Adversas na Infância (ACEs) em crianças em situação de pobreza. A ênfase na aprendizagem socio-emocional, através de programas baseados em evidências, revelou-se crucial para enfrentar os efeitos negativos dos ACEs no futuro bem-estar e envolvimento escolar. Professores treinados conseguem promover resiliência, destacando a necessidade de incorporar consistentemente essas abordagens na pré-escola. A pesquisa reforça que é urgente explorar programas sociais e políticas que abordem disparidades em educação e saúde para crianças em situação de pobreza, enfatizando a importância de uma perspetiva abrangente e pesquisas de alta qualidade.

Intervenções como o REDI, aplicadas no pré-escolar proporcionou alguma proteção para crianças com altos níveis de exposição a ACEs na primeira infância, reduzindo a prevalência de alta angústia socio-emocional e vínculo escolar fraco experimentados na adolescência.

Do ponto de vista conceptual, posicionar intervenções para apoiar o

desenvolvimento socio-emocional nos anos pré-escolares pode ser altamente estratégico, pois é durante esse período que as habilidades linguísticas fundamentais e as habilidades sociocognitivas que fundamentam a autorregulação eficaz e o funcionamento social passam por um desenvolvimento rápido. Portanto, intervenções na pré-escola podem compensar o impacto negativo do desenvolvimento de ACEs (Blair & Raver, 2012).

Os resultados do estudo REDI, destacam-se como uma contribuição significativa. Esta pesquisa pioneira focou numa intervenção pré-escolar para promover a Aprendizagem Socioemocional (SEL) e seguiu as crianças até a adolescência, avaliando seu bem-estar socioemocional. As crianças que receberam a intervenção apresentaram menor sofrimento socioemocional e maior vinculação escolar na adolescência, especialmente benéfico para aquelas expostas a altos níveis de Adversidades na Infância (ACEs) precoces. Embora os mecanismos precisos da intervenção ainda não sejam claros, o programa REDI, que ofereceu uma abordagem de "dupla dose" integrando leitura interativa diária e o programa *Preschool PATHS*, mostrou resultados promissores. No entanto, questões sobre a dosagem necessária para sustentar resiliência a longo prazo e os papéis relativos de habilidades emocionais e linguísticas necessitam de investigação adicional. Esses achados têm implicações valiosas para a promoção do bem-estar socio-emocional desde a infância até a adolescência.

Título da Revisão (2): Gestão emocional das crianças em idade pré-escolar: estratégia para a promoção da saúde

Questão: As estratégias de gestão de emoções desenvolvidas por enfermeiros e/ou profissionais de educação, contribuem para a promoção de saúde das crianças em idade pré-escolar?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Crianças em idade pré-escolar

Conceito: Gestão de emoções; promoção da saúde;

Contexto: Jardim de Infância

Ø **Autor/es:** Claire Blewitt , Heather Morris , Kylie Jackson, Helen Barrett, Heidi Bergmeier, Amanda O'Connor, Aya Mousa, Andrea Nolan and Helen Skouteris. "Integrating Health and Educational Perspectives to Promote Preschoolers' Social and Emotional Learning: Development of a Multi-Faceted Program Using an Intervention Mapping Approach"

Ø **Ano da Publicação:** 2020

Ø **País de origem:** Austrália

Ø **Objetivos:** "(...)to describe the use of IM methodology to develop a SEL intervention to support ECEC educators to strengthen children's positive mental health."

Ø **Metodologia/métodos:**

"The IM framework is a six-step interative process, where each step builds on the decisions and products produced in the preceding steps [49]. The sections below summarise how the IM process was used to develop the Cheshire SEED Program, including: (i) logic model of the problem; (ii) program outcomes and objectives; (iii) program design; (iv) program production; and (v) program implementation plan. Step 6 of the protocol focuses on evaluation planning, which

is outside the scope of this paper and will be reported in a subsequent paper.”

Step 1: Logic Model of the Problem

Step 2: Identification of Program Outcomes and Objectives

Step 3: Program Design

Step 4: Program Production

Step 5: Program Implementation Plan

Step 6: Evaluation Plan

Ø **Fontes de pesquisa utilizadas:**

Cheshire Social-Emotional Engagement and Development (SEED) Educational Program

Cheshire SEED was designed using five steps of the Intervention Mapping methodology

Ø **Interpretação desenvolvida:**

“Co-design across disciplines enabled us to address an important public health issue through the lens of early childhood, integrating health and education perspectives to break through the silos that can exist between disciplines and enhance the translation of health research to practice. The application of IM to early childhood programming for social-emotional development appears to offer valuable insight to future researchers and program developers.”

