



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização
em Enfermagem Comunitária

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO
BULLYING NUMA COMUNIDADE EDUCATIVA**

***COMMUNITY NURSING INTERVENTION IN THE PREVENTION OF BULLYING
AT AN EDUCATIONAL COMMUNITY***

Por

Sara Maria de Almeida Antunes Meira

Lisboa, 2019



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização
em Enfermagem Comunitária

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO
BULLYING NUMA COMUNIDADE EDUCATIVA**

***COMMUNITY NURSING INTERVENTION IN THE PREVENTION OF BULLYING
AT AN EDUCATIONAL COMMUNITY***

Por

Sara Maria de Almeida Antunes Meira

Sob orientação de Professora Doutora Cândida Rosa de Almeida Clemente
Ferrito

Lisboa, 2019

“Nenhum de nós pode mudar o passado mas TODOS nós podemos mudar o futuro.”

Colin Powell

Agradecimentos

À Professora Doutora Cândida Rosa de Almeida Clemente Ferrito pela sua disponibilidade e orientação.

À Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo pelo seu apoio e compreensão.

Aos docentes do Mestrado, que através da transmissão de saberes contribuíram para a realização deste relatório.

À Enfermeira Sílvia Matias pela orientação e revelação do Mundo admirável da intervenção em Enfermagem Comunitária.

A toda a equipa do local de estágio pelo excelente acolhimento.

Aos alunos, docentes e não docentes pelo carinho e disponibilidade.

Às colegas do Mestrado pela partilha de conhecimentos e experiências.

Aos amigos que foram um apoio para a concretização deste Mestrado.

À família pelo carinho, em especial à minha mãe que deu força para continuar e todos os dias pediu a Deus para me iluminar.

Aos anjos da guarda por estarem sempre presentes a dar proteção.

RESUMO

O *bullying* é um fenómeno real e atual que merece toda a atenção e preocupação dos diversos agentes educativos e da sociedade em geral devido à sua prevalência nas escolas e às consequências nefastas para a saúde de todos os intervenientes. É um tipo de violência e como tal, sem ter a ilusão de o erradicar é necessário compreender e encontrar formas cada vez mais adequadas de gerir, controlar e principalmente evitar este tipo de comportamento.

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar deve haver um investimento na promoção de estilos de vida saudável através da prevenção de comportamentos de risco e capacitação de toda a comunidade educativa.

O presente projeto foi desenvolvido numa Escola Básica, no âmbito da Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade. Surgiu de uma necessidade identificada pela equipa escolar em reunião de peritos e teve como objetivo geral contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* de uma comunidade educativa (alunos, professores, assistentes operacionais e encarregados de educação).

A intervenção de Enfermagem Comunitária neste problema de saúde pública é prioritária, tendo por focos o desenvolvimento de competências socio emocionais nas crianças e a sensibilização da comunidade educativa.

O projeto “batizado” com o nome “*Bem me quero, mal não quero*” foi desenvolvido com base na metodologia de Planeamento em Saúde, tendo como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e a aprendizagem *Social and Emocional Learning*.

Contribuiu para a capacitação da comunidade educativa através do aumento do conhecimento para a prevenção do *bullying* e desenvolvimento de competências socioemocionais nas crianças.

O projeto foi pioneiro na Unidade de Cuidados na Comunidade e vai ser replicado a todas as crianças do 4º ano do agrupamento pelas enfermeiras de saúde escolar.

No geral este percurso académico contribuiu para um desenvolvimento pessoal e profissional promotor de competências de Mestre e Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária.

Palavras-chave: *Bullying*, Enfermagem Comunitária, Saúde Escolar, Planeamento em Saúde.

ABSTRACT

Bullying is a worldwide problem that deserves every attention from educational agents and society due to the higher prevalence in schools and the harmful consequences on diverse stakeholders. Bullying is a type of violence that need to be understood and, without thinking on a hypothetical illusion of being erased, the society have to find ways to manage, control and, in particular, avoid this harmful kind of behavior.

According to the National School Health Program, there should be an investment in promoting healthy lifestyles on these type of risk behaviors and training of the entire educational community.

This project was developed in a Primary School, within the School Health program from their Care Unit in the Community. It came from a need identified by the school team at an expert meeting and had the general objective of contributing to the increase of knowledge about the problem of bullying in the educational community (students, teachers, operational assistants and charge of education).

Community Nursing intervention in this public health problem is a priority, focusing on the development socioemotional skills of children and the sensitization of the educational community.

This project "baptized" with the name of "*Bem me quero, mal não quero*" ("*Loves me, loves me not*") was developed based on the methodology of Health Planning, taking into account as a theoretical reference from the Nola Pender Health Promotion Model and the Social and Emotional Learning.

It contributed to the training of the educational community through the increase of knowledge for the prevention of bullying and the development of socioemotional skills in these children.

This project was the first of this kind at the Community Care Unit and will be replicated to all 4thgrade children by the school health nurses.

In general, this academic intervention contributed to the development of a personal and professional stage within a Master and Nurse Specialist program in Community Health.

Keywords: Bullying, Community Nursing, School Health, Health Planning.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde
CEB - Ciclo do Ensino Básico
ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EE - Encarregados de Educação
MPS - Modelo de Promoção da Saúde
PES - Promoção e Educação para a Saúde
PLS - Plano Local de Saúde
PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar
SEL - *Social and Emotional Learning*
SEpS - Sessões de Educação para a Saúde
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade
VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

INTRODUÇÃO	13
1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	15
2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	17
3 PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA: PREVENÇÃO DO <i>BULLYING</i>	19
3.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	19
3.1.1 <i>Bullying</i>	19
3.1.2 Saúde Escolar	25
3.1.3 Nola Pender e o Modelo de Promoção da Saúde.....	27
3.2 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	29
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO ALVO DA INTERVENÇÃO	33
3.4 OBJETIVOS, INDICADORES E METAS.....	36
3.5 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS E IMPLEMENTAÇÃO	38
3.6 AVALIAÇÃO	43
4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	53
5 COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS.....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	71
ANEXO 1 – Certificados de participação e de atribuição do 2º prémio no concurso de posters do “1º Encontro de Saúde Escolar do ACES Loures Odivelas”	73

ANEXO 2 – Certificado de participação no <i>Workshop “Bullying e Cyberbullying: conhecer para intervir”</i>	77
ANEXO 3 – Questionário de avaliação da SEpS da UCC	81
APÊNDICES.....	85
APÊNDICE 1 – Pedido e autorização para divulgação do nome da Instituição	87
APÊNDICE 2 – Resumo e poster “Influência dos Media na Saúde das Crianças e Adolescentes: <i>A Scoping Review</i> ”	91
APÊNDICE 3 – Cronograma de Estágio	97
APÊNDICE 4 – Convite aos encarregados de educação.....	101
APÊNDICE 5 – Plano e diapositivos da 1ª SEpS aos alunos	105
APÊNDICE 6 – Plano e diapositivos da 2ª SEpS aos alunos	111
APÊNDICE 7 – Convite, plano e diapositivos de apresentação do projeto à equipa de enfermagem	115
APÊNDICE 8 – Plano e diapositivos da SEpS aos professores e assistentes operacionais.....	123
APÊNDICE 9 – Plano e diapositivos da SEpS aos encarregados de educação	131
APÊNDICE 10 – Folheto informativo para os encarregados de educação	139
APÊNDICE 11 – Objetivos específicos, atividades, metas e indicadores de atividade e resultado	143

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	28
---	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição dos alunos por idades	35
Gráfico 2 - Distribuição dos alunos por género	35
Gráfico 3 - Distribuição dos alunos por nacionalidade	36
Gráfico 4 - Resultados da atividade "bem-me-quer"	46
Gráfico 5 - Avaliação da formação pelos professores e assistentes operacionais	49
Gráfico 6 - Avaliação da formadora pelos professores e assistentes operacionais	49

Índice de Quadros

Quadro 1 - Objetivos específicos, atividades e metas.....	38
Quadro 2 - Avaliação de indicadores de atividade e resultado.....	51

INTRODUÇÃO

No âmbito da 11^a Edição do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária, ministrado na Universidade Católica Portuguesa, no Instituto de Ciências da Saúde, na Unidade Curricular Estágio Final e Relatório foi realizado um Estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da área de Lisboa e desenvolvido um projeto na área da prevenção do *bullying* escolar entre 3 de Setembro e 19 de Dezembro de 2018.

O presente relatório pretende sintetizar e apresentar todo o trabalho realizado no decorrer do estágio, incluindo o projeto desenvolvido de acordo com a metodologia de Planeamento em Saúde, tendo como suporte teórico o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender e a aprendizagem *Social and Emotional Learning* (SEL). Também promove uma reflexão crítica acerca do desenvolvimento de competências gerais e específicas de Enfermeiro Especialista na área da Enfermagem Comunitária, bem como de Mestre.

O *bullying* na infância é cada vez mais um problema comunitário, 24 horas por dia, 7 dias por semana (Scott & Dale, 2016). Este fenómeno além de ser um tema mediático desperta a atenção da comunidade científica, pedagógica e da sociedade em geral. Está associado a sofrimento psíquico dos seus intervenientes, podendo ser precursor de outros tipos de violência juvenil e criminalidade na idade adulta. Consciencializar e capacitar as crianças para identificar, lidar e evitar o *bullying* é algo que deve ser feito desde os primeiros anos de escolaridade.

Um dos objetivos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) visa promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa, estando integrado no projeto “Crescer Saudável na Escola” da UCC.

É importante que os profissionais de saúde, em particular o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária que desempenha funções na área da Saúde Escolar, professores, pais, encarregados de educação e assistentes

operacionais sejam sensibilizados de forma a promover comportamentos saudáveis, identificar situações de risco e encaminhar sempre que necessário.

O presente relatório está dividido em sete capítulos. No primeiro e segundo capítulo é apresentada uma caracterização do local de estágio e as atividades desenvolvidas no mesmo. No terceiro capítulo é apresentado o projeto de intervenção comunitária na prevenção do *bullying*, começando com o respetivo enquadramento teórico e concetual relativamente a este fenómeno, saúde escolar e Modelo de Promoção da Saúde. É realizada uma descrição do diagnóstico de situação e feita uma caracterização do local de intervenção e da população alvo, definição de objetivos, dos indicadores e metas estabelecidas. Também há uma descrição das estratégias utilizadas para a preparação operacional, implementação e avaliação. Os capítulos seguintes fazem referência às considerações éticas inerentes ao estágio e ao projeto, competências desenvolvidas, considerações finais e referências bibliográficas utilizadas. No final são incluídos os anexos e apêndices utilizados.

A elaboração do relatório baseou-se nas orientações para estrutura do mesmo indicado no guia de estágio final e relatório da Universidade Católica Portuguesa e as referências bibliográficas são apresentadas de acordo com as normas da *American Psychological Association*, 6ª edição.

1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A caracterização do local de estágio foi realizada tendo por base o Plano Local de Saúde (PLS) Loures Odivelas, o Regulamento Interno da UCC e o respetivo Plano de Ação.

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Loures-Odivelas depende da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, é constituído por 30 Unidades Funcionais (14 Unidades de Saúde Familiar, 10 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 4 Unidades de Cuidados na Comunidade, 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e 1 Unidade de Saúde Pública (USP)). Existem ainda 2 Centros de Atendimento e Tratamentos Urgentes.

O Centro de Saúde da Pontinha inclui 1 Unidade de Saúde Familiar, 1 Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e 1 Unidade de Cuidados na Comunidade.

O estágio foi desenvolvido na UCC Nostra Pontinha, tendo sido solicitada a respetiva autorização para divulgação do nome da instituição (Apêndice 1). Formalmente constituída desde 25 de Janeiro de 2010, tem como missão *“obter ganhos em saúde através da melhoria do estado de saúde do indivíduo/família/grupos e comunidades vulneráveis, em situações de risco ou dependência funcional”* (UCC, 2013a).

A UCC Nostra Pontinha tem como área de abrangência as freguesias da Pontinha e Famões numa área geográfica total de 9,44 km² e 34.136 habitantes, sendo que a maioria se encontra na faixa etária dos 25 aos 64 anos, segundo censos de 2011. Estão inscritos em cartão de utente 43.841 pessoas, das quais 2.342 são migrantes, 6.757 são esporádicos e 13.108 não têm médico de família, o que representa 29,9% do total da população. Estes dados revelam que a população abrangida é superior em 28,43% (UCC, 2013b).

A UCC é constituída por uma equipa multidisciplinar, com 9 enfermeiros, 2 médicos, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo e 1 assistente técnico administrativo (UCC, 2018).

É uma unidade bastante dinâmica, com vários projetos de intervenção na comunidade que têm como foco de atenção todo o ciclo vital. O Programa de Saúde Materno-Infantil inclui os projetos “Da Gravidez aos Rabiscos” e “Brincadeiras ao Ar Livre”. O Programa de Saúde Escolar os projetos “Ser Saudável, Brincando”, “Crescer Saudável na Escola” e “Projovem”. O Programa Nacional de Cuidados Continuados inclui a- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e a Equipa de Cuidados Continuados (para os utentes que não tenham critérios para integrar a rede). Desenvolve os projetos: “Autocuidado - um caminho para a autonomia”, “SOS Podologia”, “Vacinação é proteção”, “Formar para Cuidar”, “Educar Para Cuidar”, “Bem Estar” e “Seniores + Saúde”. Entre outros projetos destacam-se “Saúde Mental na Comunidade”, “Fortalecer a Família, Renovar a Esperança” e “Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) – Mudar para Prevenir”.

Na unidade móvel, duas vezes por semana, é desenvolvido o projeto “Saúde em Movimento” que inclui intervenções na comunidade, mais usualmente vacinação da população imigrante, vigilância de saúde e rastreios.

A UCC tem diversas parcerias, entre as quais o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) de Odivelas/Pontinha, a Equipa Local de Intervenção de Odivelas (ELIO), a Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), a Pedopsiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo, 3 Centros de Dia da Pontinha, 1 Centro Comunitário e Paroquial, com a Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (APCL) e com 1 Unidade de Saúde Familiar. Com a Junta de Freguesia Pontinha Famões tem parceria através do Plano Estratégico do Concelho na Prevenção da Toxicodependência (PECPT) e na Rede de Intervenção na Violência Doméstica e em Pessoas Vulneráveis do Concelho de Odivelas (Tráfico de seres humanos e mutilação genital feminina). Também colabora com vários estabelecimentos de ensino na Orientação de Estágios de Estudantes de Licenciatura, Pós-Graduação, Mestrado e Doutoramento.

Todos os enfermeiros pertencem à ECCI e cada um desenvolve o/os projetos onde está inserido.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Um dos objetivos gerais de estágio foi desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária integrando a equipa multidisciplinar da Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha.

De forma a atingir este objetivo foram definidos objetivos específicos e respetivas atividades, tais como:

Conhecer a equipa multidisciplinar e o funcionamento da UCC, que teve início numa reunião com a enfermeira coordenadora, consulta do Plano de Ação e Regulamento Interno da unidade, apresentação da equipa multidisciplinar e reunião com a enfermeira orientadora.

Colaborar na prestação de Cuidados de Enfermagem da Equipa de Cuidados Continuados Integrados da UCC realizado através do acompanhamento na visita domiciliária, prestação de cuidados de enfermagem aos utentes da rede e da discussão e reflexão de casos clínicos individuais e em reuniões.

Colaborar com a equipa nas intervenções realizadas dos diversos projetos da UCC através da colaboração nas sessões de educação para a saúde (SEpS) realizadas, dando apoio audiovisual, de toda a envolvimento em termos de organização e como modelo na simulação de situações de urgência, por exemplo nas sessões de Primeiros Socorros efetuadas.

No âmbito do projeto “Vacinação é proteção” foi realizada vacinação a imigrantes na Unidade Móvel, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação. Foram efetuados despistes de situações diversas que necessitavam de orientação para outras valências, como consulta de planeamento familiar, de saúde infantil e saúde materna.

Foram realizados rastreios em escolas e centros comerciais no âmbito do projeto “VIH – Mudar para Prevenir” através de testes rápidos para a deteção de anticorpos do VIH, acompanhado de informação oral e impressa para os utentes.

Foram efetuadas visitas de proximidade nas escolas cujo objetivo foi a identificação precoce para intervenção o mais atempada possível de situações de risco.

No decorrer do estágio foi realizado o 1º seminário “Promoção da Saúde e Prevenção da Violência ao Longo do Ciclo de Vida”, em que além da presença no mesmo colaboramos na organização durante o evento.

A equipa de Saúde Escolar da unidade aceitou o desafio de integrar o *Projeto + Contigo* cuja finalidade consistiu na prevenção do suicídio juvenil, mediante a promoção da autoestima e a prevenção dos comportamentos de risco associados. Após presença na apresentação do projeto também colaborámos na aplicação de questionários e respetivo esclarecimento de dúvidas aos alunos.

Participámos no Encontro de Saúde Escolar do ACES Loures Odivelas, com a apresentação de um Poster, intitulado “Influência dos Media na Saúde das Crianças e Adolescentes: *A Scoping Review*” (Apêndice 2), ao qual foi atribuído o 2º prémio (Anexo 1).

Durante o estágio foi elaborado um cronograma (Apêndice 3) com as diferentes etapas do projeto sobre prevenção do *bullying* que irá ser apresentado de seguida. De forma a aumentar conhecimentos relativo ao tema escolhido também realizamos um *workshop* “*Bullying e Cyberbullying: conhecer para intervir*”, promovido pela Associação para o Estudo e Intervenção nas Ciências Jurídicas e Psicológicas (Anexo 2).

3 PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA: PREVENÇÃO DO BULLYING

3.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

3.1.1 *Bullying*

A violência é um fenómeno sociocultural que atinge a sociedade e deve ser abordado e estudado de forma holística (Mello et al., 2016). A violência escolar são todos os “*atos ou ações de violência, comportamentos agressivos e antissociais, incluindo conflitos interpessoais, danos ao património, atos criminosos, marginalizações, discriminações, dentre outros praticados por, e entre, a comunidade escolar (alunos, professores, funcionários, familiares e estranhos a escola) no ambiente escolar*” (Priotto & Boneti, 2009, pp. 162–163). O *bullying* é considerado um tipo de violência escolar.

O termo *bullying* é uma palavra de “*origem inglesa, sem tradução para o português que designa um conjunto de ações e comportamentos agressivos exercidos por um indivíduo ou por grupos, e que envolve: bater, gozar, humilhar, extorquir dinheiro, difamar, espalhar mensagens eletrónicas, excluir, discriminar, atos homofóbicos*” (W. B. Neto, Pereira, & Monteiro, 2015, p. 560). Usualmente em Portugal também é utilizado o termo violência entre pares.

Embora existam estudos isolados de *bullying* antes de 1970, o estudo sistemático do fenómeno remonta para a década de setenta, que marca a abertura de um fluxo de investigação que se desenvolveu pela primeira vez nos países escandinavos, especialmente na Suécia, Dinamarca, Noruega e Finlândia, através do contributo direto de dois investigadores suecos – o médico Paul Heinemann e o professor de psicologia Dan Olweus (Olweus, 1993; Sá, 2012). Em 1973, três crianças norueguesas suicidaram-se em consequência de serem vítimas de *bullying*, o que despertou o interesse deste governo para o estudo do fenómeno (F. O. Pereira, 2011).

Dan Olweus designou pela primeira vez, o conceito de *bullying*, definiu linhas de orientação, estratégias de implementação e desenvolveu o *Olweus Bullying Prevention Program*, um dos mais famosos programas de prevenção de *bullying* que contribuiu para a sua diminuição em 50% (M. Matos & Gonçalves, 2009; F. O. Pereira, 2011).

Nos anos 80 e 90, o Japão, a Grã-Bretanha, a Holanda, o Canadá, os Estados Unidos e a Austrália iniciaram os seus estudos em relação ao *bullying* em contexto escolar, contribuindo para um grande acréscimo de investigação, intervenção e meios de prevenção nesta área (Brain & Smith, 2000; Olweus, 1993).

