

5 CONCEÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM ‘MELHORAR COMPETÊNCIAS COM OS OUTROS’

| Cândida Loureiro¹; Margarida Reis Santos²; Manuela Frederico-Ferreira³ |

RESUMO

CONTEXTO: A literatura tem evidenciado os programas de treino como uma importante estratégia para o desenvolvimento das competências sociais. Apesar da educação para a saúde ser uma atividade francamente desenvolvida pelos enfermeiros, existem ainda poucos estudos que documentem a conceção de programas de treino de competências sociais como intervenção realizada por enfermeiros.

OBJETIVO: Criar um programa de intervenção para adolescentes, de forma a modificar e/ou melhorar as competências sociais assertividade, autocontrolo, cooperação e empatia, dando resposta a dificuldades previamente identificadas.

METODOLOGIA: Da presente investigação fizeram parte dois estudos preliminares e complementares, seguindo uma lógica sequencial temporal. O primeiro (quantitativo) permitiu a identificação de défices nas competências sociais dos adolescentes. O segundo (qualitativo) permitiu identificar quais os fatores que contribuem para a existência dos défices. Da análise e discussão desses resultados e de uma revisão teórica aprofundada construiu-se um programa de intervenção específico e adequado ao tipo de população definida como população alvo – adolescentes.

RESULTADOS: O programa ‘Melhorar competências com os outros’.

CONCLUSÕES: Pode afirmar-se que este estudo contribui para o aprofundamento teórico dos modelos cognitivo-comportamentais no âmbito da intervenção de enfermagem com adolescentes, baseado numa abordagem humanista e que permite a aplicação do conhecimento na ação. Estes programas têm elementos-chave para a sua elaboração e as competências pessoais/profissionais dos enfermeiros englobam as características relativas ao formador particularmente, os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Adolescente; Saúde mental; Programas

RESUMEN

“Diseño del programa de intervención en enfermería ‘Mejorar las habilidades con los demás’”

ANTECEDENTES: La literatura ha demostrado la formación de los programas como una estrategia importante para el desarrollo de habilidades sociales. A pesar de educación para la salud sea una actividad llevada a cabo por las enfermeras, hay pocos estudios que investiguen el diseño de programas de formación tales como la intervención en habilidades sociales realizada por enfermeras.

OBJETIVO: Crear un programa de intervención para adolescentes con el fin de modificar y/o mejorar la asertividad habilidades sociales, el autocontrol, la cooperación y la empatía, en respuesta a las dificultades anteriormente señaladas.

METODOLOGÍA: El presente estudio forma parte de dos estudios primarios y complementarios, siguiendo una lógica secuencial temporal. El primero (enfoque cuantitativo) permitió la identificación de los déficits en las habilidades sociales de los adolescentes. El segundo (enfoque cualitativo) permitió identificar los factores que contribuyen a la existencia de déficit. Se construyó análisis y discusión de los resultados y una revisión exhaustiva de la literatura de un programa de intervención específico y adecuado para el tipo de población destinataria - adolescentes.

RESULTADOS: El programa ‘Mejora de las habilidades con los demás’.

CONCLUSIONES: Se puede decir que este estudio contribuye al desarrollo teórico de los modelos cognitivo-conductuales en el contexto de la intervención de enfermería con adolescentes, basado en un enfoque humanista y permite la aplicación de los conocimientos en acción. Estos programas son elementos clave para su desarrollo personal y competencias profesionales de las enfermeras incluyen características relacionadas sobre todo con el entrenador, enfermeras especialistas en Enfermería de Salud Mental.

DESCRIPTORES: Enfermería; Adolescente; Salud mental; Programas

ABSTRACT

“Design of the intervention program in nursing ‘Improve skills with others’”

BACKGROUND: The literature has shown training programs as an important strategy for the development of social skills. Despite health education be an activity undertaken by nurses frankly, there are few studies that investigate the design of training programs such as social skills intervention performed by nurses.

AIM: Create an intervention program for adolescents in order to modify and / or improve social skills assertiveness, self-control, cooperation and empathy, responding to previously identified difficulties.

METHODS: The present study formed part two primary and complementary studies, following a temporal sequential logic. The first (quantitative approach) allowed the identification of deficits in social skills of adolescents. The second (qualitative approach) allowed us to identify what factors contribute to the existence of deficits. Analysis and discussion of these results and a thorough literature review a program of specific intervention was constructed and appropriate for the type of population defined target population - teenagers.

RESULTS: The program ‘Improving skills with others’.

CONCLUSIONS: It can be said that this study contributes to the theoretical development of cognitive-behavioral models in the context of nursing intervention with adolescents, based on a humanistic approach and allows the application of knowledge in action. These programs are key elements for their development and personal / professional skills of nurses include characteristics relating particularly to the trainer, specialist nurses in Mental Health Nursing.