“The comprehensive nature of the needs assessment in Step 1 assisted the intervention design group to define program goals. Growing awareness of the lifelong implications of mental health in early childhood has seen a rapid increase in the availability of evidence-based interventions for ECEC providers.”

“The qualitative component of this work corroborated the need for practical and explicit strategies that built on educators’ current knowledge and expertise, could be embedded into their daily practice, and tailored to the social, emotional, and behavioural needs of the child. The intervention design group similarly suggested focusing on educators’ capability to promote SEL through their everyday interactions, by utilising the language, conversational strategies, and responsive practices that can support preschooler’s social-emotional competencies and learning outcomes. This finding was critical for the subsequent design of the program and underlines the importance of combining qualitative and quantitative data in this step.”

“During the qualitative research, educators emphasised they gain knowledge from their peers, and sought time and support to collaborate and share their knowledge with each other.”(...) *“Following the IM process ensured Cheshire SEED was a*

theory and evidence-based professional learning approach. Facilitating explicit knowledge is critical for educator learning(...)"

"The SEED program offers an educator additional information about why that technique is valuable for children's development by drawing on attachment theory, positive behaviour and support, play therapy, and positive psychology perspectives, there by strengthening explicit knowledge."

"Collaborative processes that utilise skills, ideas, and experiences across disciplines are more likely to lead to change that is sustainable and scalable."

"Research indicates that strengthened educator-child interactions benefit children's social, emotional and cognitive functioning [96], however the success of Cheshire SEED in achieving this goal is unknown. Informed by behaviour change theory, Cheshire SEED combines information on the risk and protective factors for social-emotional development with strategies that can be embedded into practice and pedagogy."

Ø **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):^{1;2}**

LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS

1. Qualitative or mixed-methods systematic review

Ø **Contributo para a questão de revisão:**

A partir de uma ferramenta de aprendizagem online, destinada a auxiliar educadores de primeira infância na promoção da Saúde mental positiva das crianças, foi desenvolvido pelos autores um programa chamado Cheshire Social-Emotional Engagement and Development, que utilizou a metodologia de Mapeamento de intervenção composta por seis etapas.

Foram identificadas as necessidades e capacidades dos educadores em relação ao apoio ao desenvolvimento socioemocional das crianças.

Os educadores também foram entrevistados e avaliados para avaliar a percepção da qualidade de suas relações com as crianças e a autoeficácia em relação ao desenvolvimento socioemocional. Os autores destacam que o estudo é parte de um processo interativo, onde ainda falta a avaliação final. Eles enfatizam a importância do uso do IM para desenvolver intervenções significativas e baseadas em evidências para apoiar a aprendizagem socioemocional na primeira infância.

A crescente consciencialização sobre as implicações da saúde mental na primeira infância, ao longo da vida, tem assistido a um rápido aumento na

disponibilidade de intervenções baseadas em evidências para os prestadores de serviços nos jardins de Infância.

O Comportamento do educador, o cuidador e o ambiente familiar são a primeira e mais importante influência nas habilidades sociais e emocionais das crianças, algo amplamente reforçado pelos autores.

A investigação indica que o reforço das interações educador-criança beneficia o funcionamento social, emocional e cognitivo das crianças.

¹ The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party*. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Level of Evidence and Grades of Recommendation. The Joanna Briggs Institute. 2014. (website address)

² JBI Levels of Evidence. Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013.

Título da Revisão (3): Gestão emocional das crianças em idade pré-escolar: estratégia para a promoção da saúde

Questão: As estratégias de gestão de emoções desenvolvidas por enfermeiros e/ou profissionais de educação, contribuem para a promoção de saúde das crianças em idade pré-escolar?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Crianças em idade pré-escolar

Conceito: Gestão de emoções; promoção da saúde;

Contexto: Jardim de Infância

Ø **Autor/es:** Adela Badau and Irina-Mihaela Trifan

“Promote Positive Behaviors in Preschoolers by Implementing an Innovative Educational Program for the Training and Development of Social and Emotional Skills (DeCo–S.E.)”

Ø **Ano da Publicação:** 2021

Ø **País de origem:** Roménia

Ø **Objetivos:** “ (...)determine the level of emotional and behavioural modelling in preschoolers at kindergarten, following the application of the innovative curriculum project called Educational Program for the training and development of social and emotional skills (DeCo-S.E.) in an emotionally secure environment.”