Segundo Olweus um aluno é vítima de *bullying* quando “*ele ou ela são expostos, repetidamente e ao longo de um determinado período de tempo, a atos negativos por parte de um ou mais estudantes*”, sendo “*direto quando existe um ataque explícito contra a vítima e indireto na forma de isolamento social e exclusão intencional de um grupo*” (Olweus, 1993, p. 19).

A frequência de *bullying* diminui com o aumento dos anos de escolaridade, justificando a importância de uma atuação precoce (Melo, Borges, Figueiredo, & Silva, 2012; Olweus, 1993).

A classificação dos tipos de *bullying* dependem dos autores. É considerado físico (quando há contato físico, como beliscões, socos, pontapés, empurrões), verbal (composto de apelidos), psicológico (perseguir, ameaçar, disseminação de rumores, manipular, intimidar, chantagear, exclusão ou marginalização intencional) e *cyberbullying* (agressão por meios digitais) (Alves, 2015; American Academy of Pediatrics, 2018; Fernandes & Seixas, 2012; M. G. Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

O *bullying* é um comportamento indesejado, intencional e agressivo entre crianças em idade escolar, que envolve um desequilíbrio de poder, podendo ocorrer de forma repetida e continuada. Esta assimetria de poderes pode estar relacionada com fatores físicos (tais como raça, estatura, peso, idade), emocionais, sociais, económicos, culturais e de personalidade (A. Neto, 2005). Convém reforçar que “*não é bullying quando duas pessoas com aproximadamente a mesma força ou poder discutem ou lutam*” (M. G. Matos & Equipa Aventura Social, 2018, p. 23).

Nem todas as crianças revelam a mesma estrutura física, psicológica e emocional e quando uma criança é sujeita a episódios repetidos de agressão e violência, ela própria tornar-se-á violenta (Amnistia Internacional, 2016). “Os

comportamentos agressivos manifestados na escola, muitas vezes são o reflexo de experiências familiares associadas à violência" (Yoshinaga, 2015, p. 17). Em alguns casos aqueles que intimidam também sofrem significativamente mais violência física em casa do que aqueles que não o fazem (Mello et al., 2017).

As crianças e adolescentes mais vulneráveis, como os que têm menor condição econômica, diferente aparência física, de diferentes etnias, migrantes, com deficiências, com orientação sexual e identidade de gênero diferente das normas sociais tradicionais correm maior risco de violência e intimidação (Europe, 2018; W. A. Oliveira et al., 2015; UNESCO, 2017).

O *bullying* é um fenômeno que envolve vários intervenientes com multifacetados papéis, que dependem da atitude que cada um toma perante a agressão. As vítimas são os alvos da agressão, os agressores são os agentes da agressão e as testemunhas/observadores são os que estão presentes no momento, podendo ou não intervir (E. Santos & Veiga, 2012; Seixas, 2005).

Existem dois tipos de vítimas: vítimas passivas e vítimas provocadoras. As vítimas passivas são as que geralmente não se defendem e não reagem rapidamente, têm poucos amigos, são solitários, ansiosos e sensíveis. As vítimas provocadoras diferenciam-se das outras devido à sua impulsividade e irritabilidade, no entanto também não são capazes de se defenderem (Seixas, 2005; Vieira, 2013).

O agressor é tipicamente popular, impulsivo, vê a sua agressividade como qualidade e sente satisfação em dominar e causar dano e sofrimento a outros (A. Neto, 2005; Seixas, 2005).

A maioria das testemunhas não se envolve diretamente em atos de *bullying* e geralmente fica em silêncio por medo de ser a próxima vítima e não saber como agir (A. Neto, 2005).

São vários os sinais preditivos de *bullying* podendo existir sintomatologia psicossomática como gastralgias e cefaleias. Aqueles que são intimidados são mais propensos do que aqueles que não são intimidados a ter problemas de saúde mental, como estar deprimido, solitário, ansioso, ter baixa autoestima e autoconfiança, podendo chegar a ter pensamentos suicidas ou tentar suicídio (Geoffroy et al., 2018).

O impacto educacional é significativo quando as vítimas têm medo de ir para a escola, têm dificuldade de aprendizagem e concentração, evitam participar em

atividades escolares, têm comportamento antissocial e aderem ao tabagismo, abuso de álcool e drogas, absentismo e auto agressão. Consequências estas, que poderão refletir-se na idade adulta levando também a comportamentos criminais (American Academy of Pediatrics, 2018; APAV, 2012; Bannink, Broeren, Looij-Jansen, Waart, & Raat, 2014; Fernandes & Seixas, 2012; M. Matos & Gonçalves, 2009; Mello et al., 2017; Paias, 2017; Srabstein & Leventhal, 2010; UNICEF, 2018).

Algumas estratégias de intervenção seja para pais, professores, enfermeiros ou outros profissionais são: incentivar a partilha de problemas, ouvir atentamente, averiguar a veracidade, modelar atitudes e comportamentos desejáveis, identificar e intervir sobre atitudes e comportamentos indesejáveis, estabelecer e comunicar regras e sanções relativas ao *bullying*, responder a pedidos de ajuda, promover o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais e reconhecer a diversidade cultural como uma influência nas relações (Filipa & Barbosa, 2010; Paias, 2017).

O *bullying* é um fenómeno multifatorial que depende de influências pessoais, familiares, escolares, sociais e culturais (Liu & Graves, 2011; Lopez, Amaral, Ferreira, & Barroso, 2011; Mello et al., 2016).

Os fatores que apresentam uma associação positiva com o processo de *bullying* são os fatores de risco e os fatores que apresentam uma associação negativa são considerados fatores protetores (Lopez et al., 2011). Após a revisão integrativa da literatura de Lopez et al (2011) foram identificados 4 tipos de fatores: sociodemográficos, pessoais, familiares e escolares. Quanto aos fatores *sociodemográficos*, o género masculino, as minorias étnicas e as desigualdades socioeconómicas são considerados fatores de risco para o envolvimento neste tipo de comportamentos mas ter estatuto social médio já é considerado fator protetor. Quanto aos fatores relacionados com as variáveis *pessoais*, o consumo de substâncias psicoativas, os baixos níveis de empatia, sintomas depressivos, stress, baixa autoestima, baixos níveis de comportamentos saudáveis, capacidade de resolução de problemas mais baixa e perceção de identidade social mais baixa foram identificados como importantes fatores de risco. As representações sociais e crenças que apoiam a violência, a diferente aparência, as diferenças comportamentais e as incapacidades apresentam maior envolvimento em comportamentos de *bullying*. Bons níveis de gestão da vergonha e elevada autoestima podem ser protetores no envolvimento neste tipo de comportamentos. No que diz respeito aos fatores *familiares* são considerados os seguintes fatores

de risco: pertencer a famílias disfuncionais e/ou violentas, falta de suporte familiar e de supervisão parental. São fatores protetores viver com ambos os pais, ter irmãos, coesão e afetividade familiar assim como pertencer a famílias democráticas. Quanto às variáveis *escolares* são fatores de risco frequentar uma escola suburbana, o fraco suporte dos professores assim como o maior rácio estudante-professor, isolamento social, rejeição pelos pares e a popularidade entre os colegas. Como fatores protetores é importante ter um papel ativo na escola e um bom desempenho escolar (Lopez et al., 2011).

Para a prevenção da violência e do *bullying* há que conhecer os fatores protetores e potenciá-los nas crianças, famílias e ambiente, pois “*procuram aumentar respostas adaptativas positivas, influenciando a tomada de decisão da criança e jovem face aos riscos, que inibem, reduzem e atenuam a probabilidade de determinada condição constituir risco/perigo*” (DGS, DGE, & SICAD, 2016, p. 24).

A Organização Mundial de Saúde propõe o modelo ecológico como o modelo explicativo da violência escolar, dividindo-o por níveis, em que cada nível representa um risco, que poderá ser visto como um ponto de intervenção necessário para os programas de prevenção (APAV, 2011). O *primeiro nível* é a análise das características dos indivíduos que podem aumentar a probabilidade deste se tornar vítima ou agressor numa situação de *bullying*, podendo haver uma intervenção através de apoio psicológico, programas educacionais e de aprendizagem de competências pessoais e sociais (APAV, 2011). O *segundo nível* está relacionado com a forma como o aluno se relaciona com os seus pares e com os adultos e como é que as características destas relações podem propiciar situações de *bullying*. Nesta fase é benéfico a implementação de ações para a escola e encarregados de educação e a criação de uma pessoa de referência para a criança. Esta intervenção baseia-se na modelagem da teoria de Bandura e coloca a hipótese de que com a presença de um modelo positivo (crianças mais velhas, professores, técnicos), a criança irá ter menos tendência a seguir comportamentos socialmente desajustados, funcionando como um fator de proteção (APAV, 2011). O *terceiro nível* está relacionado com o estabelecimento de parcerias com outras entidades, como os centros de saúde que permitem aumentar a coesão da comunidade no combate da violência escolar e do *bullying* (APAV, 2011). O *quarto*

nível é a prevenção do *bullying* na sociedade, através da promoção de campanhas de sensibilização e de informação nos canais sociais (APAV, 2011).

Em Portugal apesar de não existir um crime específico de violência escolar, existem diversos mecanismos destinados a combater os comportamentos de *bullying*, nomeadamente através do Direito Penal e da Lei Tutelar Educativa, do Estatuto do Aluno e da Ética Escolar (Grácio, 2011). É claramente importante haver regras objetivas sobre este tipo de comportamentos e a sua respetiva punição (C. Silva, 2015).

A definição de violência escolar mais mencionada e apresentada pela maioria dos artigos é a violência interpessoal entre estudantes, podendo ser caracterizada por relações de opressão, intimidação, medo e terror (F. R. Silva & Assis, 2018).

Nos estudos analisados verificou-se que quase metade dos alunos sofre ou já sofreu *bullying* na escola, havendo prevalência de vítimas superior à de agressores e entre as quais são mais frequentes as vítimas agressoras (Fontes, 2013; Raimundo & Seixas, 2009; A. T. M. Ribeiro, 2013).

No geral o tipo de *bullying* mais frequente é o verbal, seguido do psicológico (Melo et al., 2012; Raimundo & Seixas, 2009; A. T. M. Ribeiro, 2013; Simões, Ferreira, Braga, & Vicente, 2015).

No sexo feminino, o tipo de *bullying* mais usado é a violência verbal (ofensas, comentários de natureza sexual), seguida da violência psicológica (exclusão do grupo de pares, boatos, humilhação) e por fim a física (Ferreira, 2018; Lopez et al., 2011; M. Matos & Gonçalves, 2009; Raimundo & Seixas, 2009; F. J. S. Ribeiro, 2015; Simões et al., 2015).

No sexo masculino a violência física é a mais utilizada (Ferreira, 2018; Lopez et al., 2011; Raimundo & Seixas, 2009; F. J. S. Ribeiro, 2015) e os agressores tendem a ser deste género (Malta et al., 2014; Mello et al., 2017; Melo et al., 2012; A. Neto, 2005; Sampaio & Silva, 2015) sendo, principalmente, colegas da mesma sala ou mais velhos (Melo et al., 2012; Raimundo & Seixas, 2009).

As agressões mais frequentes tendem a ocorrer maioritariamente no recreio (Melo et al., 2012; Raimundo & Seixas, 2009; A. T. M. Ribeiro, 2013).

Estudos revelam que quando a criança é agressora, o nível socioprofissional do pai e da mãe é elevado, com mais anos de escolaridade (Ferreira, 2018; Mello et al., 2017) e tendem a ser os que sentem maior rejeição e menor suporte emocional maternos (Simões et al., 2015). Quando a criança é vítima, o nível socioprofissional

da mãe é baixo e do pai é médio-baixo (Ferreira, 2018; Simões et al., 2015). A supervisão familiar protege contra o *bullying* (Mello et al., 2017).

A vitimização tradicional do *bullying* está associada a um aumento do risco de ideação suicida, enquanto o *cyberbullying*, está associado a um aumento do risco de problemas de saúde mental (Bannink et al., 2014). O *cyberbullying* é um problema crescente e as raparigas parecem ter mais probabilidade de sofrer deste tipo de violência do que os rapazes (UNESCO, 2017).

Há um grande défice de conhecimento acerca do *bullying*, bem como das estratégias de prevenção e intervenção, levando a uma eventual desvalorização deste problema em que a promoção da formação é fundamental para a sua diminuição (Loureiro, 2008; Melo et al., 2012; B. Pereira, 2005; M. A. I. Silva, Silva, Pereira, Oliveira, & Medeiros, 2014). Mais de 55% das situações de *bullying* vão parar quando um par intervém. A educação dos alunos sobre como abordar a violência entre pares é fundamental, assim como o apoio de adultos (American Academy of Pediatrics, 2018).

Dos estudos realizados, dada a elevada prevalência dos comportamentos de *bullying* salienta-se a necessidade do desenvolvimento de programas de intervenção desde os primeiros anos de escolaridade (Raimundo & Seixas, 2009) e de uma abordagem holística de profissionais de saúde em parceria com a escola e a família. Emerge a implementação de estratégias preventivas, reflexivas e não apenas punitivas relativas a este fenómeno, de modo a tornar a escola um contexto de socialização e formação aprazível. De acordo com a evidência científica, este tipo de intervenções tem resultados positivos na redução do *bullying* e na saúde das crianças (American Academy of Pediatrics, 2018; Amnistia Internacional, 2016; Bannink et al., 2014; Cunha, 2005; Fernandes & Seixas, 2012; Mendes, Trevizan, Mazzo, Godoy, & Ventura, 2011; A. Neto, 2005; B. O. Pereira, Brandão, Zequinão, & Silva, 2015; A. T. M. Ribeiro, 2013; Sampaio & Silva, 2015; C. Silva, 2015; M. A. I. Silva et al., 2014; UNESCO, 2017; UNICEF, 2018).

3.1.2 Saúde Escolar

A escola é uma *“instituição que trabalha as diversas dimensões do comportamento e relações humanas, a socialização, as interações sociais, a afetividade e amplia a visão de valores e cultura”* (Yoshinaga, 2015, p. 17). Contribui

para a formação de um estilo de vida favorável à saúde, pautado no respeito e no bem-estar físico, social e mental da criança. Envolve os seus direitos, deveres e necessidades, promovendo a construção da cidadania e do sentido da vida (Gonçalves, Catrib, Vieira, & Vieira, 2008; Mello et al., 2016).

“O nível educacional em Portugal tem aumentado ao longo das últimas décadas” (Ministério da Saúde, 2018, p. 12) e tendo em conta que *“a educação condiciona fortemente os comportamentos e estado de saúde, já que tem uma grande influência no acesso dos indivíduos à informação, na sua capacidade em beneficiar de novos conhecimentos e na adoção de comportamentos saudáveis”* o investimento na saúde escolar é primordial.

A comunidade educativa *“compreende crianças, alunos/as, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados/as de educação”* (DGS, 2015). É essencial o envolvimento desta e a cooperação entre enfermeiros e professores na concretização de dinâmicas de escolas promotoras de saúde (Alves, 2015; Malta et al., 2014; Mota, 2011; Sampaio & Silva, 2015).

A prevenção do *bullying* deve constituir uma prioridade na agenda dos enfermeiros (Sampaio & Silva, 2015; F. R. Silva & Assis, 2018), em que os programas de prevenção primária voltados para a construção de resiliência podem ser úteis (Waseem et al., 2014) A enfermeira de saúde escolar atua nos diversos níveis de prevenção: na primária promove a educação baseada na evidência e desenvolve programas relacionados com a prevenção da violência, envolvendo um clima que promova o respeito pelos outros, na secundária concentra-se em estudantes com risco de problemas de comportamento, que testemunharam ou sofreram violência e na terciária tem como alvo os alunos que já apresentam problemas de comportamento (King, 2014).

Segundo o PNSE a promoção da saúde mental é o pilar da capacitação de crianças e jovens, tendo em conta que as vivências na escola têm consequências na sua saúde (DGS, 2015), portanto a prevenção e minimização das situações de *bullying* na escola deve estar ancorado a este conceito (Mello et al., 2016).

As áreas da saúde e da educação devem estabelecer uma dimensão cuidadora na perspetiva da promoção da saúde individual e coletiva por meio da prática interdisciplinar e intersectorial (Alves, 2015; Loureiro, 2008; Mello et al., 2016).

Ao ter conhecimento sobre tudo o que envolve este fenómeno é possível intervir precocemente, diminuir as consequências e prevenir o desenvolvimento de comportamentos antissociais nos agressores e distúrbios emocionais da vítima (S. Oliveira, 2014).

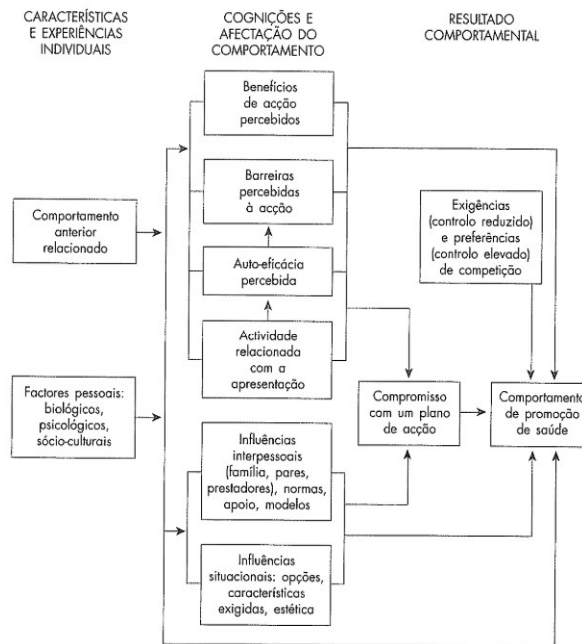
No Manual para a “*Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar*” é defendida a aprendizagem socioemocional designada por *Social and Emotional Learning* (SEL), como processo contínuo, no sentido de desenvolver competências sociais e emocionais que correspondem aos conhecimentos e atitudes que cada criança precisa consolidar para fazer escolhas coerentes, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético (Cardeira, 2012; DGS, 2016), podendo, dessa forma, ser interpretado como uma forma de prevenção de comportamentos agressivos e/ou violentos (Cardeira, 2012).

3.1.3 Nola Pender e o Modelo de Promoção da Saúde

Nola Pender usou a perspetiva de enfermagem holística, a psicologia social e a teoria de aprendizagem como alicerces para o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) e identificou fatores cognitivos e percetivos como principais determinantes do comportamento em saúde (Tomey & Alligood, 2004).

O primeiro MPS foi realizado em 1987, tendo sido feita uma revisão em 1996 que após vários estudos que testaram este modelo o levaram a mudanças no mesmo e deram origem ao indicado na figura 1.

Figura 1 - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



Modelo de Promoção de Saúde Revisto. (De Pender, N.J. [1996]. *Health promotion in nursing practice* 3rd ed., p.67). Stamford, CT: Appleton Lange. © Reimpresso com autorização de Pearson Education, Inc. Upper Saddle River, NJ.)

O modelo retrata a natureza multifacetada das pessoas interagindo com o meio ambiente enquanto procuram a saúde (Allgood, 2014). O MPS é fundamentalmente um modelo de enfermagem, podendo ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo “*avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três pontos principais: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável*” (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005, p. 237).

Cada pessoa tem características e experiências pessoais que afetam as ações (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2014), podendo funcionar como fator de risco ou fator protetor relativamente ao *bullying*.

Sendo o conhecimento uma condição prévia para mudar o comportamento (Pender et al., 2014), este modelo serviu de base teórica para atingir os objetivos do projeto desenvolvido. Como tal, a comunidade educativa é capacitada através do aumento de conhecimento a identificar situações de *bullying*, a tomar decisões no sentido de agir perante as mesmas e principalmente a evitar comportamentos nocivos à saúde.

O modelo aplica a formação de parcerias comunitárias, neste caso entre a escola alvo e a UCC, com a sua consideração do contexto ambiental e estende-se à promoção da saúde global (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2010).