Ø **Metodologia/métodos:**

“The present study included a sample of 146 subjects, 52% girls and 48% boys, with a mean age of $X \pm SD$ 5.87 \pm 2.87 years old, who comes from an urban environment. The sample was divided into two groups, namely: the EG consisting of 74 children, of which 35 girls and 39 boys; the (CG consisting of 72 children, of which 41 girls and 31 boys. The participation of these subjects in the study was carried out with the informal and written consent of the parents.”

*“The inclusion criteria of the sample of children were: they do not come from disadvantaged backgrounds, both parents have a stable income, they are not registered with neuro-motor disabilities, they fit into the age category, they participate in the training program throughout the study period, they complete the whole assessment. We note that none of the children included in the sample group was categorized as children with special educational needs. The exclusion criteria were: non-participation in the program implemented throughout the targeted period, failure to perform the evaluation, failure to meet the age criterion, and refusal of parental consent to participate in the study. There were 18 teachers involved in this study, 10 of whom participated in the implementation of the DeCo-S.E. program intended for the experiment group, and the other eight formed the CG. The EGe had to implement the proposed program and set up the relaxation area, as well as coordinate all the specific activities. The selection of educators was made according to the possibilities of achieving the aspects targeted in the study, their availability and a minimum of 7 years of experience. The preschoolers, who are in a large group at kindergarten, come from three different state preschool institutions from Tg. Mures, . All three educational institutions have the same capacity to educate preschoolers and apply the same curricular approach, respecting the provisions of the National Curriculum. To determine the sample size, we performed a power analysis using G*Power. The results obtained regarding the calculated power is 0.80, which means that the minimum sample is 128, (64 subjects in each group). Thus, the condition regarding the size of the number of subjects per group to be able to make inter- and intra-group comparisons was respected.”*

“In the present research, we applied the Preschool and Kindergarten Behaviour Scale for Teachers-PKBS-2 questionnaire”

“The research included three stages. The pre-experimental stage was structured as follows: the selection of the kindergartens participating in the study, educators’ agreement to take part in the research and the training of the 18 educators, included in the study, during the summer holiday; the pre-experimental stage ended with the application of the questionnaire to the sample children group; the results were recorded as the initial testing phase.”

“The experimental stage—with a duration of 14 weeks, in which the content of the DeCo-S.E. intervention program was applied only to the children included in the EG. The DeCo-S.E. program represents a flexible curricular offer with an integrated approach to the act of learning having the aim of training and

developing the skills of interaction with adults and children of the same age, accepting and respecting diversity, to develop pro-social and relational behaviours in preschoolers.”

Ø **Fontes de pesquisa utilizadas:**

LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS

Level 1.c – RCT

Ø **Interpretação desenvolvida:**

“The results of the study confirmed the effectiveness of the DeCo-S.E. training program in reducing behaviour problems by applying preschoolers’ emotional regulation strategies.

Based on the analysis of the results of our study, following the implementation of the DeCo-S.E. program and the conception of the relaxation area, it can be observed that both on the scale of social skills and the scale of behaviour problems, the EG recorded significant progress compared to theCG. The results of our study contribute to expanding the level of knowledge and understanding of the impact that early socio-emotional education can have on preschoolers.”

“The results of previous research confirmed the need for specialized intervention plans regarding the social skills of pre-schoolers.”

“A series of studies have addressed aspects related to the socio- Emotional skills of preschoolers, demonstrating the importance of the impact of training programs in optimizing positive behaviours in pre-schoolers”

“In the case of the assessed behavioural problems, Behaviors problems—scale B a decrease in their intensity is detected, statistically significant in theEG, because of the training program.”

“(…)after completing the program the children rarely showed problems which might raise educators’ or parents’ concerns. In the case of attention problems/hyperactivity, the decrease Determines the same type of reframing, from the moderate level to the borderline one, an improvement of the pro-sexual level and only isolated manifestations of hyperactivity are observed.”

“In the case of the antisocial/aggressive component, the decrease in enrollment (from moderate to borderline) also means changes in children’s behaviour, with the antisocial and aggressive reactions being significantly reduced.”

“Regarding anxiety and somatic problems, the decrease in frequency is found within the same categories, moderate, from the maximum limit to the minimum one. The children presented fewer somatic complaints (“my stomach hurts” or “my head hurts”) and were less anxious, they approached new, unfamiliar situations with greater confidence.”

“(...)the recorded results showed that the number of children who shifted from the moderate or high-risk range to the low-risk one was 3.3 times lower during the experiment compared to the CG in which children moved in the opposite direction 1.6 times.”

“(...)the study mentioned earlier confirms our results, concluding that if effective intervention is carried out through a training program on pre-schoolers’ socio-emotional and behavioural qualities, it has a positive and dynamic effect on pre-schoolers’ attitudes and skills.”

“The relevance of the results of this study should be understood considering the formative and socio-emotional aspects of the first 5–6 years of children’s development regarding the impact of training and subsequent adaptation to school and the formation of successful relationships throughout life, conclusions supported by other studies”.

“The creation of physical and social learning environments in kindergartens favours the adoption of holistic approaches that can influence responsiveness to children, intentional teaching, planning and implementation as well as evaluation and monitoring”

“(...)consider that in addition to the application of a curriculum aimed at the socio-emotional development of preschoolers, the modification of physical space to support positive emotions, represents an additional strategy for the development of socio-emotional behaviors. (...)The previously mentioned studies confirm the intervention in our study, setting up an active relaxation area, considering that it is an important factor in ensuring an optimal educational environment.”

Ø **Contributo para a questão de revisão:**

As intervenções aplicadas neste estudo demonstram inequivocamente uma melhoria significativa em relação a várias áreas do comportamento, no grupo que foi alvo das intervenções, com redução de comportamentos indesejáveis e de reações antissociais e agressivas, além disso, as ações das crianças foram moldadas positivamente e elas apresentam maior capacidade de regular as suas emoções com maior facilidade.

Os resultados alcançados relativamente a problemas de comportamento, mostram que se uma intervenção eficaz for realizada através de um programa de formação nas qualidades socio emocionais e comportamentais dos pré-escolares, tem um efeito positivo e dinâmico nas atitudes e competências dos pré-escolares.

Os aspetos formativos e socio emocionais dos primeiros 5-6 anos de desenvolvimento infantil e o impacto da formação e posterior adaptação à escola e à formação de relacionamentos bem-sucedidos ao longo da vida são inequívocas tal como este estudo apurou e que corrobora outros estudos.

Enriquecer o conhecimento dos educadores por meio da participação em cursos de formação e treino, onde se destaquem as estratégias e técnicas para treinar e desenvolver comportamentos socio emocionais em pré-escolares, é fundamental. Dessa forma, os educadores poderão oferecer suporte às crianças que precisam, especialmente na fase inicial da educação.

Também houve um fortalecimento nas relações e comunicação entre os educadores e as crianças do grupo experimental.

A gestão de emoções foi algo que foi possível de praticar nas crianças do grupo experimental, com implementação de áreas de relaxamento ativo para o efeito, o que gerou um aumento significativo nos níveis de habilidade social e emocional com visível redução nos problemas comportamentais 3.3 vezes mais do que as crianças do grupo controle.

³ The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party*. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. The Joanna Briggs Institute. 2014. (website address)

⁴ JBI Levels of Evidence. Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013.

Appendix V: Characteristics of included studies

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer conclusion
Michael T. Sanders, Janet A. Welsh, Karen L. Bierman, Brenda S. Heinrichs	Estudo randomizado	Crianças do pré-escolar selecionadas do Head Start selecionados aleatoriamente (receberam formação ou serviram como grupo controle) Estudo longitudinal do pré-escolar até ao nono ano	356 crianças de pré-escola (cerca de 4 anos e de famílias com baixa renda), randomizados posteriormente para controlo ou intervenção. Total de 294 crianças acompanhadas	Gestão de emoções Promoção da Saúde Mental Papel do Professor Sucesso escolar	Os resultados do estudo têm implicações importantes para políticas e práticas educacionais. Dado que EAI são comuns na vida de crianças que crescem em situação de pobreza, é crucial que haja intervenções em ambientes escolares, e que os professores recebam necessariamente formação profissional para implementá-las de maneira eficiente em termos de tempo e custo para o desenvolvimento eficaz dos seus impactos. Este estudo sugere que esforços focados e baseados em evidências para apoiar a aprendizagem	O estudo abordou os impactos das EAI em crianças em situação de pobreza, destacando implicações cruciais para políticas e práticas educacionais. Os autores enfatizam a necessidade urgente de intervenções eficazes nas escolas, com foco na formação e treino dos professores para uma implementação eficiente. Enquanto muitas intervenções visam o enriquecimento cognitivo na pré-escola, os resultados indicam que esforços focados numa aprendizagem socio-emocional são essenciais para combater os efeitos negativos dos EAI no bem-estar futuro e no empenho escolar. Os autores salientam que professores capacitados, fazendo uso de programas de aprendizagem socio-emocional baseados em evidências, conseguem promover resiliência em crianças expostas a EAI. Implicações práticas incluem a incorporação consistente dessas abordagens no ambiente pré-escolar, com ênfase em habilidades que apoiam a autorregulação, envolvimento escolar e relacionamentos interpessoais. A pesquisa destaca a necessidade contínua de explorar programas sociais e políticas que abordem as disparidades em educação, saúde e bem-estar de crianças em situação de pobreza. Os autores defendem a abordagem de disparidades económicas e a integração de princípios informados sobre trauma, em políticas sociais para impulsionar mudanças sociais. Concluem, destacando a importância de programas educacionais precoces que promovam o ajuste na adolescência para crianças em risco. Realçam a necessidade de uma