A enfermeira, como prestadora de cuidados de saúde especializados pode ajudar as pessoas a adquirir competências para mudar, adotar ou manter comportamentos positivos para a sua saúde. As características do ambiente e das relações interpessoais são importantes na mudança de estilos de vida, funcionando segundo o modelo como influências interpessoais, no que diz respeito à abordagem baseada na família e nos pares. As escolas devem ajudar as crianças a serem resilientes e a desenvolver comportamentos saudáveis. Pais interessados e envolvidos com a escola são cruciais para o sucesso de programas baseados na promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis.

Desenvolver e manter estilos de vida e ambientes saudáveis deve ser um objetivo central, sabendo que programas que envolvam a comunidade aumentam a probabilidade de sucesso (Pender et al., 2014).

3.2 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação é a primeira fase do planeamento em saúde e corresponde às necessidades de saúde da população (Imperatori & Giraldes, 1982).

A escolha do tema do projeto e de intervir na prevenção primária do *bullying* está relacionado com uma necessidade sentida e expressa pela equipa de peritos da saúde escolar da UCC, conjugada também com o interesse pessoal em desenvolver competências na área da saúde escolar, mais especificamente na prevenção da violência entre pares.

A definição de necessidades também foi realizada através de indicadores que são dados já existentes que foram compilados e permitem deduzir as mesmas (Tavares, 1990).

O projeto de intervenção vai ao encontro da missão da UCC que visa a *“promoção da saúde, prevenindo comportamentos de risco através da implementação de projetos com a comunidade de forma a responder às suas necessidades e promover o “empowerment” do indivíduo/família/grupo/comunidade”* (UCC,2013a, p.6). Está integrado no projeto

da UCC “Crescer Saudável na Escola”, e visa dar resposta ao objetivo geral “*Capacitar a população-alvo (alunos, pais/encarregados de educação, professores e assistentes operacionais) das escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico (CEB) para a adoção de estilos de vida mais saudáveis em áreas identificadas como prioritárias para intervenção*” (UCC,2016).

Uma das áreas identificadas como prioritária é a prevenção da violência em meio escolar. Este projeto visa dar resposta ao PNSE, eixo estratégico da Capacitação, tendo como área de intervenção a saúde mental, competências socioemocionais e educação para os afetos (DGS, 2015).

Um dos objetivos específicos do “Crescer Saudável na Escola” é desenvolver atividades de educação para a saúde, tendo sido a metodologia de operacionalização utilizada na implementação do projeto na prevenção do *bullying* no 1º ciclo.

A violência em meio escolar, incluindo o *bullying*, é uma área prioritária na prevenção de comportamentos de risco (DGS, 2015) pois pode prejudicar gravemente a saúde e o bem-estar de crianças e adolescentes, com os efeitos adversos persistindo na idade adulta (UNESCO, 2017). É um grave problema de saúde pública e a consciencialização sobre a morbilidade e a mortalidade associadas ao *bullying* ajudou a dar a esse risco psicossocial outro nível de atenção mundial (Alves, 2015; Sampaio & Silva, 2015; Sraubstein & Leventhal, 2010).

Em todo o mundo estima-se que 246 milhões de crianças e adolescentes sofrem de violência escolar e *bullying* a cada ano (UNESCO, 2017). O relatório da UNICEF (2018) revela que metade dos alunos em todo o mundo com idades entre os 13 e os 15 anos, cerca de 150 milhões de jovens relatam ter passado por violência entre pares na escola ou nas imediações desta e que 46% dos jovens portugueses, entre os 13 e os 15 anos afirmam ter sofrido ou ter estado envolvidos em situações de *bullying* no ano anterior. Também mais de 1 em cada 3 alunos nesta faixa etária experienciam este tipo de violência e estão envolvidos em confrontos físicos (UNICEF, 2018).

Mais de 160.000 estudantes norte-americanos não vão à escola todos os dias por medo de serem vítimas de *bullying* (American Academy of Pediatrics, 2018).

Portugal é o país da Europa com “*maior prevalência de doenças mentais na população adulta: em 2016, um em cada cinco portugueses sofreu de uma doença psiquiátrica e quase metade já teve uma destas perturbações durante a vida*”

(Ministério da Saúde, 2018, p. 35). Segundo o PLS do ACeS Loures-Odivelas as doenças mentais são o 2º diagnóstico ativo registado com maior percentagem nos utentes inscritos e frequentadores das unidades de saúde e é o 6º problema prioritário identificado (USP, 2017).

Neste âmbito a mortalidade em Portugal está relacionada quase exclusivamente com o suicídio, 3,1% em 2015, mantendo-se estável em cerca de mil casos por ano (Ministério da Saúde, 2018). Sabendo que é a consequência mais grave de *bullying* é imperioso desenvolver estratégias e projetos de prevenção do mesmo.

Entre 2004 e 2016 foram identificados 1540 casos de *bullying* e *stalking* (APAV, 2017), sendo este último uma forma de assédio persistente (APAV, 2013).

Em Portugal a média de crianças/jovens vítimas de violência em que os casos foram notificados é de 810 por ano, 16 por semana e 2 por dia, dos quais 62,6% são do sexo feminino com idade média de 11 anos. Entre os 6 e 10 anos há 2,5% e entre os 11 e 17 anos há 5% de vítimas, em que 1,7% foi perpetuado na escola. Das vítimas apoiadas 2,13% pertenciam ao conselho de Odivelas e 1,58% ao concelho de Loures, correspondendo 0,5% (113 casos) a vítimas de *bullying* (APAV, 2018).

As vítimas de *bullying* são 50,5% do sexo feminino, 48,6% criança/jovem, com idade média de 17,6 anos, sendo que no 3º ciclo existem 15,9%, no 1º ciclo 14% e no 2º ciclo 13,1% de casos. Dentro destes, 59,8% referem que o agressor é colega de escola (APAV, 2018).

A coordenadora do projeto “Ser Saudável na Escola” da UCC referiu que *“não temos conhecimento de casos encaminhados de bullying mas acreditamos que poucos são identificados e que as crianças ficam em silêncio por medo”*.

Segundo a adjunta da direção do agrupamento em causa quando questionada acerca de casos identificados de *bullying*, referiu que *“até à presente data não existiu a necessidade de monitorização dos casos residuais ocorridos, fazendo por vezes campanhas de sensibilização”*. A coordenadora da escola alvo revela não ter conhecimento de nenhum caso de *bullying*, apenas de situações pontuais de violência escolar.

O relatório do Conselho Europeu divulgado a 13 de Dezembro de 2018 conclui que a violência nas escolas baseada em *Sexual Orientation, Gender Identity and Expression, and Sexual Characteristics* (SOGIESC) mais frequente é a verbal e ocorre em toda a Europa, sendo gravemente subnotificada, pelo que oferece

recomendações aos estados europeus sobre como garantir que todas as crianças possam desfrutar do seu direito à educação num ambiente de aprendizagem seguro (Europe, 2018).

A maioria das vítimas não se sente apoiada (Melo et al., 2012), no entanto quando apoiadas dizem ser pelos pares e não contar a adultos por falta de confiança, medo de represálias, sentimentos de culpa e vergonha (Raimundo & Seixas, 2009; Scott & Dale, 2016; UNESCO, 2017).

Muitas vezes os adultos encaram o *bullying* como parte normal da disciplina ou do crescimento, ignorando e desvalorizando as queixas, não estando conscientes do impacto negativo que tem sobre a educação, saúde e bem-estar da criança (Alves, 2015; A. Neto, 2005; UNESCO, 2017). A constante despreocupação, mesmo que sem intenção, pode conduzir a condições extremas de depressão, que inclusive poderão levar a criança ao suicídio por se sentir sozinha e desacompanhada (Amnistia Internacional, 2016; A. Neto, 2005).

Um estudo recente concluiu que adolescentes gravemente vítimas de *bullying* tem um risco aumentado de apresentarem sintomas graves compatíveis com problemas de saúde mental. Apresentam duas vezes mais probabilidade de desenvolverem depressão, três vezes mais propensão a relatarem ansiedade e 3,5 vezes mais propensão a terem pensamentos suicidas ou tentar o ato em si aos 15 anos em comparação com adolescentes expostos a níveis mais baixos de vitimização (Geoffroy et al., 2018).

No referencial de educação para a saúde, a saúde mental e prevenção da violência é o primeiro dos cinco temas globais apresentados cujos objetivos relativos ao tema são: identificar violência dirigida aos outros e ao próprio e adotar uma cultura de respeito e tolerância. Esta proposta de abordagem específica é desenvolvida através da Promoção e Educação para a Saúde (PES), onde está incluído o projeto da prevenção do *bullying*.

O PES em meio escolar é um “*processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontar-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e ser capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis*” (DGS et al., 2016, p. 6), tornando-se facilitador para as equipas de saúde escolar trabalharem em parceria com as escolas.

Segundo o último relatório do Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES) existem 91% de projetos no 1º CEB na área de saúde mental e prevenção da violência, dos quais 35% das escolas trabalha o tema do *bullying* (DGE, 2016). Na escola alvo do projeto desenvolvido, foi o primeiro relativamente à prevenção do *bullying* e no agrupamento fizeram algumas sensibilizações nas outras escolas.

O *bullying* está incluído no programa curricular, na área de Educação para a Cidadania. Esta disciplina está contemplada no horário da turma e são abordadas matérias com vista ao desenvolvimento de competências sociais.

Enquanto processo educativo, a educação para a cidadania visa “*contribuir para a formação de pessoas responsáveis, autónomas, solidárias, que conhecem e exercem os seus direitos e deveres em diálogo e no respeito pelos outros, com espírito democrático, pluralista, crítico e criativo*” (DGE, 2013, p. 1).

Os programas de prevenção primária da violência devem associar-se a estratégias de educação para a cidadania e envolver toda a comunidade, tendo em conta a sua importância para a promoção da convivência social positiva e de climas relacionais propícios às aprendizagens (Martins, 2011).

A pertinência deste projeto, além de estar integrado num projeto da saúde escolar da UCC e pretender dar resposta ao preconizado no PNSE é pioneiro e tem como finalidade ser replicado pela equipa a todas as turmas do 4º ano do agrupamento. A sua continuidade será assegurada pela enfermeira responsável pelo projeto “Crescer Saudável na Escola”, enfermeiros peritos, coordenadora da unidade e equipa de PES do agrupamento.

O projeto de prevenção do *bullying* foi “batizado” com o nome “*Bem me quero, mal não quero*”, tendo como logotipo a flor Margarida que simboliza a reflexão bem-me-quer/mal-me-quer.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO ALVO DA INTERVENÇÃO

O parque escolar do 1º Ciclo da área de influência da UCC é formado por 11 escolas da rede de ensino público: 7 do Agrupamento de Escolas da Pontinha e 4 do Agrupamento Sudoeste de Odivelas/Famões. Além destas funcionam ainda 2 Unidades de Apoio à Multideficiência

A escola alvo do projeto está inserida no bairro onde residem a maioria dos alunos. A população possui um fraco nível socioeconômico e cultural, onde a maioria dos Encarregados de Educação (EE) não acabou a escolaridade obrigatória e alguns são analfabetos (EB1, 2018).

A percentagem da população jovem entre os 0-14 anos que a UCC abrange é de 14,99%, segundo os Censos de 2011 (UCC, 2013b). A população escolar do 1º ciclo abrangida pelo Projeto “Crescer Saudável na Escola” é de 1350 crianças (UCC, 2017), sendo esta *“uma população favorável para a modelação e capacitação de conhecimentos sobre saúde, contribuindo para estilos de vida saudáveis e para a prevenção de patologias relacionadas com o estilo de vida”* (UCC, 2013b, p.43).

Na idade escolar, designado por período de latência por Erik Erikson, entre os 6 e os 11 anos as crianças têm como conflito psicossocial a realização versus inferioridade e ocorre quando a criança passa da iniciação para a conclusão dos projetos, onde a competição e o envolvimento entre pares aumenta e é desafiada a ter um estatuto num grupo e a desenvolver a sua autoestima (Stanhope & Lancaster, 1999; Veríssimo, 2002), por isso a importância de intervir nesta fase.

A população alvo do projeto são as crianças do 4º ano de um Agrupamento de Escolas da área de abrangência da UCC, que totalizam 183 alunos distribuídos por 10 turmas.

De acordo com o MPS de Nola Pender as influências situacionais também podem estimular ou não as atitudes, por isso foi decidido desenvolver o projeto com alunos do 4ºano Esta escolha está relacionada com a aproximação da transição para o 2º ciclo, onde ocorrem grandes mudanças em vários sentidos, como por exemplo, o aumento da dimensão da instituição, o maior número de pessoal docente e não docente, mais alunos em que a maioria são mais velhos e aumento da pressão por pares e necessidade de aceitação no grupo. Desta forma é importante prepará-los para ter uma conduta positiva independentemente do ambiente.

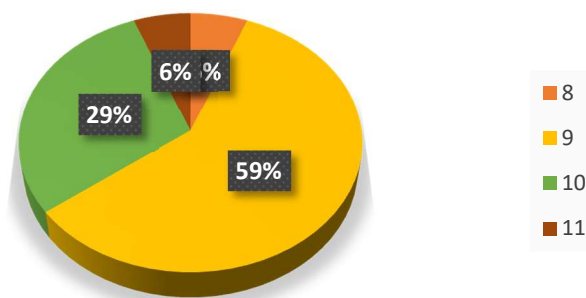
O local de aplicação do projeto foi decidido com a coordenadora do “Crescer saudável na Escola” e com o agrupamento da escola alvo do projeto.

A amostra foi constituída pelos alunos de uma turma do 4º ano, os respetivos encarregados de educação, professores e assistentes operacionais da escola alvo. São amostras não probabilísticas acidentais ou de conveniência porque são

constituídas por pessoas “*facilmente acessíveis e que respondem aos critérios de inclusão precisos*” (Fortin, Côté, & Fillion, 2009, p. 321).

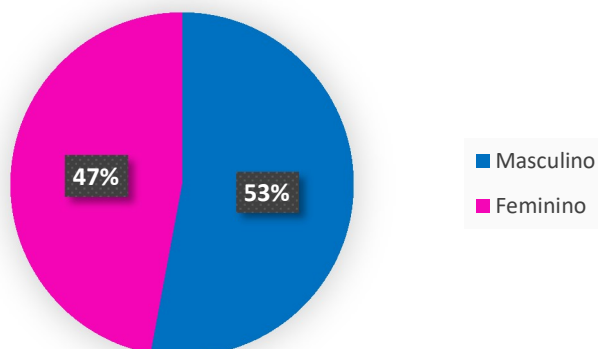
A amostra é constituída por 17 alunos, na faixa etária compreendida entre os 8 e os 11 anos, sendo que 59% têm 9 anos (gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos alunos por idades



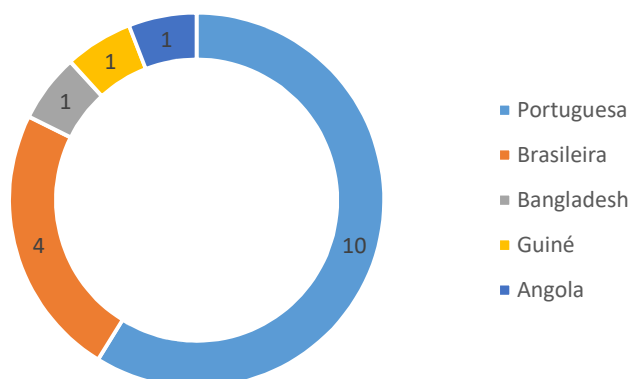
Do total das crianças participativas 8 são do sexo feminino e 9 do sexo masculino, respetivamente 47% e 53% (gráfico 2), havendo um equilíbrio entre géneros.

Gráfico 2 - Distribuição dos alunos por género



Em relação à nacionalidade existem 7 crianças de outras nacionalidades que não a Portuguesa que corresponde a 41% do total da amostra (gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição dos alunos por nacionalidade



Em relação aos docentes que constituíram a amostra é constituída por 6 professores, 2 com vínculo ao quadro pedagógico, 1 com vínculo temporário e 3 são externos mas que se deslocam a escola para ministrar aulas de inglês, apoio educativo e educação especial. Integraram também no projeto 2 assistentes operacionais.

3.4 OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

O projeto foi desenvolvido com base na metodologia do Planeamento em Saúde, definida como a “*racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos*” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 6).

Desta forma, foram determinados objetivos, como um “*enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência da evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto.*” (Tavares, 1990, p. 45).

Os objetivo geral foi contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* de uma comunidade educativa (alunos, professores, assistentes operacionais e encarregados de educação).

Os objetivos específicos foram: sensibilizar a comunidade educativa (alunos, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais) para a problemática do *bullying*; promover o desenvolvimento de competências socioemocionais dos alunos e promover estratégias para lidar com o *bullying*.

A população alvo foram os alunos do 4º ano, respetivos encarregados de educação, professores e assistentes operacionais da escola alvo, pois na prevenção do *bullying*, os programas devem envolver toda a comunidade escolar (DGS, 2003, 2015; Macedo, Martins, Cainé, Macedo, & Novais, 2014; Mello et al., 2016; Waseem et al., 2014). A formação de professores e alunos é fulcral na diminuição do fenómeno nas escolas, pois a prevenção e intervenção implicam conhecimento (S. Oliveira, 2014), sendo que os temas também devem ser trabalhados com os pais, para que esses adquiram informações, conheçam o trabalho dos profissionais e escola e reforcem esse tipo de ação pedagógica em casa (Gonçalves et al., 2008). Famílias, pares e prestadores de cuidados de saúde são fontes importantes de influências interpessoais que pode aumentar ou diminuir o compromisso com o comportamento de promoção da saúde (Alligood, 2014).

O desenvolvimento de competências socioemocionais são fulcrais “ *na capacidade de crianças e jovens interagirem, autorregularem-se e estabelecerem relações gratificantes com os outros, na gestão do afeto no início e na continuidade do envolvimento evolutivo com os pares*” (DGS, 2016, p. 18).

Foram definidos indicadores de resultado ou de impacto que pretendem medir a alteração verificada num problema de saúde e indicadores de atividade ou de execução que pretende medir a atividade desenvolvida para atingir os indicadores anteriores (Imperatori & Giraldes, 1982). Estes foram traduzidos em objetivos operacionais ou metas que são o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades (Tavares, 1990).

Quadro 1 - Objetivos específicos, atividades e metas

Objetivos Específicos	Atividades	Metas
Sensibilizar a comunidade educativa (alunos, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais) para a problemática do <i>bullying</i>	Realizar sessões de educação para a saúde para alunos, EE, professores e assistentes operacionais Elaborar um folheto informativo para EE	Sensibilizar pelo menos 60% da comunidade educativa para a problemática do <i>bullying</i>
Promover o desenvolvimento de competências socioemocionais dos alunos	Realizar sessões de educação para a saúde com atividades que desenvolvam estas competências	Promover o desenvolvimento de competências sociais de pelo menos 90% dos alunos
Promover estratégias para lidar com o <i>bullying</i>	Realizar sessões de educação para a saúde	Que pelo menos 90% dos alunos identifique 2 estratégias para lidar com o <i>bullying</i>

3.5 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS E IMPLEMENTAÇÃO

Utilizar como estratégia comunitária a educação para a saúde é uma mais-valia para a comunidade envolvida e para os enfermeiros, pelos ganhos obtidos por ambas as partes, pelo que foi decidido que esta seria a intervenção mais adequada para este tipo de abordagem. As sessões realizadas foram interativas, interrogativas e complementadas com o método expositivo.

Foi solicitada ao diretor do agrupamento escolar, a autorização para a implementação do projeto que concordou com o mesmo.

Pelo tempo limitado foi decidido realizar a avaliação através da observação direta participativa, dinâmica interativa e interrogativa durante as SEpS, envolvendo a realização de diferentes intervenções pedagógicas, sem pretensão de generalização mas descrevendo o que foi feito e as conclusões retiradas da amostra em causa.