				<p>socioemocionalna pré-escola podem ser especialmente importantes para crianças que crescem em situação de pobreza, a fim de lidar com o impacto negativo dos EAI em seu futuro bem-estar socioemocionale envolvimento escolar. Além disso, demonstra que os professores em sala de aula podem promover efetivamente a resiliência de crianças com alta exposição a EAI quando são integrados em programas de aprendizagem socioemocionalbaseado em evidências e orientados em estratégias de ensino que aprimoram as habilidades socio emocionais e de autorregulação infantil. Implicações específicas para a prática incluem incorporar</p>	<p>perspectiva abrangente e pesquisas de alta qualidade para criar equidade e resultados educacionais e de saúde mental. Embora não seja mencionado o papel do enfermeiro neste estudo, assume-se que as implementações destes projetos podem ser realizadas com colaboração destes profissionais, especialmente o Enfermeiro Especialista de Saúde Comunitária integrado na Saúde Escolar.</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>consistentemente o suporte para as estratégias de ensino e habilidades ensinadas no REDI na prática da pré-escola, com ênfase na construção das habilidades socioemocionais e de linguagem fundamentais que apoiam a autorregulação, o comprometimento escolar adaptativo e relacionamentos interpessoais positivos.</p> <p>. Modelos de saúde pública sugerem que abordar as disparidades econômicas e incorporar princípios informados sobre trauma em políticas e sistemas sociais que afetam crianças em situação de risco pode ser crucial para instigar completamente a mudança social (por exemplo, Shaefer et al., 2018; Weiland &</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Yoshikawa, 2012). Documentar o tipo de programação educacional precoce que pode promover o ajuste na adolescência para crianças em risco precoce é um importante passo. Uma perspectiva abrangente e pesquisa de alta qualidade são necessárias para identificar ainda mais as estratégias que podem ajudar a criar uma maior equidade nos resultados educacionais, de saúde mental e de saúde.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>Claire Blewitt, Heather Morris, Kylie Jackson, Helen Barrett, Heidi Bergmeier, Amanda O'Connor, Aya Mousa, Andrea Nolan and Helen Skouteris</p>	<p>Estudo Qualitativo, que incluiu vários passos dos quais a revisão da literatura, focus group e entrevistas</p>	<p><i>Cheshire Social-Emotional Engagement and Development (SEED) Educational Program Cheshire SEED was designed using five steps of the Intervention Mapping methodology</i></p>	<p>Profissionais de Jardins de Infância</p>	<p>Desenvolvimento socioemocional</p>	<p>A investigação indica que o reforço das interações educador-criança beneficia o funcionamento social, emocional e cognitivo das crianças, no entanto, o sucesso do Cheshire SEED na consecução deste objetivo é desconhecido. Baseado na teoria da mudança de comportamento, o Cheshire SEED combina informações sobre os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento socioemocional com estratégias que podem ser incorporadas na prática e na pedagogia.</p>	<p>Foram identificadas as necessidades e capacidades dos educadores em relação ao apoio ao desenvolvimento socioemocional das crianças. É referida importância do uso de ferramentas para desenvolver intervenções significativas e baseadas em evidências para apoiar a aprendizagem socioemocional na primeira infância. A crescente consciencialização sobre as implicações da saúde mental na primeira infância, ao longo da vida, tem assistido a um rápido aumento na disponibilidade de intervenções baseadas em evidências para os prestadores de serviços nos jardins de Infância. O Comportamento do educador, o cuidador e o ambiente familiar são a primeira e mais importante influência nas habilidades sociais e emocionais das crianças, algo amplamente reforçado pelos autores.</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
Adela Badau * and Irina-Mihaela Trifan	Estudo de Caso controlo randomizado (RCT)	Implementação do programa DeCo-S.E	Foram incluídos 18 professores do pré-escolar, 10 grupos experimentais (aplicaram DECO-S.E.) e 8 grupos controlo (estratégias educacionais clássicas)	Competências emocionais e sociais e desenvolvimento e regulação emocional de crianças em idade pré-escolar. Os resultados do nosso estudo contribuem para ampliar o nível de conhecimento e compreensão do impacto que a educação socioemocional precoce pode ter nos pré-escolares. Existe uma forte necessidade de planos de intervenção especializados	Os resultados do estudo confirmaram a eficácia do DeCo-S.E. programa para a redução de problemas de comportamento através da aplicação de estratégias de regulação emocional de crianças em idade pré-escolar. Os resultados do nosso estudo contribuem para ampliar o nível de conhecimento e compreensão do impacto que a educação socioemocional precoce pode ter nos pré-escolares. Existe uma forte necessidade de planos de intervenção especializados	Os autores mencionam que o estudo revela a eficácia dos programas de desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais em crianças em idade pré-escolar, comprovada pela redução de comportamentos indesejáveis/ mal adaptativos e pelo desenvolvimento positivo de habilidades socioemocionais em crianças pré-escolares. A educação emocional é um processo através do qual as crianças se tornam autónomas e independentes, para conseguirem resolver os problemas que enfrentam, aprenderem a compreender e ajustar as suas emoções, manterem relações positivas com os outros e tomar decisões responsáveis.

			<p>Com uma amostra de 146 crianças com cerca de 5 anos ou mais e no último ano do pré-escolar</p>	<p>relativamente às competências sociais dos pré-escolares.</p> <p>Vários estudos sobre as competências sócio emocionais dos pré-escolares, demonstram a importância do impacto dos programas de formação na otimização de comportamentos positivos nos pré-escolares.</p> <p>Verificou-se ainda que depois de completarem o programa as crianças raramente apresentavam problemas que pudessem suscitar preocupações aos educadores ou aos pais.</p>	
--	--	--	---	---	--

APÊNDICE II – Autorização da Autora

Exm^a. Senhora Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco,
Professora Coordenadora Instituto Politécnico de Bragança

Assunto: Solicitação de autorização para a utilização da Escala Veiga de Competência Emocional (EVCEr33).

Susete Nunes Pires, mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, pretende realizar um estudo de investigação intitulado “Gestão de Emoções em idade pré-escolar, no contexto da Promoção de Saúde”, sob orientação da Professora Doutora Lúcia Monterroso, Professora Adjunta Convidada da Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Santarém.

A pertinência deste trabalho prende-se com o conhecimento de que a regulação emocional é adquirida durante a infância, permitindo adequar e controlar as emoções, nos diferentes contextos. O jardim-de-infância, é o primeiro contexto de intencionalidade educativa no qual os educadores de infância assumem um papel hegemónico na compreensão e aquisição de comportamentos saudáveis. Assim, o desenvolvimento de capacidades emocionais precocemente contribui para a prevenção de problemas emocionais nas crianças e jovens, promovendo a saúde, qualidade de vida e inclusão social, escolar e profissional.

Esta investigação tem como objetivo geral capacitar o Profissional de educação para a importância da gestão de emoções, na população em idade pré-escolar.

Os objetivos específicos são conhecer o perfil de competência emocional dos profissionais de educação de um jardim de infância da região de Lisboa; analisar o perfil desses profissionais de educação em cada uma das cinco dimensões da competência emocional; analisar as relações estatísticas entre as características sociodemográficas da amostra e as cinco dimensões de competência emocional.

Trata-se de um estudo quantitativo de cariz exploratório, descritivo e transversal.

Para efetivar este estudo é fundamental utilizar a EVCE- r33 como instrumento de colheita de dados e que será aplicada aos profissionais incluídos na amostra. Posto isto, venho solicitar a V. Ex^a, que se digne a autorizar a aplicação da escala em questão.

Agradeço, desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

X Susete Pires

Susete Pires

Assinado por: SUSETE NUNES PIRES

Santarém, 11 de dezembro de 2023

Assinado por: **MARIA AUGUSTA ROMÃO DA
VEIGA BRANCO**

Num. de Identificação: 07536703

Data: 2024.01.03 21:20:40+00'00'



**APÊNDICE III – Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação
do Instituto Politécnico de Santarém**

DECLARAÇÃO

COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

EMISSÃO DE PARECER Nº34A-2024ESSS

Identificação do Investigador | Susete Nunes Pires

Identificação do Projeto | Gestão das Emoções em Idade Pré-Escolar, no contexto da Promoção de Saúde

Considerando que:

- É um trabalho académico conferidor de grau académico de mestrado;
- Que apresenta fundamentação teórica e metodologia;
- Que apresenta cronograma adequado;
- Que apresenta consentimento informado, identificando por quanto tempo é feita a salvaguarda dos dados e sua animosidade;
- Evidencia a autorização dos autores originais para usar escala Veiga das Competências Emocionais (EVCE- r33), tendo apresentado o modelo na mesma.