Foram realizadas várias visitas à escola para observação da dinâmica e promoção de uma relação de confiança com as crianças, professores e assistentes operacionais. Estas visitas funcionaram como *ice-breakers*, pois permitiram reduzir tensões, dinamizar o grupo e suscitar a participação de todos os elementos (Gouveia, Oliveira, Machado, Rodrigues, & Miranda, 2007), sabendo que quando emoções positivas ou afeto estão associadas com um comportamento, a probabilidade de compromisso e ação é aumentada (Allgood, 2014).

Nas reuniões com a coordenadora da escola e com a professora responsável pelo 4º ano foram explicados os objetivos do projeto, agendadas as SEpS e partilhadas ideias. A literatura mostra a importância da cooperação do enfermeiro junto dos professores na prevenção do *bullying*, sendo preconizada a organização de projetos para reduzir e evitar comportamentos agressivos, bem como na promoção do desenvolvimento de habilidades sociais (M. A. I. Silva et al., 2014).

Foi explicado o projeto aos Encarregados de Educação (EE) em reunião formativa, na qual estiveram presentes 7. Salientou-se que fazia parte da Saúde Escolar da UCC, integrado nas aulas de Cidadania e foi enviado posteriormente convite para a participação na SEpS através da caderneta do aluno (Apêndice 4).

As ações educativas devem promover a valorização da criança, estimular a participação social e a reflexão e encorajar os alunos a descobrirem estratégias para se interrelacionarem (Ferrari, Araújo, Oliveira, Matsudo, & Fisberg, 2015; Mello et al., 2016). Foram desenvolvidos métodos de ensino inovadores tendo em conta o papel dos próprios alunos na implementação da promoção da sua saúde (DGS, 2015), tais como as atividades do “papel amachucado”, do “bem-me-quer”, do “super herói” e visualização de um filme, que são descritas de seguida.

Atividade “Papel amachucado”

Foi distribuída uma folha a cada aluno (cada uma com cores diferentes, branco, preto, amarelo, vermelho e castanho), solicitado para amachucarem o papel e no final voltar a endireitar. Foi reforçado que qualquer menino, assim como os papéis coloridos, independentemente da nacionalidade e raça (sendo uma turma multicultural) depois de sofrer *bullying* não fica igual, e depende de cada um de nós pensar antes de agir para que isso não aconteça. Foi feita referência ao texto “*Meninos de todas as cores*” de Luísa Ducla Soares já falado em sala de aula, acerca da não discriminação.

Objetivo: Estimular a empatia e pensamento reflexivo, salientando as diferentes raças e nacionalidades.

Atividade “Bem-me-quer”

A turma foi dividida em 4 grupos e foram distribuídos bem-me-quer já feitos em filtro de papel e peças desenhadas em borracha eva para recortar e colar. Foi pedido para escreverem nas pétalas sentimentos e ações positivas para prevenir o *bullying*. Após discussão do que cada um escreveu foi construída uma corrente e pendurados os bem-me-quer na sala.

Objetivo: Estimular o trabalho em equipa e o desenvolvimento de competências socioemocionais.

Vídeo *bullying* “Daisy Chain”

Na 2ª sessão foi colocado um vídeo acerca do *bullying* cuja vítima é uma menina que constrói correntes de bem-me-quer para espalhar a felicidade. Foram realizadas questões sobre o mesmo, tais como:

- O que fizeram à menina?
- Ainda se lembram como se chama?
- Que tipos de intervenientes vêm aqui?
- Que tipos de *bullying* identificam?
- O que fariam se estivessem no lugar da menina?
- O que aconteceu no final?

Objetivos: Identificar a informação apreendida e a ser reforçada; Auxiliar os alunos a atribuir uma conotação negativa à agressividade e a construir uma base de relações sociais positivas no grupo.

Atividade “Super Herói”

Foi distribuído um certificado em forma de capa de super herói com o logotipo do projeto a cada criança e pedido para colorirem como desejassem e escrevessem no que se consideram super heróis ou o que sabem fazer melhor. De seguida vestiram uma capa e alternadamente cada criança partilhou com os colegas quais são os seus poderes enquanto viam a sua imagem ao espelho.

Objetivo: Permitir trabalhar a autoestima, autoconfiança e sentimento de pertença ao grupo.

Algumas atividades foram realizadas em grupo, sabendo que é o mais pertinente de todos os meios utilizados sempre que o formador deseja que o sujeito seja o autor do seu próprio desenvolvimento e formação (Gouveia et al., 2007; M. de F. T. Santos, 2013). Foi usado o método interrogativo de forma a estimular a motivação e participação dos alunos bem como para validar conhecimentos adquiridos, o método expositivo para transmitir conhecimentos e o método interativo de forma a promover o envolvimento dos formandos (Gouveia et al., 2007).

A tipologia utilizada nas SEpS foi o MPS de Nola Pender em complementaridade com a aprendizagem SEL, realizada de acordo com algumas diretrizes do manual mas adaptado aos objetivos e ao tempo de implementação do projeto. O modelo SEL tem cinco domínios que foram desenvolvidos nas SEpS dos alunos: autoconhecimento, autogestão, consciência social, relação interpessoal e tomada de decisão responsável (DGS, 2016). No *autoconhecimento* foi dada liberdade a cada criança de pensar sobre os seus sentimentos, emoções e comportamentos e aceitá-los, fossem agradáveis ou desagradáveis. Na *autogestão* foi promovida a reflexão e organização desses mesmos comportamentos antes de agir. Na *consciência social* foi estimulado o reconhecimento de diversas origens e culturas, a empatia, promovendo o respeito por si mesmo e pelos outros. Na *relação interpessoal* foi estimulada a capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis, a amizade e espírito de equipa com os colegas, oferecer e procurar ajuda, quando necessário. Na *tomada de decisão responsável* e após transmitida informação foi desenvolvida a capacidade de fazer escolhas assumindo o risco.

O objetivo geral das SEpS para as crianças foi contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* dos alunos do 4º ano. A 1ª SEpS para os alunos foi realizada no dia 21 de Novembro tendo como objetivos específicos: definir o conceito de *bullying*, tipo de intervenientes e tipos de *bullying*, dar a conhecer estratégias para lidar com *bullying*, estimular a empatia e pensamento reflexivo, salientando as diferentes raças e nacionalidades e estimular o trabalho em equipa e desenvolvimento de competências socioemocionais. Estes objetivos foram operacionalizados através do método expositivo, interativo e interrogativo. Inicialmente foi colocado um diapositivo com a palavra *bullying* e as crianças foram questionadas se já tinham ouvido falar e que palavras lhes fazia lembrar. As respostas foram escritas no quadro e consoante o que disseram o tema

foi desenvolvido. O objetivo foi estimular os alunos a participar na atividade e fazer um pré diagnóstico para avaliar conhecimentos. Após a exposição teórica foram realizadas as atividades do “papel amachucado” e “bem-me-quer” anteriormente descritos (Apêndice 5).

A 2ª SEpS para os alunos foi realizada no dia 27 de Novembro cujos objetivos específicos foram: auxiliar os alunos a atribuir uma conotação negativa à agressividade, contribuir para a construção de uma base de relações sociais positivas no grupo, contribuir para a autoestima, autoconfiança e sentimento de pertença ao grupo e identificar a informação apreendida e a ser reforçada através dos métodos utilizados na 1ª sessão, visualização de filme e atividade do “super herói” (Apêndice 6).

A apresentação do projeto à equipa de enfermagem foi realizada dia 10 de Dezembro, após as SEpS aos alunos de forma a dar *feedback* dos resultados e decidir em grupo as alterações necessárias ou não para melhoria das intervenções futuras a serem realizadas às restantes crianças do agrupamento em causa. No entanto, antes e durante a implementação foi sempre partilhado com a coordenadora da UCC e equipa de peritos da saúde escolar o desenvolvimento de todo o projeto e partilhadas ideias. A metodologia foi expositiva e interativa e o objetivo geral foi apresentar o projeto “Bem me quero, mal não quero”- Prevenção do *Bullying* e os objetivos específicos foram: dar a conhecer o diagnóstico de situação e teoria de enfermagem utilizada, relatar objetivos geral e específicos do projeto, identificar a população alvo, dar a conhecer as planificações das SEpS dos alunos e restante comunidade educativa, descrever os resultados das SEpS dos alunos, apresentar cronograma e refletir com a equipa para melhorar intervenções futuras (Apêndice 7).

No dia 12 de Dezembro foi realizada a SEpS aos professores e assistentes operacionais através do método expositivo e interativo. O objetivo geral foi contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* de professores e assistentes operacionais e os objetivos específicos foram: definir conceito e tipos *bullying*, dar a conhecer o tipo de intervenientes neste fenómeno, dar a conhecer sinais preditivos de *bullying*, dar a conhecer fatores protetores e fatores de risco e dar a conhecer estratégias de intervenção perante *bullying* (Apêndice 8).

Foi programada a SEpS para EE para o dia 17 de Dezembro com metodologia expositiva e interativa, cujo objetivo geral foi contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* dos encarregados de educação dos alunos do 4º ano e os objetivos específicos foram: definir conceito e tipos *bullying*, dar a conhecer o tipo de intervenientes no fenómeno de *bullying*, capacitar para a identificação de sinais preditivos de *bullying*, desmistificar mitos e dar a conhecer estratégias para lidar com *bullying* (Apêndice 9). Também foi realizado um folheto informativo sobre o *bullying* para distribuir aos EE (Apêndice 10).

3.6 AVALIAÇÃO

A avaliação da intervenção desenvolvida é a última etapa do planeamento, onde há uma “*confrontação entre objetivos e estratégias ao nível da adequação*” (Tavares, 1990, p. 205), no entanto como um processo dinâmico foi sempre realizada ao longo da implementação do projeto. Assim, “*os progressos alcançados com as atividades serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objetivos e metas marcadas*” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 127).

Durante as SEpS e de acordo com o MPS de Nola Pender as características e experiências individuais estiveram presentes não só através da partilha de situações relacionadas com o tema bem como os próprios fatores pessoais, sejam biológicos (idade das crianças e restantes intervenientes), psicológicos (auto estima, autoconfiança) e socioculturais (status socioeconómico da população alvo maioritariamente baixo, crianças de diferentes nacionalidades, etnias e culturas).

Um dos métodos utilizados na avaliação foi a observação naturalista que consiste na “*observação da totalidade do comportamento ou de um aspeto particular como a linguagem, a motricidade, ou a relação interpessoal*” (J. L. P. Ribeiro, 2010, p. 78). Inicialmente a preocupação foi a de conhecer e compreender o contexto, atendendo sobretudo ao clima relacional vivido entre as crianças de forma a estabelecer uma maior proximidade. Foi observado o comportamento durante o recreio, bem como em contexto de sala de aula. No recreio assistiu-se a uma agressão física entre 2 meninos, a qual foi auxiliada a solucionar *in loco* e referida na 1ª SEpS (mantendo o anonimato dos alunos em causa) como agir perante este tipo de conflitos.

Na escola é realizada uma vez por semana a Assembleia de Turma em que há uma reflexão em grupo e todos dão a opinião individual sobre as aulas, atividades realizadas, o que gostaram e o que não gostaram, quais os comportamentos a manter, a evitar e a melhorar, tendo sido um meio complementar importante na avaliação do projeto.

No 1º encontro “*ice breaker*” com os alunos (antes das SEpS) e após apresentação da formadora cada aluno teve oportunidade de se apresentar e dizer o que gosta e não gosta de fazer.

Verificou-se que cerca de 25% dos alunos não sabia exprimir o que gostava ou não, entre os quais 2 alunos chegaram mesmo a não responder. O que os meninos gostavam de fazer estava relacionado com jogos, como jogar futebol e jogos de lutas. Um deles disse que gostava de desenhar. O que as meninas gostavam de fazer, exceto uma que gostava de jogar à bola era dançar, cantar e conversar com as amigas. Quanto ao que não gostavam de fazer ambos os géneros relataram os trabalhos de casa, preferindo fazê-los em sala de aula complementados com atividades.

Conforme a metodologia SEL antes do início de cada SEpS e atividade foi usada informação sucinta e clara para garantir que todos entenderam o que se pretendia. Os alunos menos participativos foram mais estimulados e foi promovida a discussão, partilha e reflexão de todos.

Na 1ª SEpS, onde estiveram presentes 16 alunos, foi feita uma avaliação diagnóstica (Gouveia et al., 2007) da turma relativo ao tema, tendo sido constatado que um aluno nunca tinha ouvido falar de *bullying*. Dos que já tinham ouvido falar as respostas foram semelhantes das quais se destaca: “*menino que bate noutro*”, “*que chama nomes*”, “*peessoa a gozar com outra*”, “*ameaçar*”. Desta forma acabaram por fazer referência aos tipos de *bullying* físico, verbal e psicológico respetivamente e aos intervenientes agressores e vítima. Também um dos alunos referiu “*peessoa forte que bate na fraca*”, já tendo presente o caráter de desigualdade de poder.

O tema foi desenvolvido com a participação dos alunos, sempre com validação da informação dada. Foram clarificados os benefícios se este tipo de comportamento for evitado ou identificado precocemente e as consequências que todos os intervenientes podem sofrer perante o *bullying*. Desta forma e de acordo com o MPS foi facilitador na medida em que houve um maior compromisso e

envolvimento das crianças nas atividades que estimularam o desenvolvimento de competências socioemocionais que levam ao comportamento promotor da saúde.

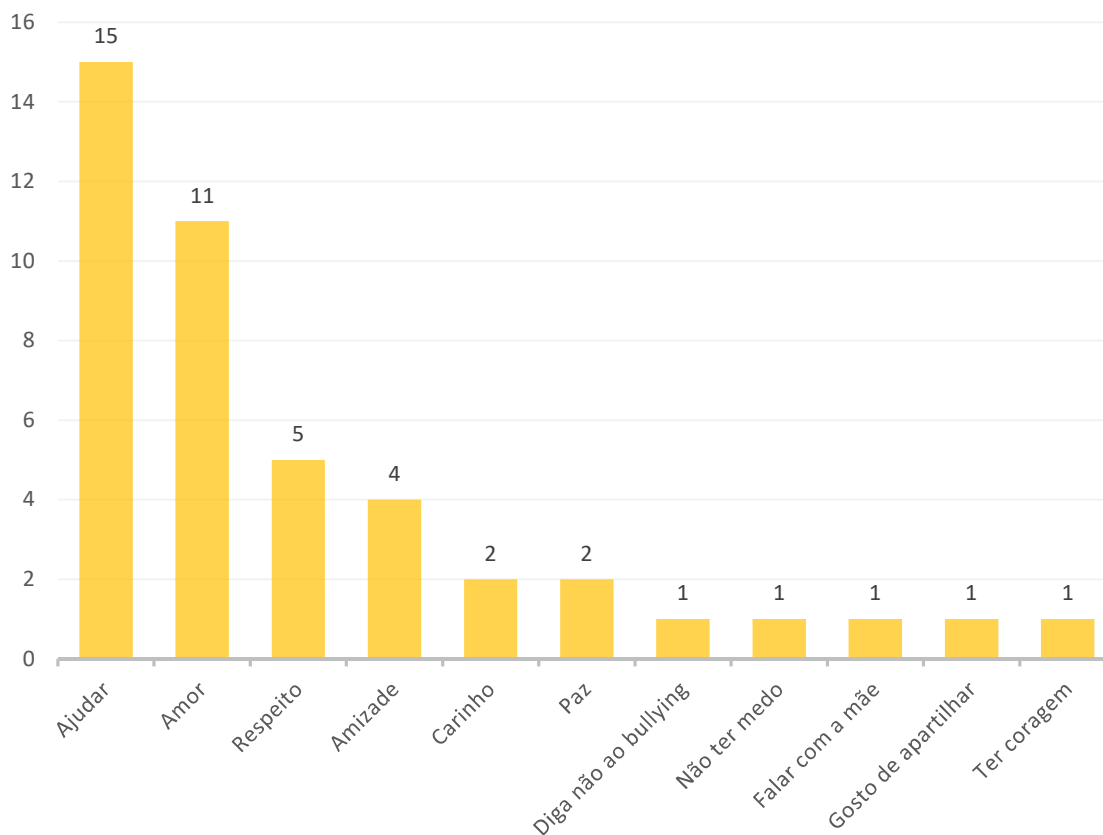
Quando questionados acerca do que fazer as respostas foram: “*bater também*” (tendo sido a mais referida e com risos da turma) e “*dizer à professora*” (citação de um aluno).

Durante a explicação da definição de *cyberbullying* foi constatado que 75% (12 alunos) usam redes sociais como o *WhatsApp* e *Instagram*. Uma aluna disse já ter sido assediada desta forma, tendo relatado a sua experiência. Outra aluna referiu que já tinha acontecido o mesmo com uma amiga. Apesar de não estar programado foi uma oportunidade para alertar para os perigos da internet e das estratégias a utilizar para evitar constrangimentos como os que a aluna descreveu. Foi sugerido à professora e à coordenadora do projeto “Ser saudável na escola” ser um tema a explorar *a posteriori*, em cooperação com os EE.

Na atividade “papel amachucado” a reação inicial de amachucar a folha foi de contentamento e entusiasmo mas quando foi explicado o intuito cerca de 75% (12) dos alunos ficou espantado, havendo alguns “oh” e olhares para a folha, tentando a todo o custo endireita-la com sentimento de frustração por não conseguir. Quando feita referência ao texto “Meninos de todas as cores” de Luísa Ducla Soares (já lecionado em sala de aula por uma situação de discriminação na turma) todos se lembravam e houve comentários como “*não faz mal se são pretos ou castanhos, somos crianças*”, “*temos de ser todos amigos*”, “*somos todos importantes*”, revelando respeito e empatia.

De seguida na atividade do “bem-me-quer” 100% dos alunos demonstraram grande entusiasmo em construir a flor, cada um participou com inscrições nas pétalas e revelaram uma boa capacidade de trabalho em grupo. O grupo que terminou a tarefa mais cedo pediu para fazer mais, tendo sido dada outra margarida para construírem. O resultado dos sentimentos e palavras com conotação positiva que escreveram nas pétalas foi: ajudar (15x) amor (11x), respeito (5x), amizade (4x), carinho (2x), paz (2x), diga não ao *bullying*, não ter medo, falar com a mãe, gosto de partilhar e ter coragem (gráfico 4).

Gráfico 4 - Resultados da atividade "bem-me-quer"



No final quando questionados do que gostaram e não gostaram as crianças relataram que gostaram de falar sobre *bullying*, de construir bem-me-quer alegres deixá-los pendurados na sala. Nenhuma criança referiu ter gostado menos de algo.

Contata-se que toda a turma revelou interesse no tema, havendo 100% de participação e algumas questões foram esclarecidas como: “Se chamar burro a brincar ao meu colega é *bullying*?”; “Outro dia andei à porrada com um colega...também é?”, “Às vezes brincamos ao *Wrestling*, faz mal?”

Na assembleia de dia 26 Novembro, após a 1ª sessão descreveram: “*gostámos muito das aulas da Enfermeira Sara e do Projeto Bem me quero, mal não quero, que fala sobre o bullying, fazer malmequeres para pendurar na sala e tirar fotografias*”. Na parte que não gostaram verificou-se que relatam as atitudes que não gostam de outros colegas, nos conflitos existentes e que ficaram arrependidos. Como conclusão a professora referiu que o comportamento da turma melhorou, podendo ser um indicador de avaliação da 1ª sessão, com a subjetividade inerente.

Na 2ª sessão estiveram presentes 17 alunos e a criança que tinha faltado na 1ª SEpS também nunca tinha ouvido falar de *bullying*. Desta forma foi facilitador a avaliação de conhecimentos adquiridos pois foi solicitado aos colegas que explicassem à colega. Estes referiram: “*são atos que prejudicam a saúde mental*”, “*são pessoas que estão sempre a bater*”, “*uma pessoa que humilha outra todos os dias*”, “*uma pessoa mais forte que faz mal a outra para se sentir melhor*”, “*também há bullying pela internet*”. Quando questionados quais as personagens disseram: “*vítima, agressor e os que estão a ver*”. Relativamente aos tipos conseguiram dizer todos os que foram falados na 1ª sessão sem ajuda e explicar à colega. Quanto às estratégias a que a maioria referiu foi falar com um adulto, seguido de andar com amigos.