A Comissão de Ética entende emitir parecer favorável. Ainda assim, recomenda-se que o consentimento informado adote o logotipo da instituição de acordo com as normas gráficas.

Santarém, 24 de janeiro de 2024

Rafael Oliveira



(Subcoordenador)

Complexo Andaluz – Moinho do Fau – Apartado 279 – 2001-904 SANTARÉM

Tel.: 351 243 309 520 – Fax: 243 309 539 – E-mail: geral@ipsantarem.pt – URL: www.ipsantarem.pt

Página 1 de 1

APÊNDICE IV - Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento

Declaro ter sido informado(a) pela mestranda Susete Nunes Pires, sobre o Questionário Escala Veiga da Competência Emocional (EVCE – r33) que se realiza no âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém, sob orientação da Professora Doutora Lígia Monterroso.

Fui informado(a) que o questionário, pretende averiguar as competências emocionais dos profissionais docentes e não docentes, desta instituição. Compreendi que os dados são recolhidos através de questionário. A minha participação neste estudo consiste em responder, numa primeira parte a questões para averiguar dados sociodemográficos e, posteriormente, responder às afirmações mensuráveis numa escala.

Compreendi que todos os dados serão tratados com a máxima confidencialidade e proteção, que serão armazenados de forma segura e que todas as informações pessoais identificáveis serão removidas e codificadas. Foi-me garantido que os dados são recolhidos, única e exclusivamente, para fins académicos ou publicações, sem divulgação de informações pessoais. Mais me garantiram, que as publicações resultantes deste estudo apenas utilizarão dados agregados de forma a garantir o meu anonimato.

Foi-me transmitido que os dados recolhidos apenas serão armazenados por um período de três meses, após a conclusão do estudo, e que após esse período, todos os dados serão destruídos.

Fui também informado(a) de ter total liberdade para, em qualquer momento, retirar o meu consentimento sem que seja necessário justificar a decisão e sem penalizações. Considerando-me esclarecido(a), declaro participar de livre vontade.

Data:

(Participante)

APÊNDICE V – Autorização do Diretor e Subdiretor do Agrupamento

01/08/24, 00:26

RE: Pedido para aplicação de questionário nos Jardins de Infância - Susete Nunes Pires - Outlook

RE: Pedido para aplicação de questionário nos Jardins de Infância

Susete Nunes Pires <220001265@essaude.ipsantarem.pt>

ter, 09/01/2024 15:55

Para: [Redacted]
Cc: [Redacted], Lígia Eduarda Pereira Monterroso
<ligia.monterroso@essaude.ipsantarem.pt>

Boa tarde, Exma. Professora [Redacted],

Agradeço desde já a resposta célere ao pedido e informo que iniciarei a aplicação dos questionários esta semana.

Despeço-me com os melhores cumprimentos,

Susete Pires

De: [Redacted]
Enviado: 9 de janeiro de 2024 15:28
Para: Susete Nunes Pires <220001265@essaude.ipsantarem.pt>
Cc: [Redacted], Lígia Eduarda Pereira Monterroso
<ligia.monterroso@essaude.ipsantarem.pt>; [Redacted]
Assunto: RE: Pedido para aplicação de questionário nos Jardins de Infância

Boa tarde, Enfª Susete:

Encarrega-me a professora [Redacted], Diretora do Agrupamento de Escolas de [Redacted], de dar conhecimento da autorização para o respetivo estudo.