De seguida foi colocado o vídeo e realizadas questões sobre o mesmo, estimulando a participação de todos mas principalmente da aluna que não estava na 1ª sessão, que revelou ter percebido o fenómeno. Foi essencial pois permitiu reforçar toda a informação e avaliar que a totalidade da amostra demonstrou ter adquirido todas as informações lecionadas.

Na atividade do “super herói” observou-se grande entusiasmo e felicidade dos alunos a embelezarem e preencherem os certificados dados. A maioria dos “super poderes” descritos estavam relacionados com jogos e destreza física, como “jogar à bola”, “fazer ginástica”, “fazer origamis”, “correr”, “ser rápido”, “ser guardaredes”, “desenhar”, “pintar”, “cantar”, “dançar” mas também relacionado com outras competências como “ajudar os meus colegas e professora”, “aconselhar quando estiveres triste”, “ajudar as pessoas”, “ser contra o *bullying*”, “ser envergonhada para as pessoas que não conheço”, “tratar de animais”, “convencer os pais”, “superar as minhas dificuldades”, “ajudar o meu irmão”. Quando comunicaram os super poderes aos colegas e para si mesmo em frente do espelho verificou-se que dois alunos estavam mais tímidos mas gradualmente foram sentindo mais confiança e gostaram, pedindo à professora para tirar fotografias. Os outros 88% (15) transmitiram felicidade, autoestima e autoconfiança, fazendo entoações e expressões teatrais semelhantes a super heróis.

No final da sessão quando questionados do que gostaram ou não referiram: “*gostei de dizer os poderes aos meus colegas ao espelho*”, “*gostei de colocar a capa*”, “*gostei do vídeo*” e 2 crianças não gostaram de “*tirar fotos por vergonha*” e “*do filme porque a menina estava triste*”, transmitindo empatia.

Quanto ao que aprenderam referiram: “*não bater*”, “*não chamar nomes*”, “*pedir ajuda aos mais velhos*”, “*defender os outros*”, “*respeitar todos*”, “*ajudar pessoas e ser boa*”, “*ter respeito por todos e os outros por nós*”.

Na última sessão foi perguntado o que acharam do projeto e as respostas foram: “*educativo*”, “*fixe*”, “*divertido*”, “*gostei de participar no projeto*”, “*adorei*”, “*eu não gostei adorei*”, “*fiquei feliz*”, “*nem sempre lutar é a resposta*”.

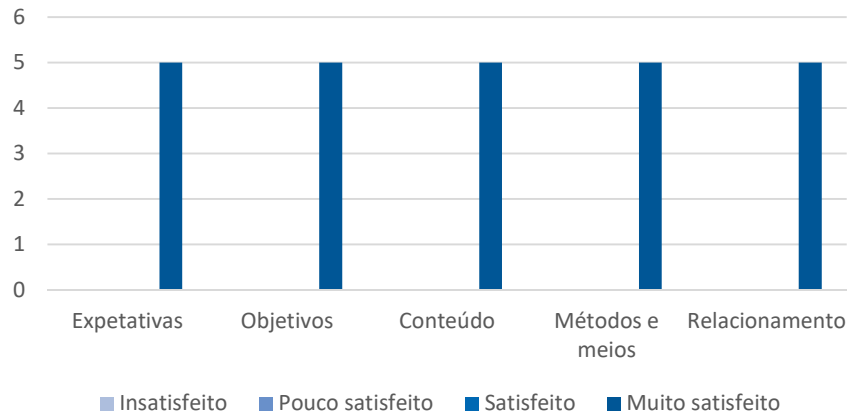
Constatou-se que as palavras que emergiram com mais frequência foram ajudar, amor, respeito e amizade. Relativamente às estratégias a mais referida foi pedir ajuda a um adulto e ajudar.

Na assembleia de dia 14 Dezembro, que por outras atividades foi realizada mais tarde, a turma recordou e referiu que “*gostou do projeto Bem me quero, mal não quero*”, *das atividades todas (filme, fazer o mal me quer, fazer o super herói) e da Enfermeira Sara*”. No final a professora deu os parabéns à turma por não ter havido conflitos e continuarem a melhorar o comportamento. Subjetivamente a melhoria gradual do comportamento poderá ser mais um indicador de avaliação das sessões.

Quanto à SEpS de professores e assistentes operacionais estiveram presentes 4 professores e 1 assistente operacional, perfazendo um total de 5 formandos. No final foi aplicado o questionário de avaliação de formação da UCC (Anexo 3). Constatou-se que para 2 formandos foi a 1ª vez que assistiram a uma SEpS sobre *bullying*.

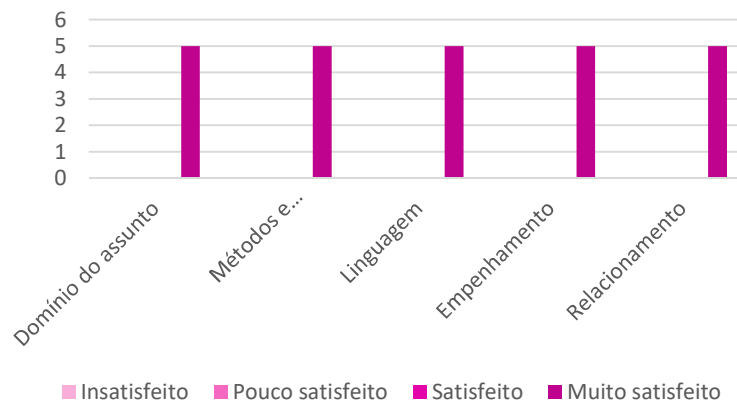
Relativamente às expetativas, objetivos, conteúdo, métodos e meios, relacionamento e organização 100% avaliou a sessão com o máximo de satisfação (gráfico 5).

Gráfico 5 - Avaliação da formação pelos professores e assistentes operacionais



Quanto à avaliação da formadora relativamente ao domínio do assunto, métodos relativamente aos objetivos, linguagem utilizada, empenhamento e relacionamento com os participantes 100% referiu estar muito satisfeito (gráfico 6)

Gráfico 6 - Avaliação da formadora pelos professores e assistentes operacionais



Quanto aos pontos fortes 2 referiram relacionamento entre a formadora e formandos, 1 referiu que a formadora foi objetiva e clarificou o tema, 1 assinalou a duração da ação e local como ponto forte e 1 não respondeu. Quanto a pontos fracos 2 não responderam e 3 revelaram que não tinham nada a assinalar. Relativamente a propostas para futuras ações 1 não respondeu e 4 propuseram pediculose e sensibilização de hábitos de vida saudável, das quais 1 propôs para EE. Esta sugestão foi comunicada à enfermeira coordenadora do projeto “Crescer

saudável na escola” da UCC. Quanto a comentários e sugestões ninguém respondeu e na apreciação final 100% gostou muito.

A SEpS a realizar dia 17 Dezembro para EE teve 0% de adesão, não se sabendo a causa, apenas que na reunião formativa do 1º período houve uma adesão de 41%. Alguns fatores que inibem a participação dos EE na escola são: baixa autoestima, alienação, desconfiança, desvalorização dos recursos, barreiras culturais, condições socioeconómicas, ineficácia na comunicação e horário laboral, existindo dificuldades que obstruem a relação entre família e escola que por si só já é complexa e que converge para um jogo de culpabilidades mútuas (Wagner & Saraiva, 2013). Foi decidido com a professora titular enviar o folheto informativo sobre o *bullying* para EE através da caderneta do aluno, tendo-se verificado através da confirmação das assinaturas que 100% teve acesso à informação.

De acordo com os indicadores de atividade foram realizadas 75% das SEpS previstas. Na 1ª sessão para alunos houve uma adesão de 94% e na 2ª de 100%. Quanto à SEpS para professores e assistentes operacionais houve uma adesão de 67% e 50% respetivamente. A sessão para EE teve uma adesão de 0%.

Relativamente aos indicadores de resultado, de acordo com os objetivos e metas propostas e tendo em conta a subjetividade que possa estar inerente conclui-se que: foi sensibilizada pelo menos 60% da comunidade educativa referente a amostra, 100% dos EE tiveram acesso ao folheto informativo realizado, 100% dos alunos aprenderam o que é o *bullying*, identificaram os intervenientes e pelo menos 2 tipos de *bullying*. Através das atividades realizadas nas SEpS aos alunos constatou-se haver desenvolvimento de competências socioemocionais em 100% dos alunos e 100% conseguiu identificar pelo menos 2 estratégias para lidar com o *bullying* (Apêndice 11).

Quadro 2 - Avaliação de indicadores de atividade e resultado

Avaliação Indicadores			
Atividade			Resultado
<u>Nº SEpS realizadas (3)</u>	X100	=75%	Foi sensibilizada pelo menos 60% da comunidade educativa Constatou-se que 100% dos EE tiveram acesso ao folheto informativo realizado após verificação da assinatura dos mesmos na caderneta dos alunos
Nº SEpS previstas (4)			
<u>Nº alunos presentes1ª SEpS (16)</u>	X100	=94%	
Nº alunos previstos (17)			
<u>Nº alunos presentes2ª SEpS (17)</u>	X100	=100%	
Nº alunos previstos (17)			
<u>Nº professores presentes (4)</u>	X100	=67%	
Nº professores previstos (6)			
<u>Nº assistentes presentes (1)</u>	X100	=50%	
Nº assistentes previstos (2)			
<u>Nº EE presentes (0)</u>	X100	=0%	
Nº EE previstos (17)			
<u>Nº folhetos realizados (1)</u>	X100	=100%	
Nº folhetos previstos realizar (1)			
			Através das atividades realizadas nas SEpS aos alunos constatou-se haver desenvolvimento de competências socioemocionais em 100% dos alunos.
			Verificou-se que 100% dos alunos identifica pelo menos 2 estratégias para lidar com o <i>bullying</i>

4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

De acordo com a lei de investigação clínica é considerado “*estudo clínico com intervenção, qualquer investigação que preconize uma alteração, influência ou programação de cuidados de saúde, dos comportamentos ou dos conhecimentos dos participantes ou cuidadores*” (Lei nº 21/2014 de 16 de Abril, 2014, p. 2451). Como tal e segundo o artigo 5º “*a realização de estudos clínicos depende de avaliação prévia que conclua que os potenciais benefícios, no presente ou no futuro, superam os riscos e inconvenientes previsíveis*” (Lei nº 21/2014 de 16 de Abril, 2014, p. 2452), como é o caso do projeto desenvolvido.

Assim antes de iniciar a implementação do projeto foram solicitadas as respetivas autorizações: à UCC para concretização do projeto, ao ACeS para divulgação do local de estágio, ao agrupamento escolar em causa e à escola selecionada para a intervenção, decidindo manter o anonimato dos mesmos.

Segundo a regra geral do consentimento, artigo 5º “*qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido (...), podendo a qualquer momento revogar livremente o seu consentimento*” (Deodato, 2017b, p. 205). Foi obtido o consentimento dos professores e assistentes operacionais. Quanto aos alunos já existe um protocolo entre a UCC e a escola, pelo que os encarregados de educação foram informados do projeto integrado na UCC e desenvolvido na disciplina de cidadania, não havendo oposições.

Segundo o artigo 85º do dever do sigilo da deontologia profissional de enfermagem o enfermeiro, obrigado a guardar segredo profissional no exercício da profissão, assume o dever de manter o anonimato da pessoa sempre que for usado em situações de ensino e investigação (OE, 2015), o que foi cumprido.

De acordo com a Comissão Nacional de Proteção de Dados há a referir que foi cumprido o anonimato e confidencialidade dos participantes, fundamentados nos princípios éticos que derivam do respeito pela dignidade e privacidade de cada

pessoa (Deodato, 2017a). Também foi respeitada a identidade das pessoas por não estarem associadas às respostas individuais (Fortin et al., 2009).

Não foram previstos riscos com a implementação do projeto e alicerçado com a lei os benefícios dos participantes prendem-se com um aumento do conhecimento relativo ao *bullying* que permite identificar, desenvolver estratégias e principalmente evitar comportamentos de risco, levando a uma melhoria na qualidade de vida.

5 COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Ao longo do estágio foram desenvolvidas competências comuns de Enfermeiro Especialista (OE, 2011) e específicas de Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária (OE, 2018) de acordo com o preconizado pela Ordem dos Enfermeiros e descrito no Guia de Estágio Final e Relatório da Universidade Católica Portuguesa (UCP, 2018).

No domínio das competências de *responsabilidade profissional, ética e legal* foram respeitados os direitos e a dignidade humana em todas as intervenções, através da tomada de decisão neste âmbito baseada no Código Deontológico, na experiência, conhecimento e em equipa, em parceria com a escola e a UCC em prol do bem das crianças abrangidas pelo projeto e restante comunidade educativa, sem emitir juízos de valor. Na adesão dos encarregados de educação foi respeitado o princípio de autonomia e a decisão informada e responsável. Foi sempre mantido o anonimato dos intervenientes.

Foi garantida a segurança, confidencialidade e privacidade na prestação de cuidados, por exemplo na ECCI e unidade móvel, tendo em conta a diversidade cultural, valores e crenças existentes, especialmente de pessoas vulneráveis.

O *domínio da melhoria da qualidade* foi uma preocupação permanente durante o decorrer do estágio, visto como um processo dinâmico, seja no planeamento, seja na prestação de cuidados, tendo uma abordagem crítica de acordo com os resultados pretendidos. Desde cuidados prestados nas várias valências na comunidade, à intervenção na escola foi mantido um ambiente seguro nas diversas vertentes, promovendo o bem-estar e prevenindo riscos.

Quanto ao *domínio da gestão de cuidados* foi um fator importante para a realização de objetivos e atingir metas em tempo útil. As reuniões multidisciplinares também contribuíram para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e das intervenções realizadas através da otimização recursos, parcerias e partilha de responsabilidades.

O domínio do *desenvolvimento das aprendizagens profissionais* pode dizer-se que foi uma das competências que mais satisfação deu também pela importância dada ao desenvolvimento de competências socioemocionais nas crianças. Foram desenvolvidas técnicas de comunicação, relação terapêutica e de confiança tendo em conta a autoconsciência e autoconhecimento a nível pessoal e profissional. Estas competências facilitaram a aproximação das crianças no sentido de aderirem sem reservas ao projeto implementado. A colaboração no projeto de investigação “+ Contigo” e a divulgação pública dos resultados relativos ao tema “Influência dos media na saúde das crianças e adolescentes - a *scooping review*”, baseados em padrões de conhecimento válidos e atuais foram um importante contributo para o desenvolvimento profissional, baseando a decisão clínica em saberes fundamentados. A lembrar que para este desenvolvimento além da autocrítica foi essencial todo o conhecimento adquirido em âmbito profissional e académico, por exemplo nas disciplinas de planeamento, dinâmicas familiares, ética e métodos de investigação. Desta forma foi selecionado o MPS de Nola Pender e aprendizagem SEL para complementar a evidencia científica com a prática.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária intervém junto do indivíduo/grupos/comunidade, assumindo um papel fundamental no diagnóstico, estabelecimento de prioridades, definição de objetivos e estratégias para a intervenção. Foi desenvolvido um entendimento profundo sobre as respostas dos indivíduos aos processos de vida, visando um envolvimento e capacitação que os permitiu gerir a sua própria saúde, proporcionando efetivos ganhos em saúde. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve integrar, no contexto da capacitação das comunidades escolares, o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção no *bullying* (Melo et al., 2012), o que foi feito.

Relativamente à competência *estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*, foi desenvolvido o projeto de prevenção do *bullying*. No diagnóstico foi tido em conta os determinantes em saúde, já relatados como fatores de risco ou protetores deste fenómeno, sejam sociodemográficos, pessoais, familiares e escolares. A revisão da literatura foi primordial na decisão com conhecimento e no estabelecimento de prioridades. Para garantir a eficácia das intervenções foi estabelecida parceria com a UCC e a escola, caminhando para melhorar o estado de saúde desta população,

prevenindo comportamentos de risco e através da avaliação dos resultados por indicadores pré definidos.

O projeto contribuiu para a *capacitação de grupos e comunidades*, neste caso da comunidade educativa alvo. Esta competência foi desenvolvida em grande parte nas SEpS, principalmente através do método interativo e no desenrolar das atividades realizadas. Foi estabelecida uma relação de confiança com as crianças e disponibilizados momentos de reflexão sobre as estratégias para lidar com situações de *bullying*, dando liberdade também à expressão de atitudes menos positivas sem juízos de valor mas levando a um juízo crítico sobre as mesmas.

A participação em programas no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em projetos da UCC, por exemplo no “VIH- Mudar para prevenir” e em SEpS de outros projetos da unidade também facilitou o desenvolvimento desta competência.

Integramos a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, na medida em que o projeto desenvolvido está incluído no projeto da UCC que tem como população alvo a comunidade educativa que visa dar resposta ao preconizado no PNSE.

Realizamos e cooperamos na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico realizado através da pesquisa de indicadores daquela população específica e do conhecimento de problemas e necessidades que visam a consecução de projetos dirigidos aos mesmos.

Além das competências anteriormente descritas também foram desenvolvidas competências de Mestre. O processo de referenciação do Quadro Nacional de Classificações (QNC) ao Quadro Europeu de Classificações (QEC) demonstra que o Mestrado encontra-se no nível 7, com elevada complexidade, implicando conhecimentos altamente especializados com aptidões para a resolução de problemas no âmbito da investigação, uma crescente autonomia, consciência crítica e integrando conhecimentos de diferentes áreas (por exemplo, de educação e psicologia no caso do projeto de prevenção do *bullying*). Outras das competências previstas e desenvolvidas dizem respeito a comunicar conclusões e raciocínios subjacentes de forma clara, aprendizagem autónoma, capacidade para integrar conhecimentos, desenvolver soluções em situações complexas, com reflexão sobre as implicações e responsabilidade ética e social (Agência Nacional para a

Qualificação e o Ensino Profissional & Direção Geral do Ensino Superior, 2013), o que foi feito ao longo do estágio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste relatório permitiu uma maior reflexão sobre as experiências vividas e as competências desenvolvidas, aprofundando conhecimentos e fundamentando a prática baseada na evidência científica atual.

O estágio foi sobretudo um desafio pelas características específicas, diferente da realidade profissional atual, estando mais vocacionado para a promoção da saúde e prevenção da doença, sendo a prestação de cuidados curativos em menor percentagem. Além disso tornou-se ainda mais entusiasmante no desenvolvimento do projeto de intervenção na prevenção do *bullying* na comunidade escolar que visou dar resposta ao PNSE, através da metodologia de Planeamento em Saúde, com o suporte teórico do MPS de Nola Pender e da aprendizagem SEL. O empenho e dedicação foi demonstrado ao longo das diversas atividades realizadas com a equipa de enfermagem e em parceria com a escola.

As intervenções da Especialidade de Enfermagem Comunitária na prevenção do *bullying* constituem um desafio, com foco na promoção da saúde e desenvolvimento de ações educativas, sendo o ambiente escolar um meio privilegiado para a participação do enfermeiro, como defende o PNSE.

Foram realizadas sessões de educação para a saúde na comunidade educativa e dinamizadas com atividades com o intuito de promover o desenvolvimento saudável das crianças. Através do aumento de conhecimento sobre o *bullying* e do desenvolvimento de competências socioemocionais como a empatia, o respeito, a capacidade de perceber a importância de todos no mundo e responsabilidade pelas decisões tomadas houve uma capacitação das crianças para lidar com a situação e a ter voz.

Conforme dados estatísticos, ainda existe uma grande “fatia” de crianças que sofrem de violência, mais especificamente de *bullying* nas instituições escolares, sendo primordial além de intervir na capacitação das crianças sobre esta temática, sensibilizar e aumentar o potencial da comunidade educativa envolvente, como foi realizado no projeto.

Pode-se concluir que os objetivos de estágio e do projeto implementado foram atingidos na medida em que se verificou um aumento do conhecimento deste fenómeno na comunidade educativa envolvida e um desenvolvimento de competências socioemocionais das crianças.

Foi realizada uma descrição sucinta das atividades desenvolvidas durante todo o percurso, sempre com espírito analítico e crítico. É reconhecida a limitação referente a perceber alterações de comportamento a curto prazo, necessitando de seguimento.

Apesar do *términus* do estágio, este projeto já implementado, terá continuidade através da equipa de saúde escolar da UCC que vai intervir nas restantes turmas do 4º ano do agrupamento, com prováveis ganhos em saúde na prevenção de comportamentos de risco da comunidade educativa.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, & Direção Geral do Ensino Superior. (2013). *Relatório de Referenciação do Quadro Nacional de Qualificações ao Quadro Europeu de Qualificações*. Lisboa. Retrieved from https://www.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_qnq_qeq.pdf
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists and their work. Modelos y teorías en enfermería* (8ª). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
<https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>
- Alves, C. F. (2015). Bullying: gestão escolar e a saúde pública, uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 06, 2919–2933.
- American Academy of Pediatrics. (2018). Bullying Prevention. Retrieved November 15, 2018, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/124/1/393.full>
- Amnistia Internacional. (2016). *Stop Bullying - Um recurso educativo baseado nos direitos humanos para combater a discriminação*. Lisboa.
- APAV. (2011). *Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir*. Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.
- APAV. (2012). Sinais de alerta. Retrieved December 12, 2018, from https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/15-violencia-contra-criancas-e-jovens/290-sinais-de-alerta
- APAV. (2013). Levar o Stalking a sério. Retrieved January 11, 2019, from <https://apav.pt/stalking/>
- APAV. (2017). *Estatísticas Apav - Vinte e cinco anos em números > 1991-2016*. Lisboa.
- APAV. (2018). *Estatísticas APAV, relatório anual 2017*. Lisboa. Retrieved from https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2017.pdf
- Bannink, R., Broeren, S., Looij-Jansen, P. M., Waart, F. G., & Raat, H. (2014).

- Cyber and traditional bullying victimization as a risk factor for mental health problems and suicidal ideation in adolescents. *PloS One*, 9(4), e94026. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094026>
- Brain, P., & Smith, P. (2000). Bullying in Schools: Lessons From Two Decades of Research Peter. *Aggressive Behavior*, 26, 1–9. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(2000\)26](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(2000)26)
- Cardeira, A. R. (2012). Educação emocional em contexto escolar. *Psicologia.Pt*, 1–14.
- Cunha, A. (2005). *Bullying : descrição e comparação de práticas agressivas em modelos de recreio escolar entre crianças do 1º ciclo*. Universidade do Porto-Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10216/14249>
- Deodato, S. (2017a). *A proteção dos dados pessoais de Saúde*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Deodato, S. (2017b). *Direito da Saúde (2ª edição)*. Almedina.
- DGE. (2013). *Educação para a Cidadania-linhas orientadoras*. Retrieved from http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs_referencia/educacao_para_cidadania_linhas_orientadoras_nov2013.pdf
- DGE. (2016). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde – Relatório 2015/2016*. Lisboa.
- DGS. Circular Normativa N°09 /DGCG de 14 Junho: A dor como 5º sinal vital (2003). Retrieved from <http://www.myos.com.pt/files/circular5sinalvital.pdf>
- DGS. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- DGS. (2016). *Saúde Mental em Saúde Escolar - Manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar*. Lisboa.
- DGS, DGE, & SICAD. (2016). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Europe, C. of. (2018). *Safe at school: Education based on sexual orientation, sector responses to violence or sex characteristics in Europe gender identity/expression*.
- Fernandes, L., & Seixas, S. (2012). *Plano Bullying- Como Apagar o Bullying da Escola*. Lisboa: Plátano Editora.
- Ferrari, G. L. de M., Araújo, T. L., Oliveira, L. C., Matsudo, V., & Fisberg, M.

- (2015). Association between electronic equipment in the bedroom and sedentary lifestyle, physical activity, and body mass index of children. *Jornal de Pediatria*, 91(6), 574–582. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.01.009>
- Ferreira, E. P. T. C. P. (2018). *As crianças e o Bullying: A relação do estatuto socioprofissional dos pais e a diferença entre géneros*. Universidade autónoma de lisboa. Universidade Autónoma de Lisboa.
- Filipa, E., & Barbosa, P. (2010). Bullying - Modelo Intervenção, 1–14.
- Fontes, R. (2013). *BULLYING ENTRE PARES EM CONTEXTO ESCOLAR: Investigar e intervir para prevenir*. Universidade do Porto- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Geoffroy, M.-C., Boivin, M., Arseneault, L., Renaud, J., Perret, L. C., Turecki, G., ... Côté, S. M. (2018). Childhood trajectories of peer victimization and prediction of mental health outcomes in midadolescence: a longitudinal population-based study. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 190(2), E37–E43. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170219>
- Gonçalves, F. D., Catrib, A. M. F., Vieira, N. F. C., & Vieira, L. J. E. de S. (2008). A promoção da saúde na educação infantil. *Interface: Communication, Health, Education*, 12(24), 181–192. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000100014>
- Gouveia, J., Oliveira, A., Machado, C., Rodrigues, C., & Miranda, C. (2007). *Métodos, Técnicas e Jogos Pedagógicos - Recurso didático para formadores*. Braga: Expoente- Serviços de Economia e Gestão.
- Grácio, J. (2011). *Bullying(novo?) Crime de Violência Escolar*. Universidade Católica Portuguesa.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- King, K. (2014). Violence in the School Setting: A School Nurse Perspective. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 19(Nº1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol19No01Man04>
- Lei nº 21/2014 de 16 de Abril, Pub. L. No. Diário da Republica, 1ª série, nº 75,

- 2450 (2014).
- Liu, J., & Graves, N. (2011). Childhood bullying: a review of constructs, concepts, and nursing implications. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 28(6), 556–568. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00972.x>
- Lopez, R., Amaral, A., Ferreira, J., & Barroso, T. (2011). Fatores implicados no fenómeno de bullying em contexto escolar: revisão integrada da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 5), 153–162. <https://doi.org/10.12707/RIII1169>
- Loureiro, I. (2008). O processo de aprendizagem em promoção da saúde. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 42(1), 65–89. https://doi.org/10.14195/1647-8614_42-1_4
- Macedo, E., Martins, F., Cainé, J., Macedo, J., & Novais, R. (2014, April). BULLYING ESCOLAR E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO RESUMO. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Especial 1*, 20. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a03.pdf>
- Malta, D. C., Prado, R. R. do, Dias, A. J. R., Mello, F. C. M., Silva, M. A. I., Costa, M. R. da, & Caiaffa, W. T. (2014). Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(suppl 1), 131–145. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050011>
- Martins, M. J. (2011). Prevenção da indisciplina, da violência e do bullying nas escolas. *Proforma*, (Nº 3), 6. Retrieved from [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4344/1/Martins Rev Proforma 2011.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4344/1/Martins%20Rev%20Proforma%202011.pdf)
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão- Dados Nacionais 2018 do estudo Health Behavior in School-Aged Children(HBSC)*. Lisboa.
- Matos, M., & Gonçalves, S. (2009). BULLYING NAS ESCOLAS: Comportamentos e percepções. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10(1), 3–15.
- Mello, F. C. M., Malta, D. C., Prado, R. R. do, Farias, M. S., Alencastro, L. C. da S., & Silva, M. A. I. (2016). Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(4), 866–877. <https://doi.org/10.1590/1980->

5497201600040015

- Mello, F. C. M., Silva, J. L. da, Oliveira, W. A. de, Prado, R. R. do, Malta, D. C., Silva, M. A. I., ... Silva, M. A. I. (2017). A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2939–2948.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12762017>
- Melo, P., Borges, E., Figueiredo, M. H., & Silva, S. (2012, January). Bullying : um projeto de empoderamento da comunidade escolar. Estudo de caso. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdEC, ISSN 1988-5474, Vol. 6, Nº. 1, 2013, Págs. 14-17, 6(1), 14–17*. Retrieved from
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6344736>
- Mendes, I. A. C., Trevizan, M. A., Mazzo, A., Godoy, S., & Ventura, C. A. A. (2011). Professional Marketing and Social Visibility in Nursing: a Strategy To Value Human Resources. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(4), 788–795.
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde 2018*. Lisboa.
- Mota, D. F. de S. (2011). *Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores*. Universidade do Porto- Faculdade de Medicina- Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-48>
- Neto, A. (2005). Bullying – comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81(5(Supl)), 164–172. Retrieved from
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa06.pdf>
- Neto, W. B., Pereira, B. O. liveira, & Monteiro, E. M. L. M. (2015). Bullying Escolar : Proposta de um Programa Educativo de Internvenção mediado pelos Círculos de Cultura. In P. Pereira, S. Vale, & A. Cardoso (Eds.), *Livro de Atas do XI Seminário Internacional de Educação Física , Lazer e Saúde (SIEFLAS)* (pp. 559–565). Porto: Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto.
- OE. Regulamento n.º 122/2011 Regulamento de Competencias Comuns do Enfermeiro Especialista, Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 § (2011).
- OE. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem (Ordem dos)*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- OE. Regulamento nº 428/2018 Competências Específicas do Enfermeiro

- Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar (2018). Diário da República: II Série, nº 135.
- Oliveira, S. (2014). *Problemática do Bullying - Perspetivas de alunos e professores do 1º Ciclo do Ensino Básico*. Escola Superior Educação Santarém, Santarém.
- Oliveira, W. A., Silva, M. A. I., de Mello, F. C. M., Porto, D. L., Yoshinaga, A. C. M., & Malta, D. C. (2015). The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 275–282. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0022.2552>
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. oxford: Blackwell Publishing.
- Paias, T. (2017). Bullying, subtipo de violência escolar - PortalBullying. Retrieved December 12, 2018, from <https://www.portalbullying.com.pt/blog/artigos-investigacao/o-que-e-o-bullying/>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (Sixth Edit). Harlow: Pearson New International Edition.
- Pereira, B. (2005). *Recreios escolares e prevenção da violência : dos espaços às actividades A escola e a educação das crianças*. Universidade do Minho- Instituto de Estudos da Criança.
- Pereira, B. O., Brandão, N. W., Zequinão, M., & Silva, I. P. (2015). Prevenção do bullying no contexto escolar: implementação e avaliação de um programa de intervenção. *Livro de Atas Do XI Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde (SIEFLAS). Perspetivas de Desenvolvimento Num Mundo Globalizado*, 535–544. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/37683>
- Pereira, F. O. (2011). Especificidades psicológicas e comportamentais da violência , em particular entre pares na escola – bullying. *Cadernos de Investigação Aplicada*, 5, 55–103.
- Priotto, E. P., & Boneti, L. W. (2009). VIOLÊNCIA ESCOLAR : na escola , da escola e contra a escola. *Revista Diálogo Educacional*, 161–179.
- Raimundo, R., & Seixas, S. (2009). Comportamentos de bullying no 1º ciclo: estudo de caso numa escola de Lisboa. *Interacções*, 5(13), 164–186. Retrieved from <http://nonio.eses.pt/interaccoes/artigos/M9> - Raimundo &

Seixas.pdf

- Ribeiro, A. T. M. (2013). *Bullying em Contexto Escolar - Um Estudo de Caso*. Universidade Portucalence.
- Ribeiro, F. J. S. (2015). *Relatório de estágio de enfermagem comunitária*. Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde. Actas do VIII Colóquio de Farmácia/ Proceeding from 8th Pharmacy Academic Conference (2ª)*. Lisboa: Placebo, Editora LDA.
<https://doi.org/10.1080/01690965.2010.550928>
- Sá, J. I. A. (2012). *Bullying nas Escolas: Prevenção e Intervenção*. Universidade de Aveiro- Departamento de Educação.
- Sampaio, J. M. C., & Silva, M. A. I. (2015). *Bullying no contexto escolar: avaliação de um programa de intervenção*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
Retrieved from <http://bdpi.usp.br/item/002751721>
- Santos, E., & Veiga, F. (2012). Comportamentos de vitimização na escola. In // *Seminário Internacional "Contributos da Psicologia em Contextos Educativos"* (pp. 1661–1669). Braga: Universidade do Minho.
- Santos, M. de F. T. (2013). *A ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE EDUCATIVO E A APRENDIZAGEM Relatório*. Universidade Católica Portuguesa.
- Scott, E. J., & Dale, J. (2016). Childhood bullying: implications for general practice. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(651), 504–505.
<https://doi.org/10.3399/bjgp16X687145>
- Seixas, S. R. (2005). *Violência escolar: Metodologias de identificação dos alunos agressores e/ou vítimas. Análise Psicológica (Vol. 2)*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Retrieved from
<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/6030>
- Silva, C. (2015). *Criação e Implementação de um Programa de Prevenção do Bullying numa Escola de Jardim de Infância e 1º Ciclo Portuguesa*. Lisboa.
- Silva, F. R., & Assis, S. G. (2018). Prevenção da violência escolar : uma revisão da literatura. *Educação e Pesquisa*, 44, 1–13.
- Silva, M. A. I., Silva, J. L., Pereira, B. O., Oliveira, W. A., & Medeiros, M. (2014). The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(4), 723–730.

<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400021>

- Simões, S., Ferreira, J., Braga, S., & Vicente, H. (2015). Bullying, vinculação e estilos educativos parentais em adolescentes do 3º ciclo do ensino básico. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1, nº 1(1), 30–41. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.8>
- Srabstein, J. C., & Leventhal, B. L. (2010). Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(6), 403–403. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.077123>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária – Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos* (1ª edição). Lusociência.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª). Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- UNESCO. (2017). *School Violence and Bullying Global Status Report*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization,.
- UNICEF. (2018). *An Everyday Lesson #ENDviolence in Schools*. New York. Retrieved from <https://www.unicef.pt/media/2291/evac-in-schools-2018-09-06.pdf>
- Veríssimo, R. (2002). *Desenvolvimento psicossocial Erik Erikson*. Porto: Faculdade de Medicina do Porto. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10216/9133>
- 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 Paulista de Enfermagem*, 18(3), 235–240. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
- Vieira, C. A. G. (2013). *Inclusão e Bullying : Práticas , prevenção e intervenção dos professores de um agrupamento TEIP*. Escola Superior de Educação São João de Deus.
- Wagner, A., & Saraiva, L. A. (2013). A Relação Família-Escola sob a ótica de Professores e Pais de crianças que frequentam o Ensino Fundamental. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas Em Educação*, 21(81), 739–772.

- Waseem, M., Boutin-Foster, C., Robbins, L., Gonzalez, R., Vargas, S., & Peterson, J. C. (2014). Perspectives on bullying among children who present to the emergency department with behavioral misconduct: a qualitative study. *Pediatric Emergency Care, 30*(11), 793–797.
<https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000261>
- Yoshinaga, A. C. M. (2015). *Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Bibliografia não publicada

- EB1. (2018). Relatório Escola EB1. Odivelas.
- UCC. (2017). Crescer Saudável- Relatório de Avaliação Ano Letivo 2016-2017. Odivelas.
- UCC. (2013a). Regulamento interno da UCC Nostra Pontinha 2013. Odivelas.
- UCC. (2013b). Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha Plano de Ação. Odivelas.
- UCC. (2016). Projeto Crescer Saudável na Escola da UCC Nostra Pontinha. Odivelas
- UCC. (2018). Recursos Humanos da UCC Nostra Pontinha. Odivelas.
- UCP. (2018). Guia de estágio final e relatório - Curso de Mestrado em Enfermagem (Lisboa). Lisboa.
- USP. (2017). Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013-2016 Extensão a 2020. Loures/ Odivelas

ANEXOS

ANEXO 1 – Certificados de participação e de atribuição do 2º prémio no concurso de posters do “1º Encontro de Saúde Escolar do ACES Loures Odivelas

Certificado

Certifica-se que, SARA PEREIRA, SANDRA FERRETO, ANELIA FIGUEIREDO participou no concurso de posters do **1º Encontro de Saúde Escolar do ACES Loures Odivelas** no dia 18 de Outubro de 2018, das 9 às 17 horas, no Auditório dos Paços do Concelho, em Odivelas.

Odivelas, 18 de Outubro de 2018

(Diretora Executiva do ACES Loures Odivelas – Dr^a. Illeine Lopes)



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE

ars ÿvt
UNIDADE EM REDE
ACES LOURES
Odivelas

Certificado

Certifica-se que, SARA COEIRO, CÂNDIDA FERREIRO, ANÉLIA FIGUEIREDO participou no concurso de posters (2º prémio) do **1º Encontro de Saúde Escolar do ACES Loures Odivelas** no dia 18 de Outubro de 2018, das 9 às 17 horas, no Auditório dos Paços do Concelho, em Odivelas.

Odivelas, 18 de Outubro de 2018

(Diretora Executiva do ACES Loures Odivelas – Dr^a. Illeine Lopes)

ANEXO 2 – Certificado de participação no *Workshop “Bullying e Cyberbullying: conhecer para intervir*



ACJP

ASSOCIAÇÃO PARA O ESTUDO E INTERVENÇÃO
NAS CIÊNCIAS JURÍDICAS E PSICOLÓGICAS

WORKSHOP

**BULLYING E CYBERBULLYING:
CONHECER PARA INTERVIR**

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se a participação de

Sara Meira

no Workshop Bullying e Cyberbullying: *Conhecer para Intervir*, promovido pela **ACJP** – Associação para o Estudo e Intervenção nas Ciências Jurídicas e Psicológicas

COM A PRESENÇA DOS ORADORES

Pedro M. Ventura

Tânia Paias

ANEXO 3 – Questionário de avaliação da SEpS da UCC

Avaliação da Formação

Questionário ao Formando

ACÇÃO / DOMÍNIO _____

DATA DE REALIZAÇÃO ___/___/___ a ___/___/___ LOCAL _____

É importante conhecer a sua opinião sobre a forma como decorreu ou está a decorrer esta acção de formação, pois ela permitirá o aperfeiçoamento de futuras acções.

Agradecemos o preenchimento do questionário, utilizando a escala de 1 a 4, em que 1 corresponde ao mínimo de satisfação e o 4 ao máximo.

Obrigado!

1. É a primeira acção que frequenta sobre esta temática?

Sim Não

2. Expectativas

2.1. As expectativas que tinha para esta acção/domínio foram satisfeitas?

1 2 3 4

3. Objectivos

3.1. No início da acção os objectivos foram claramente definidos?

1 2 3 4

3.2. No final da acção os objectivos propostos foram atingidos?

4. Conteúdo

4.1. A duração da acção foi adequada aos temas tratados?

1 2 3 4

4.2. A estruturação dos temas foi adequada?

4.3. Os temas tratados são importantes e actualizados?

4.4. Foram abordados todos os temas da sua expectativa?

4.5. Os temas tratados têm aplicação prática na vida profissional?

5. Métodos e Meios

5.1. Os Métodos utilizados facilitaram a compreensão dos temas?

1 2 3 4

5.2. Os Meios audiovisuais utilizados foram adequados?

5.3. A documentação distribuída era adequada?

5.4. A relação entre teoria e prática foi correcta?

6. Relacionamento

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.1. Como decorreu o relacionamento entre os formandos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2. Como decorreu o relacionamento entre o grupo e o formador? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.3. Foi conseguida a participação de todos os formandos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Organização

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.1 Apoio administrativo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.2 Instalações | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Formadores

	Domínio do Assunto				Métodos relativamente aos Objectivos				Linguagem utilizada				Empenhamen to-				Relacioname nto com os Participantes			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formadores																				

9. Pontos Fortes e Pontos Fracos da Acção/Domínio

9.1. Pontos Fortes:

9.2. Pontos Fracos

10. Futuras Acções:

Em que acções / temas gostaria de participar futuramente?

11. Comentários e Sugestões

.....

.....

12. Apreciação Final Global

Não Gostei ☹️ Gostei 😊 Gostei muito 😄

Data ____/____/____

Assinatura (facultativa)

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Pedido e autorização para divulgação do nome da Instituição

Exma. Sr^a Diretora Executiva [REDACTED]

No âmbito da realização do Curso de Mestrado em Enfermagem - área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, que se encontra a decorrer na UCC Nostra Pontinha sob a orientação da Professora Doutora Cândida Ferrito e da Sr^a Enfermeira Sílvia Manuel Matias Esperança; venho por este meio solicitar autorização para a divulgação do nome da orientadora e da instituição no relatório final, que será tornado público, tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016, em vigor desde Maio de 2018.