Com os melhores cumprimentos,

[Redacted]
Subdiretora

Agrupamento [Redacted]



APÊNDICE VI – Dados Estatísticos com Recurso ao Software SPSS

Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) das variáveis Sexo e

Sexo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Feminino	18	100,0%	100,0%	100,0%
Total	18	100,0%		

Nacionalidade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Português	18	100,0%	100,0%	100,0%
Total	18	100,0%		

Nacionalidade

Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) da variável Idade

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent-	Cumulative Percent
Valid 31-40	1	5,6%	5,6%	5,6%
41-50	6	33,3%	33,3%	38,9%
51-60	7	38,9%	38,9%	77,8%
61+	4	22,2%	22,2%	100,0%
Total	18	100,0%		

Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) da variável Estado Civil

Estado Civil

	Frequency	Percent	Valid Percent-	Cumulative Percent
Valid Solteiro	1	5,6%	5,6%	5,6%
Casado/- União de Facto	14	77,8%	77,8%	83,3%
Divorciado/- Separado	2	11,1%	11,1%	94,4%
Viúvo	1	5,6%	5,6%	100,0%
Total	18	100,0%		

Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) da variável *Habilitações Literárias*

Habilitações Literárias

	Frequency	Percent	Valid Percent-	Cumulative Percent
Valid Até 12ºano	6	33,3%	33,3%	33,3%
Licenciatura	11	61,1%	61,1%	94,4%
Mestrado	1	5,6%	5,6%	100,0%
Total	18	100,0%		

Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) da variável *Anos de*

Anos de Profissão

	Frequency	Percent	Valid Percent-	Cumulative Percent
Valid 0-10	4	22,2%	22,2%	22,2%
11-20	4	22,2%	22,2%	44,4%
21-30	4	22,2%	22,2%	66,7%
31-40	6	33,3%	33,3%	100,0%
Total	18	100,0%		

Profissão

Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) da variável *Nº Horas*

NºHoras

	Frequency	Percent	Valid Percent-	Cumulative Percent
Valid Menos 35	4	22,2%	22,2%	22,2%
35	10	55,6%	55,6%	77,8%
40	4	22,2%	22,2%	100,0%
Total	18	100,0%		

semanais

Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) da variável Realização Profissional

Realização Profissional

		Frequency	Percent	Valid Percent-	Cumulative Percent
Valid	Sim	16	88,9%	88,9%	88,9%
	Não	2	11,1%	11,1%	100,0%
Total		18	100,0%		

**APÊNDICE VII – Certificados de Apresentação e CO-Organização do
1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde
Pública**



CERTIFICADO

Certifica-se que **Susete Pires** integrou a comissão organizadora do 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que decorreu na Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) do Politécnico de Santarém, nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024.

Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém

Presidente da Comissão Científica do Congresso



ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário EVCE – r33

PARTE I – Caracterização do participante

A sua participação neste questionário é voluntária, como tal pode decidir participar ou não. Se decidir participar será pedido que responda a algumas questões, contudo pode desistir a qualquer altura, sem se sentir obrigado a dar qualquer justificação.

A sua participação é anónima e não remunerada, sendo que dados recolhidos neste questionário, que não a (o) identificam individualmente, serão guardados e processados em computador, apenas pela investigadora envolvida na colheita de dados e serão usados apenas para fins académicos, garantido a destruição dos mesmos após a sua análise.

Coloque **uma cruz ou escreva**, no espaço correspondente aos seus dados.

1 – Sexo: Masculino ___ Feminino ___ outro _____

2 – Idade:

18-20 ___ / 21-30 ___ / 31-40 ___ / 41- 50 ___ / 51-60 ___ / 61 ou mais ___

3 – Estado Civil:

Solteiro ___

Divorciado(a)/Separado ___

Casado (a)/União de facto ___

Viúvo (a) ___

4 – Habilitações Literárias (indique o mais elevado que detém):

Até ao Secundário ___

Mestrado ___

Licenciatura ___

Doutoramento ___

5 – Qual a sua Nacionalidade? _____

6 – Categoria profissional _____

7- Há quantos anos desempenha a função? _____ Anos (completos)

8 – Tem filhos? _____ Se sim, quantos? _____

9 – Em média quantas horas trabalha por semana? _____ Horas

10 – Sente-se realizado como profissional? Sim Não

Assinale, com **um círculo**, a resposta que traduz a sua opinião face a cada questão:

11 – Considera importante a relação que estabelece com as pessoas (a nível familiar e social) para a sua estabilidade emocional?

1	2	3	4	5
Sem importância	Pouco importante	Indiferente	Bastante importante	Muito importante

12 – Considera a sua estabilidade emocional importante, na relação interpessoal com os outros (crianças, pais das crianças, etc)?

1	2	3	4	5
Sem importância	Pouco importante	Indiferente	Bastante importante	Muito importante

13 – Considera a sua estabilidade emocional importante na relação interpessoal com as crianças?

1	2	3	4	5
Sem importância	Pouco importante	Indiferente	Bastante importante	Muito importante

f). Sinto a interação... sinto-me fisicamente sincronizado com os que me rodeiam.

1 2 3 4 5 6 7