Com os melhores cumprimentos,

Sara Meira

ACES VII - Loures-Odivelas <aces.louresodivelas@arslvt.min-saude.pt>

13/09/2018, 10:59 ☆ ↩ ⋮

Bom dia,

Encarrega-me a Senhora Diretora Executiva deste ACES, [REDACTED], de remeter o email infra, conforme despacho exonerado de mencionar que nada tem a opor em relação ao assunto relativo ao email abaixo mencionado.

Com os melhores cumprimentos

[REDACTED]
Secretariado Direção
ACES Loures Odivelas



Email: aces.louresodivelas@arslvt.min-saude.pt

Telefone: +351219492410 - Ext.: 210 - Fax: +351219492414

www.arslvt.min-saude.pt | aces.louresodivelas@arslvt.min-saude.pt

APÊNDICE 2 – Resumo e poster “Influência dos Media na Saúde das Crianças e Adolescentes: *A Scoping Review*”

Resumo E-Poster

Título: “Influência dos media na saúde das crianças e adolescentes: a scoping review”

Autores: Sara Meira – sarammeira@gmail.com - Câmara Municipal de Lisboa-Divisão Municipal de Recursos Humanos- Departamento de Segurança e Higiene no Trabalho. Mestranda Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola de Enfermagem de Lisboa, ICS|UCP

Cândida Ferrito – candida.ferrito@ucp.pt – Escola de Enfermagem de Lisboa, ICS|UCP

Amélia Simões Figueiredo – simoesfigueiredo@ics.lisboa.ucp.pt Escola de Enfermagem de Lisboa, ICS|UCP

Enquadramento: Atualmente as crianças crescem com a media digital, que tem efeitos positivos e negativos no desenvolvimento saudável (1). Meios de comunicação tradicionais, como a televisão, rádio e revistas, foram complementadas por novas tecnologias digitais que permitem acesso imediato a entretenimento, informação, contato social e marketing (2).

A Academia Americana de Pediatria recomenda o estabelecimento de planos de uso da media, que leve em consideração as necessidades de saúde, educação e entretenimento de cada criança, bem como de toda a família, já tendo desenvolvido uma ferramenta online interativa para que as famílias possam criar um Plano de Uso de Media Familiar personalizado (1).

Objetivo: Identificar e mapear o conhecimento científico relacionado com a influência dos media na saúde das crianças e adolescentes

Metodologia: Realizada uma Scoping Review, segundo a metodologia de Joanna Briggs Institute. A partir da questão “Qual a influência dos media na saúde das crianças e adolescentes?”, foi realizada pesquisa bibliográfica no Google Académico e na EBSCO Host, com os descritores Electronic Equipments OR Media AND Children Health. Definiram-se como critérios de inclusão, estudos com crianças e jovens até aos 19 anos e considerou-se media, a televisão, computador e videojogos. A pesquisa foi delimitada temporalmente entre [2012-2018] obtendo um resultado total de 461 artigos, com inclusão de 5 artigos.

Resultados: Foram obtidos 461 resultados e após aplicação dos critérios de inclusão foram alvo da revisão 5 artigos.

Como principais resultados destacamos que em todos os estudos é evidenciado o uso excessivo dos media, nomeadamente os que apresentam ecrã, tais como televisão, computador e videogames pelas crianças e adolescentes. Todos os estudos revelam efeitos nefastos para a saúde das crianças/adolescentes, tais como: sedentarismo, alimentação pouco saudável, diminuição da atividade física moderada a intensa, aumento do índice de massa corporal e da adiposidade abdominal, obesidade, diminuição das horas de sono, dependência tecnológica e problemas cardio-metabólicos.

Conclusões: O uso dos media é inevitável e cada vez mais precocemente faz parte do mundo das crianças e adolescentes, portanto cabe a estas em conjunto com os pais ou cuidadores e profissionais de saúde conceber um plano que equilibre o tempo de uso com o desenvolvimento saudável de forma a manter os valores e a dinâmica familiar, escolar e social, sem afetar comportamentos salutareos.

Recomenda-se a promoção de atividades de lazer no local onde os adolescentes vivem e a participação destes em actividades desportivas na escola.

Referências Bibliográficas:

1. American Academy of Pediatrics Announces New Recommendations for Children's Media Use [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 18]. Available from: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
 2. Reid Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. Children and Adolescents and Digital Media. Pediatrics [Internet]. 2016;138(5):e20162593–e20162593. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2016-2593s>
- em atividades desportivas na escola

INFLUÊNCIA DOS MEDIA NA SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A SCOPING REVIEW

Sara Meira | Cândida Ferrito | Amélia Simões Figueiredo

Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde – Escola de Enfermagem de Lisboa

Introdução: Atualmente as crianças crescem com a media digital, que tem efeitos positivos e negativos no desenvolvimento saudável (1). Meios de comunicação tradicionais, como a televisão, rádio e revistas, foram complementadas por novas tecnologias digitais que permitem acesso imediato a entretenimento, informação, contato social e marketing (2).

Objetivo: Identificar e mapear o conhecimento científico relacionado com a influência dos media na saúde das crianças e adolescentes.



https://www.epicgames.com/fortnite/pr_BR/patch-notes/v4.0

Metodologia

Scoping review Joanna Briggs Institute

Qual a influência dos media na saúde das crianças e adolescentes?
pesquisa bibliográfica 2012-2018 no Google Académico e na EBSCO Host

Descritores: Electronic Equipments OR Media AND Children Health

Até aos 19 anos ;
media (televisão, computador e videojogos)

461 artigos

5

Resultados: Promoção saúde(4) Facilitador comunicação(4) Fonte informação(4)

Uso excessivo dos media (3)(5)(6)(7)

Sedentarismo(3)

Alimentação pouco saudável(3)

Diminuição da atividade física(5)

Aumento do índice de massa corporal(5)(7)

Obesidade(5)(7)

Diminuição das horas de sono(7)

Problemas cardio-metabólicos.(3)(5)(7)

Conclusões: O uso dos media é inevitável, sendo recomendado um Plano de Media Familiar(1) personalizado que equilibre o tempo de uso com o desenvolvimento saudável, de forma a manter os valores e a dinâmica familiar, escolar e social, sem afetar comportamentos salutaros. A promoção de atividades de lazer no local onde os adolescentes vivem e a participação destes em atividades desportivas na escola também é benéfico(6).

Referências Bibliográficas:

1. American Academy of Pediatrics Announces New Recommendations for Children's Media Use [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 18]. Available from: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
2. Reid Chasiakos Y, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. Children and Adolescents and Digital Media. Pediatrics [Internet]. 2016;138(5):e20162593–e20162593. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2016.2593a> em atividades desportivas na escola.
3. Garcia Continente X, Pérez-Giménez A, Espelt A, Nebot Adell M. Factors associated with media use among adolescents: a multilevel approach. Eur J Public Health [Internet]. 2014 Feb [cited 2018 Jun 10];24(1):5–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23397582>
4. Hamm MP, Shulhan J, Williams G, Milne A, Scott SD, Hartling L. A systematic review of the use and effectiveness of social media in child health. BMC Pediatr [Internet]. 2014 Jun 2 [cited 2018 Jun 10];14:138. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24886048>
5. Ferrari GL de M, Araújo TL, Oliveira LC, Matsudo V, Fisberg M. Association between electronic equipment in the bedroom and sedentary lifestyle, physical activity, and body mass index of children. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 10];91(6):574–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26126700>
6. Sousa GR de, Silva DAS. Sedentary behavior based on screen time: prevalence and associated sociodemographic factors in adolescents. Dien Saude Colet [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 Jun 10];22(12):4061–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29267723>
7. Turci O, Romashkin A, Morrison KM. Health Outcomes of Information System Use: Videogame Addiction, Sleep Curtailment and Cardio-Metabolic Deficiencies. PLoS One [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 10];11(5):e0154764. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27149512>

APÊNDICE 3 – Cronograma de Estágio

		Setembro				Outubro					Novembro					Dezembro				
		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	1ª	2ª	3ª	4ª	
Planeamento em Saúde	Diagnóstico de Situação	■																		
	Planeamento	■																		
	Implementação															■				
	Avaliação															■				
Atividades Complementares		■																		

APÊNDICE 4 – Convite aos encarregados de educação

Convite aos Encarregados de Educação para a Sessão de
Educação para a Saúde do Projeto
“Bem me quero, mal não quero”
Prevenção do bullying

Dia 17/12/2018 às 17h na Escola EB Dr. Mário Madeira

Apresentado por: Mestranda em Enfermagem Comunitária Sara Meira
Sob orientação: Professora Cândida Ferrito | Enfermeira Sílvia Matias



APÊNDICE 5 – Plano e diapositivos da 1ª SEpS aos alunos

PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<p style="text-align: center;">1ª Sessão</p> <p>Título: Projeto “ Bem me quero, mal não quero” – Prevenção do <i>Bullying</i></p>	<p>Local: Escola Básica</p> <p>Grupo: Alunos do 4º</p> <p>Data: 21/11/2018</p> <p>Hora: 13:30</p> <p>Duração: 100 minutos</p> <p>Preletoras: Enfermeira Sílvia Matias e Enfermeira Sara Meira</p>
---	---

<p>Objetivos:</p> <p>Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do <i>bullying</i> dos alunos do 4º ano <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir conceito <i>bullying</i>, tipo de intervenientes e tipos de <i>bullying</i> • Dar a conhecer estratégias para lidar com <i>bullying</i> • Estimular a empatia e pensamento reflexivo, salientando as diferentes raças e nacionalidades • Estimular o trabalho em equipa e desenvolvimento de competências socioemocionais
--

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<p>1- Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das preletoras; • Avaliação conhecimentos sobre o tema 	Interativo	Apresentação em Power Point Quadro	± 15 min
<p>2- Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceito, tipo de intervenientes, tipos de <i>bullying</i> 	Expositivo e interativo	Apresentação em Power Point	± 15 min
<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias para lidar com <i>bullying</i> 	Expositivo e interativo	Apresentação em Power Point	± 15 min
<ul style="list-style-type: none"> • Atividade “Papel amachucado” 	Interativo	Papel branco, preto, amarelo, vermelho e castanho	±15min
<ul style="list-style-type: none"> • Atividade “Bem-me-quer” 	Interativo	4 Bem-me-quer em papel feltro, pétalas em Eva, canetas, cola quente, fio	± 40 min
<p>Avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método interrogativo de avaliação da sessão • Participação dos alunos (interesse, questões colocadas) 			

Projeto de Prevenção do Bullying

“BEM ME QUERO, MAL NÃO QUERO”



Elaborado por:
 Sara Mira
 Professora Orientadora: Cécilia Ferrito
 Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias



O que é o bullying?



Personagens do Bullying



Tipos de Bullying



O que fazer?



O que fazer?



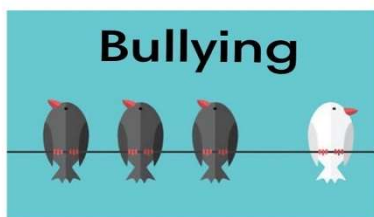
Pedir ajuda a um adulto



Falar!!



Escola é... lugar de aprender, Ser feliz!!



Respeitar o outro e conviver com as diferenças



Obrigada

APÊNDICE 6 – Plano e diapositivos da 2ª SEpS aos alunos

PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<p style="text-align: center;">2ª Sessão</p> <p>Título: Projeto “ Bem me quero, mal não quero” – Prevenção do <i>Bullying</i></p>	<p>Local: Escola Básica</p> <p>Grupo: Alunos do 4º</p> <p>Data: 27/11/2018</p> <p>Hora: 13:30</p> <p>Duração: 80 minutos</p> <p>Preletoras: Enfermeira Sílvia Matias e Enfermeira Sara Meira</p>
---	--

<p>Objetivos:</p> <p>Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do <i>bullying</i> dos alunos do 4º ano <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar os alunos a atribuir uma conotação negativa à agressividade • Contribuir para a construção de uma base de relações sociais positivas no grupo • Contribuir para a autoestima, autoconfiança e sentimento de pertença ao grupo • Identificar a informação apreendida e a ser reforçada

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<p>1- Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das preletoras (relembrar) 	Expositivo		± 5 min
<p>2- Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação conhecimentos sobre o tema 	Interativo e expositivo	Apresentação de filme	± 10 min ± 5 min
	Interativo		± 15min
<ul style="list-style-type: none"> • Atividade Super Heroi 	Interativo	Capa Cartolina Folhas Canetas	± 45 min
<p>Avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método interrogativo de avaliação da sessão • Participação dos alunos (interesse, questões colocadas) 			



Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional
Especialização em Enfermagem Comunitária



Projeto de Prevenção do Bullying

“BEM ME QUERO, MAL NÃO QUERO”



Elaborado por:
Sara Meira
Prof. Orientadora: Cíndia Ferrito
Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias

Projeto de Prevenção do Bullying - 2013

Vídeo Daisy Chain



https://www.youtube.com/watch?v=PGxmschh1t4&list=PL65yvk2yZ_vr9dUJAn_mumxndU7LHxOz



Obrigada

APÊNDICE 7 – Convite, plano e diapositivos de apresentação do projeto à equipa de enfermagem

Estão convidados para assistir e participar na Apresentação
do Projeto

**“Bem me quero, mal não quero”
Prevenção do bullying**

Dia 10/12/2018 às 14h na sala de reuniões

Apresentado por: Mestranda em Enfermagem Comunitária Sara Meira
Sob orientação: Professora Cândida Ferrito | Enfermeira Sílvia Matias




PLANO DA SESSÃO DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO PARA A EQUIPA

<p>Título: Projeto “Bem me quero, mal não quero”- Prevenção do <i>Bullying</i></p>	<p>Local: UCC Nostra Pontinha Grupo: Enfermeiros da UCC Data: 10/12/2018 Hora: 14h Duração: 30 minutos Preletoras: Enfermeira Sara Meira e Enfermeira Sara Meira</p>
---	---

<p>Objetivos:</p> <p>Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar projeto “Bem me quero, mal não quero”- Prevenção do <i>Bullying</i> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer o diagnóstico de situação e teoria de enfermagem utilizada • Relatar objetivos geral e específicos do projeto • Identificar a população alvo • Dar a conhecer as planificações das SEpS dos alunos e restante comunidade educativa • Descrever os resultados das SEpS dos alunos • Apresentar cronograma • Refletir com a equipa para melhorar intervenções futuras
--


Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<p>1- Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das preletoras • Apresentação do tema do projeto 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 1 min
<p>2- Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer o diagnóstico de situação e teoria de enfermagem utilizada • Relatar objetivo geral e específicos do projeto 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar população alvo 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 1 min
<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer as planificações das SEps • Descrever os resultados das SEpS dos alunos 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 12min
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação cronograma 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 1 min
<ul style="list-style-type: none"> • Refletir com a equipa a melhor intervenção na comunidade educativa 	Interativo		± 10 min


Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional
Especialização em Enfermagem Comunitária



Projeto de Prevenção do Bullying


“BEM ME QUERO, MAL NÃO QUERO”



Elaborado por:
Sara Meira
Professora Orientadora: Cássia Ferrito
Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias

UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Integrado no projeto da UCC “Crescer Saudável na Escola”, dando resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar, eixo estratégico da Capacitação, tendo como área de intervenção a educação para os afetos (DGS, 2015) no âmbito da prevenção de violência entre pares, mais especificamente no bullying.



Diagnóstico situação

- As doenças mentais são o 2º diagnóstico ativo registado com maior percentagem nos utentes inscritos e frequentadores do ACEs Loures-Odivelas e é o 6º problema prioritário identificado no PLS(LSP, 2013)
- No plano ação da UCC está contemplada a promoção de relações interpessoais e a prevenção da violência em meio escolar(UCC, 2013)
- Segundo o PNSE, a violência em meio escolar, incluindo o bullying, é uma área prioritária da prevenção de comportamentos de risco e define como prioritária a melhoria de saúde de toda a comunidade educativa(DGS, 2015)
- Reforça das medidas de prevenção e de resposta nas escolas(UNICFF,2018)
- Problemática identificada pela equipa de enfermagem através de questionário

Diagnóstico situação

- Melade dos alunos em todo o mundo com idades entre os 13 e os 15 anos relatam ter passado por violência entre pares na escola ou nas imediações desta (UNICFF, 2018)
- 46% dos jovens portugueses (13 e os 15 anos) afirmam ter sofrido ou ter estado envolvidos em situações de bullying no ano anterior(UNICFF, 2018)
- Mais de 1 em cada 3 alunos entre os 13 e 15 anos experienciam bullying(UNICFF, 2018)
- Os alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico são uma população favorável para a modelação e capacitação de conhecimentos sobre saúde(LUCC,2013)
- Entre os 6 e os 11 anos há um conflito psicossocial entre a realização versus inteligência e a competição e o envolvimento com os pares diurno, e a criança utiliza habilidades cognitivas para se tornar um membro produtivo do grupo(Stanhope & Lancaster, 1999)

Teoria de Enfermagem

- Nola Pender e Modelo de Promoção da Saúde(MPS)
- Enfermagem holística, psicologia social e teoria de aprendizagem
- Identifica fatores cognitivos e perceptivos como principais determinantes do comportamento em saúde
- Pessoa - grupo de alunos
- Ambiente - relação entre esta comunidade e o acesso a recursos
- Saúde - aspetos individual, familiar e comunitário

(Torney & Allgood, 2004)

Objetivo geral

- Contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do bullying de uma comunidade educativa (alunos, professores, assistentes operacionais e encarregados de educação)

Objetivos específicos

- Sensibilizar a comunidade educativa (alunos, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais) para a problemática do bullying
- Promover o desenvolvimento de competências socioemocionais dos alunos
- Promover estratégias para lidar com o bullying

População alvo

- Alunos de uma turma do 4º ano de uma Escola Básica
- Encarregados de educação do grupo de alunos
- Professores e assistentes operacionais da escola alvo

Sessões previstas

- 2 para alunos
- 1 Encarregados de educação
- 1 Professores e Assistentes operacionais

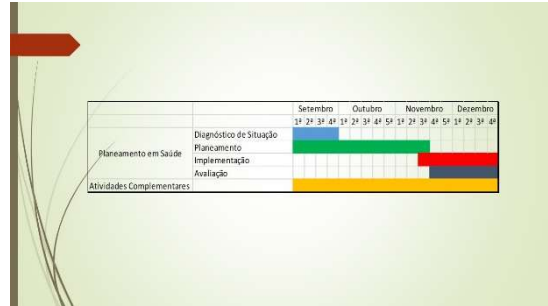
1ª Sessão Alunos

- Atividade "T'apel amactucada"
Objetivo: Estimular a empatia e pensamento reflexivo
- Atividade "Bem-me-quer"
Objetivo: Estimular o trabalho em equipa e desenvolvimento de competências sociais



2ª Sessão Alunos

- Vídeo bullying "Daisy Chain"
https://www.youtube.com/watch?v=PGmschhkg&list=PL65y4vZ-vr9dUJAn_mumndLTLHv7
Objetivos: Identificar a informação apresentada e a ser reforçada; Analisar os alunos a adotar uma correlação negativa à agressividade e a constituir uma base de relações sociais positivas no grupo.
- Atividade "Super heróis"
Objetivo: Permitir trabalhar a autoestima e o sentimento de pertença ao grupo.



Referências Bibliográficas

- DGS. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Direção-Geral da Saúde. <https://doi.org/10.1017/C80978110/41324.004>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária – Promoção da Saúde de Grupos, famílias e indivíduos* (11ª edição). Lusociência
- Torrey, A. M., & Allspood, M. B. (2004). *Teóricas de Enfermagem e sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª). Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- UCC. (2019). *Unidade de Cidadãos na Comunidade Nostra Pontinha Plano de Ação*.
- UNICEF. (2018). *An Everyday Lesson: #NoViolence in Schools*. Retrieved from <https://www.unicef.org/media/7291/levoc-in-schools-2018-09-06.pdf>
- USF. (2013). *Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013-2016 extensão a 2020*. Unidade Saúde Pública Loures-Odivelas.

Criticas e Sugestões

Obrigada

APÊNDICE 8 – Plano e diapositivos da SEpS aos professores e assistentes operacionais

PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<p>Título: “ Bem me quero, mal não quero” – Prevenção de <i>Bullying</i></p>	<p>Local: Escola Básica Grupo: Professores e assistentes operacionais Data: 12/12/2018 Hora: 17h Duração: 40 minutos Preletoras: Enfermeira Sílvia Matias e Enfermeira Sara Meira</p>
---	--

Objetivos:

Geral:

- Contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* de professores e assistentes operacionais

Específicos:

- Definir conceito e tipos *bullying*
- Dar a conhecer o tipo de intervenientes no fenómeno de *bullying*
- Dar a conhecer sinais preditivos de *bullying*
- Dar a conhecer fatores protetores e fatores de risco
- Dar a conhecer estratégias intervenção perante *bullying*

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<p>1- Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das preletoras; • Apresentação do tema. 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 2 min
<p>2- Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceito e tipos bullying 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de intervenientes no fenómeno de bullying 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 3 min
<ul style="list-style-type: none"> • Sinais preditivos de bullying • Fatores protetores e fatores de risco 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 15min
<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias intervenção perante bullying 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão sobre a prática 	Interativo		± 10 min

Avaliação:

- Aplicação de questionário de avaliação de sessão utilizado na UCC
- % de professores presentes à sessão
- % de assistentes operacionais presentes na sessão
- Feedback dado pelos participantes (questões colocadas, partilha de experiências)

"BEM ME QUERO, MAL NÃO QUERO"



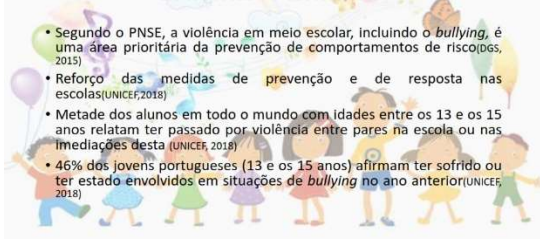
Elaborado por:
Sara Meira
Professora Orientadora: Cândida Ferrito
Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias

Integrado no projeto da UCC Nostra Pontinha "Crescer Saudável na Escola", dando resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar, eixo estratégico da Capacitação, tendo como área de intervenção a educação para os afetos (DGS, 2013) no âmbito da prevenção de violência entre pares, mais especificamente no bullying.



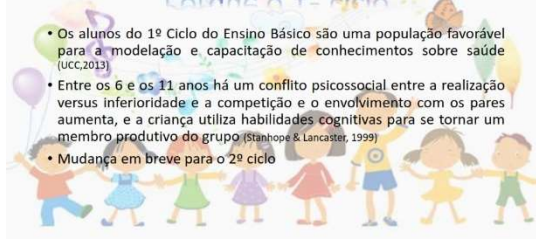
Porquê o Bullying

- Segundo o PNSE, a violência em meio escolar, incluindo o *bullying*, é uma área prioritária da prevenção de comportamentos de risco (DGS, 2015)
- Reforço das medidas de prevenção e de resposta nas escolas (UNICEF, 2018)
- Metade dos alunos em todo o mundo com idades entre os 13 e os 15 anos relatam ter passado por violência entre pares na escola ou nas imediações desta (UNICEF, 2018)
- 46% dos jovens portugueses (13 e os 15 anos) afirmam ter sofrido ou ter estado envolvidos em situações de *bullying* no ano anterior (UNICEF, 2018)



Porquê o 1º ciclo

- Os alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico são uma população favorável para a modelação e capacitação de conhecimentos sobre saúde (UCC, 2013)
- Entre os 6 e os 11 anos há um conflito psicossocial entre a realização versus inferioridade e a competição e o envolvimento com os pares aumenta, e a criança utiliza habilidades cognitivas para se tornar um membro produtivo do grupo (Stanhope & Lancaster, 1999)
- Mudança em breve para o 2º ciclo



Bullying

"Um aluno é vítima de *bullying* quando ele ou ela são expostos, repetidamente e ao longo de um determinado período de tempo, a atos negativos por parte de um ou mais estudantes."

(Olweus, 1993)



Bullying vs jogos de luta

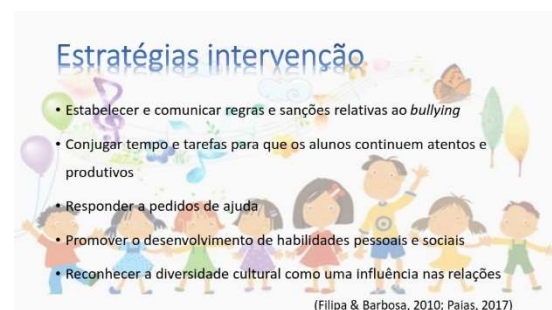
Três critérios que permitem verificar se se trata de facto de *bullying*:

- Intencionalidade
- Caracter repetitivo e sistemático
- Desigualdade de poder entre os alunos envolvidos

Distinguir comportamentos de *bullying* de jogos de luta:

- Expressões faciais dos alunos envolvidos
- Papéis desempenhados
- Local onde se encontram os alunos depois do episódio

(Fernandes & Seixas, 2012)



Objetivo geral

- Contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* de uma comunidade educativa (alunos, professores, assistentes operacionais e encarregados de educação)



Objetivos específicos

- Sensibilizar a comunidade educativa (alunos, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais) para a problemática do *bullying*
- Promover o desenvolvimento de competências socioemocionais dos alunos
- Promover estratégias para lidar com o *bullying*



População alvo

- Alunos de uma turma do 4º ano de uma Escola Básica
- Encarregados de educação do grupo de alunos
- Professores e assistentes operacionais da escola alvo



Sessões previstas

- 2 para alunos
- 1 Encarregados de educação
- 1 Professores e Assistentes operacionais



1ª Sessão Alunos

- Atividade “Papel amanchucado”
Objetivo: Estimular a empatia e pensamento reflexivo

- Atividade “Bem-me-quer”
Objetivo: Estimular o trabalho em equipa e desenvolvimento de competências sociais





2ª Sessão Alunos

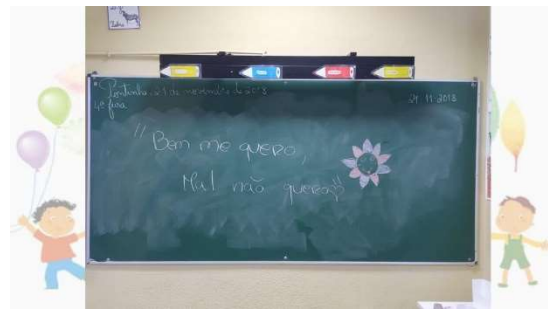
• Vídeo bullying "Daisy Chain"

https://www.youtube.com/watch?v=PGxmschhKng&list=PL6SuykAvZ-vtr9dUJAn_mumxndUTLHx7z

Objetivos: Identificar a informação aprendida e a ser reforçada; Auxiliar os alunos a atribuir uma conotação negativa à agressividade e a construir uma base de relações sociais positivas no grupo.

• Atividade "Super herói"

Objetivo: Permitir trabalhar a autoestima e o sentimento de pertença ao grupo.



Referências Bibliográficas

- APAV. (2012). Sétis de alerta. Retrieved December 12, 2018, from https://apav.pt/apav_v3/index.php/ja/15-violencia-contra-criancas-e-jozems/206-setis-de-alerta
- Bergman, K. (2008). Os 8 tipos de bullying. Retrieved December 12, 2018, from <https://jardim.abril.com.br/bem-estar/lo-8-tipos-de-bullying/>
- DGS. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Serviço Nacional de Saúde. <https://fda.ing/10.1017/R8097810741524204>
- Fernandes, L., & Sousa, S. (2012). Plano Bullying: Como Apegar o Bullying da Escola. Lisboa: Pórtico Editora.
- Filipa, E., & Barbosa, R. (2009). Bullying - Modelo Intervenção, 1-14.
- Lopez, N., Amara, A., Ferraz, J., & Barrojo, T. (2011). Factores implicados no fenómeno de bullying em contexto escolar: revisão integrada da literatura. *Revista de Extensão e Inovação*, 8(1), 113-121. <https://doi.org/10.12705/rev11.19>
- Oliveira, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Palau, T. (2017). Bullying: subtipo de violência escolar - Perfil Bullying. Retrieved December 12, 2018, from <http://www.jogadefleg.com.br/blog/2017/06/16/bullying-e-violencia/>
- Sousa, S. B. (2009). *Violência escolar: Análises de casos de bullying em contexto escolar*. Análise Psicológica [Vol. 27]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Retrieved from <http://repositorio.ispa.pt/handle/10420/1240020>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária - Promoção do Saúde de Grupos, Famílias e Individuais* (1ª edição). Lisboa: Acta.
- UNICEF. (2018). *An Everyday Lesson #ENDViolence in Schools*. Retrieved from <https://www.unicef.pt/media/2291/evac-in-schools-2018-03-06.pdf>



Obrigada

APÊNDICE 9 – Plano e diapositivos da SEpS aos encarregados de educação

PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<p>Título: “ <i>Bem me quero, mal não quero</i> ” – Prevenção do <i>Bullying</i></p>	<p>Local: Escola Básica Grupo: Encarregados de Educação Data: 17/12/2019 Hora: 17h Duração: 40 min Preletoras: Enfermeira Sílvia Matias e Enfermeira Sara Meira</p>
---	--

Objetivos:

Geral:

- Contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* dos encarregados de educação dos alunos do 4º ano

Específicos:

- Definir conceito e tipos *bullying*
- Dar a conhecer o tipo de intervenientes no fenómeno de *bullying*
- Capacitar para a identificação de sinais preditivos de *bullying*
- Desmistificar mitos
- Dar a conhecer estratégias para lidar com *bullying*

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<p>1- Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das preletoras; • Apresentação do tema. 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 2 min
<p>2- Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceito e tipos <i>bullying</i> 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 10 min
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de intervenientes no fenómeno de <i>bullying</i> 	Expositivo	Apresentação em Power Point	±3 min
<ul style="list-style-type: none"> • Sinais preditivos de <i>bullying</i> 	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 10min
<ul style="list-style-type: none"> • Mitos sobre <i>bullying</i> 	Expositivo/Interativo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias para lidar com <i>bullying</i> • Reflexão sobre a prática 	Expositivo/Interativo	Apresentação em Power Point	+ 10 min
<p>Avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de questionário de avaliação da sessão utilizada na UCC • % de encarregados de educação presentes na sessão • Feedback dos participantes (questões colocadas, partilha de experiências) 			

“BEM ME QUERO, MAL NÃO QUERO”



Elaborado por:
Sara Meira
Professora Orientadora: Cássia Ferrito
Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias

Saúde Escolar

- Integrado no projeto da UCC Nostra Pontinha “Crescer Saudável na Escola”, dando resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar, eixo estratégico da Capacitação, tendo como área de intervenção a educação para os afetos (DGS, 2015) no âmbito da prevenção de violência entre pares, mais especificamente no *bullying*.

Objetivo geral

- Contribuir para o aumento do conhecimento acerca da problemática do *bullying* de uma comunidade educativa (alunos, professores, assistentes operacionais e encarregados de educação)

Objetivos específicos

- Sensibilizar a comunidade educativa (alunos, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais) para a problemática do *bullying*
- Promover o desenvolvimento de competências socioemocionais dos alunos
- Promover estratégias para lidar com o *bullying*

População alvo

- Alunos de uma turma do 4º ano de uma Escola Básica
- Encarregados de educação do grupo de alunos
- Professores e assistentes operacionais da escola alvo

Porquê o Bullying

- Segundo o PNSE, a violência em meio escolar, incluindo o *bullying*, é uma área prioritária da prevenção de comportamentos de risco (DGS, 2015)
- Reforço das medidas de prevenção e de resposta nas escolas (UNICEF, 2018)
- Metade dos alunos em todo o mundo com idades entre os 13 e os 15 anos relatam ter passado por violência entre pares na escola ou nas imediações desta (UNICEF, 2018)
- 46% dos jovens portugueses (13 e os 15 anos) afirmam ter sofrido ou ter estado envolvidos em situações de *bullying* no ano anterior (UNICEF, 2018)

Porquê o 1º ciclo

- Os alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico são uma população favorável para a modelação e capacitação de conhecimentos sobre saúde (UCC, 2013)
- Entre os 6 e os 11 anos há um conflito psicossocial entre a realização versus inferioridade e a competição e o envolvimento com os pares aumenta, e a criança utiliza habilidades cognitivas para se tornar um membro produtivo do grupo (Stanhope & Lancaster, 1999)
- Mudança em breve para o 2º ciclo



Conceitos

Bullying

Quando um agressor ou grupo de agressores, normalmente os pares com quem partilha o espaço escolar, lhe inflige propositadamente comportamentos agressivos sem que tenha feito algo para os provocar e sendo incapaz de resistir. Estes comportamentos repetem-se e persistem no tempo.

(APAV, 2012)

Três critérios que permitem verificar se se trata de facto de bullying:

- Intencionalidade
- Caracter repetitivo e sistemático
- Desigualdade de poder entre os alunos envolvidos

(Fernandes & Seixas, 2012)

Intervenientes



Tipos de Bullying

- Físico
- Verbal
- Escrito
- Material
- Cyberbullying
- Moral
- Social
- Psicológico

(Bergamo, 2018)

Sinais preditivos

- Regressa da escola com a roupa rasgada, tem arranhões, nódoas negras e não sabe explicar porquê
- Perde, com frequência, dinheiro ou outros objectos
- Se tem poucos amigos e pede frequentemente que alguém o acompanhe ou vá buscar à escola
- Se perdeu o interesse em hobbies
- Há perturbações alimentares e do sono

(Palas, 2017) (APAV, 2012)

Sinais preditivos

- Alterações do rendimento escolar
- Queixas físicas permanentes, principalmente ao domingo
- Alterações no humor
- Auto-agressão
- Parece ter medo da escola

(Paais, 2017) (APAV, 2012)

Mitos

- “Passar por uma experiência de bullying, torna a criança mais forte e preparada para a vida.”
- “São coisas de crianças. É normal e não há necessidades de darmos tanta importância.”
- “As crianças devem resolver o problema do bullying por si próprias.”

(Amnistia Internacional, 2016)

O que fazer?

- Incentivar a partilha de problemas
- Ouvir atentamente
- Reforçar positivamente a atitude da criança que relata episódios de *bullying*
- Averiguar a veracidade
- Abordar a escola e reunir regularmente

(Costa, nd, Filipa & Barbosa, 2010; Paais, 2017)

O que fazer?

- Ensinar estratégias para lidar e combater o bullying
- Tentar “treinar” o que fazer na próxima situação
- Monitorizar diariamente
- Ensinar as crianças a serem assertivas e não agressivas
- **pais de agressores** devem manter sempre a calma e demonstrar que a violência deve ser evitada

(Costa, nd, Filipa & Barbosa, 2010; Paais, 2017)

1ª Sessão Alunos

- Atividade “Papel amachucado”
Objetivo: Estimular a empatia e pensamento reflexivo

- Atividade “Bem-me-quer”
Objetivo: Estimular o trabalho em equipa e desenvolvimento de competências sociais





Obrigada

APÊNDICE 10 – Folheto informativo para os encarregados de educação

O que fazer?

- I**ncentivar a partilha de problemas
- O**uvir atentamente
- R**eforçar positivamente a atitude da criança que relata episódios de *bullying*
- A**veriguar a veracidade
- A**bordar a escola e reunir regularmente
- E**nsinar estratégias para lidar e combater o *bullying*
- T**entar 'treinar' o que fazer na próxima situação
- M**onitorizar diariamente
- E**nsinar as crianças a serem assertivas e não agressivas
- P**romover ambientes e atitudes favoráveis de socialização para as crianças
- P**ais de agressores devem manter sempre a calma e demonstrar que a violência deve ser evitada

arslv



Vamos ajudar as crianças a serem Felizes!!



Unidade de Cuidados Continuados Nostra Pontinha
Telefone 21 012 66 65 Telemóvel 96 464 08 34



Elaborado por Enfermeira: Sara Maia
Estudante Mestrado Enfermagem Comunitária
Orientador da UCP: Professora Doutora Cândida Fortes
Orientador do Estágio: Enfermeira Sílvia Matias



Prevenção do Bullying



Dezembro 2018

Metade dos alunos em todo o mundo com idades entre os 13 e os 15 anos relatam ter passado por violência entre pares na escola ou nas imediações desta.

46% dos jovens portugueses (13 e os 15 anos) afirmam ter sofrido ou ter estado envolvidos em situações de *bullying* no ano anterior, por isso a sua prevenção é primordial.



Bullying é quando um agressor ou grupo de agressores, normalmente os pares com quem partilha o espaço escolar, lhe inflige propositadamente comportamentos agressivos sem que tenha feito algo para os provocar e sendo incapaz de resistir. Estes comportamentos repetem-se e persistem no tempo.

Intervenientes

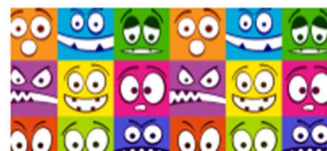


Tipos de Bullying



Sinais preditivos

- Regressa da escola com a roupa rasgada, tem amanhões, nódoas negras e não sabe explicar porquê
- Perde, com frequência, dinheiro ou outros objectos
- Tem poucos amigos e pede frequentemente que alguém o acompanhe ou vá buscar à escola
- Perdeu o interesse em hobbies
- Há perturbações alimentares e do sono
- Alterações do rendimento escolar
- Queixas físicas permanentes, principalmente ao domingo
- Alterações no humor
- Auto-agressão
- Parece ter medo da escola



APÊNDICE 11 – Objetivos específicos, atividades, metas e indicadores de atividade e resultado

Objetivos Específicos	Atividades	Metas	Avaliação Indicadores			
			Atividade		Resultado	
Sensibilizar a comunidade educativa (alunos, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais) para a problemática do <i>bullying</i>	Realizar sessões de educação para a saúde para alunos, EE, professores e assistentes operacionais	Sensibilizar pelo menos 60% da comunidade educativa para a problemática do <i>bullying</i>	<u>Nº SEpS realizadas (3)</u> Nº SEpS previstas (4)	X100	=75%	Foi sensibilizada 60% da comunidade educativa referente a amostra Constatou-se que 100% dos EE tiveram acesso ao folheto informativo realizado após verificação da assinatura dos mesmos na caderneta dos alunos
		Que todos os EE tenham acesso ao folheto informativo sobre o <i>bullying</i> através do seu envio na caderneta de cada aluno	<u>Nº alunos presentes^{1ª} SEpS (16)</u> Nº alunos previstos (17)	X100	=94%	
	<u>Nº alunos presentes^{2ª} SEpS (17)</u> Nº alunos previstos (17)		X100	=100%		
	<u>Nº professores presentes (4)</u> Nº professores previstos (6)		X100	=67%		
	<u>Nº assistentes presentes (1)</u> Nº assistentes previstos (2)		X100	=50%		
	<u>Nº EE presentes (0)</u> Nº EE previstos (17)		X100	=0%		
	<u>Nº folhetos realizados (1)</u> Nº folhetos previstos realizar (1)		X100	=100%		
	Promover o desenvolvimento de competências sociais dos alunos	Realizar sessões de educação para a saúde com atividades que desenvolvam estas competências	Promover o desenvolvimento de competências socioemocionais de pelo menos 90% dos alunos			
Promover estratégias para lidar com o <i>bullying</i>	Realizar sessões de educação para a saúde	Que pelo menos 90% dos alunos identifique 2 estratégias para lidar com o <i>bullying</i>				Verificou-se que 100% dos alunos identifica pelo menos 2 estratégias para lidar com o <i>bullying</i>