KEYWORDS: Nursing; Adolescent; Mental health; Programs

Submetido em 26-09-2014 – Aceite em 10-12-2014

1 Doutora em Ciências de Enfermagem; Professora Adjunta na ESENF, Unidade Científico-Pedagógica “Enfermagem de Saúde Mental”, Coimbra, candida@esenfc.pt

2 Doutora em Ciências de Enfermagem; Membro da Unidade de Investigação “CINTESIS”; Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Unidade Científico-Pedagógica “A infância, a adolescência, a experiência parental, a idade adulta e o envelhecimento”, 4200-072 Porto, Portugal, mrs@esenfc.pt

3 Doutora em Ciências Empresariais; Professora Coordenadora na ESENF, Unidade Científico-Pedagógica “Enfermagem Fundamental”, Coimbra, mfrederico@esenfc.pt

INTRODUÇÃO

As competências sociais são consequência de uma aprendizagem comportamental e relacional positiva e um dos determinantes de trajetórias de vida. A adolescência é uma fase em que o relacionamento interpessoal sofre grandes modificações, em que se estabelecem novas relações e em que as relações com o grupo de pares se intensificam tornando-se mais relevantes. É esperado que os adolescentes, adquiram as habilidades, atitudes e comportamentos que lhes permitam crescer de forma saudável, a realizarem-se quando chegarem a adultos e a tornarem-se socialmente competentes. É consensual hoje em dia a importância da intervenção precoce na área da saúde mental da infância e adolescência através de estratégias de prevenção e promoção da saúde. As diretrizes internacionais e nacionais convergem no sentido de uma preocupação crescente acerca da promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2001) certos tipos de perturbações mentais e comportamentais, como a ansiedade e a depressão, podem ocorrer em consequência da incapacidade de fazer face adaptativamente a uma ocorrência vital stressante. Torna-se assim necessário que os profissionais de saúde adquiram novas competências ou competências complementares, que lhes permitam uma crescente capacitação para a promoção de estilos de vida saudáveis na escola (Loureiro, 2013).

Por isso, deve ser dada prioridade a novas áreas de formação como as metodologias de intervenção ativas-participativas, o trabalho interpares, e a promoção de competências pessoais e sociais, pelo potencial de comunicação interpessoal que promovem. Enquanto profissionais de saúde, cabe aos enfermeiros organizar, coordenar, executar e avaliar intervenções de enfermagem aos vários níveis de prevenção e sendo a enfermagem uma profissão que tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem às pessoas, sãs ou doentes, ao longo do ciclo vital, entende-se que o desenvolvimento de programas de intervenção para a promoção/desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes fará sentido. O principal objetivo desta investigação é a conceção de um programa de treino de competências sociais concetual e metodologicamente fundamentado, com o propósito de modificar e/ou melhorar competências dos adolescentes.

METODOLOGIA

O programa de treino de competências sociais, denominado 'Melhorar competências com os outros', assenta numa abordagem preventiva e educacional em contexto escolar, colocando a ênfase na pessoa, enquanto agente ativo da sua aprendizagem e mudança. Considera-se o aspeto motivacional fundamental para o desenvolvimento e aprendizagem das competências sociais individuais e de grupo.

Da presente investigação fizeram parte dois estudos prévios: o primeiro, com uma abordagem quantitativa, permitiu identificar que cerca de 50% dos adolescentes inquiridos apresentavam algum tipo de dificuldades ao nível das suas competências sociais; o segundo estudo, com uma abordagem qualitativa, permitiu perceber que as dificuldades identificadas no desenvolvimento das competências sociais estavam relacionadas com o défice no conhecimento sobre como ser socialmente competente e o défice no conhecimento sobre como fazer para ser socialmente competente (Loureiro, Frederico-Ferreira, & Santos, 2013).

Referencial Teórico e Objetivos do Programa 'Melhorar Competências com os Outros'

Relativamente à identificação das dificuldades/constrangimentos dos adolescentes ao nível das competências sociais que se pretendem modificar ou melhorar, os modelos teóricos explicativos escolhidos foram, o Modelo de Perceção Social de Argyle (1983), o Modelo Cognitivo (McFall, 1982), o Modelo do Condicionamento Operante de Skinner (1978), o Modelo da Assertividade (Wolpe & Lazarus, 1966) e o Modelo da Aprendizagem Social de Bandura (1977). Estes modelos têm uma explicação essencialmente fundamentada na área da psicologia do desenvolvimento cognitivo e psicossocial, e propõem estratégias de intervenção focalizadas para os défices identificados.

Optou-se, portanto, por uma abordagem eclética, uma vez que é aquela que adota as técnicas e procedimentos que melhor respondem às dificuldades e défices identificados, consonante com uma intervenção mais efetiva (Del Prette & Del Prette, 1999).

Utilizou-se o sistema de classificação das competências sociais de Gresham e Elliot (1990), que considera as quatro competências sociais empatia, assertividade, cooperação e autocontrolo. A Enfermagem, enquanto ciência e profissão fundamenta a sua prática num vasto leque de conhecimentos, onde se incluem os modelos e teorias de enfermagem.

Ao ponderar sobre o papel do enfermeiro enquanto terapeuta/formador em Treino de Competências, centrou-se esta abordagem em três teorias de enfermagem - Teoria das Relações Interpessoais, Teoria do Cuidar e Teoria das Transições por serem as mais relevantes para um quadro de referência estruturante de uma prática de cuidados num processo que se espera dinâmico, de desenvolvimento e de crescimento pessoal.

Com a implementação do programa, pretendeu-se: ajudar os adolescentes a tomarem consciência dos comportamentos e atitudes que desenvolvem com os outros no dia-a-dia, diminuir as dificuldades de comunicação em aspetos particulares da interação social, desenvolver a comunicação interpessoal, praticar a assertividade, aprender habilidades sociais e ser capaz de resolver problemas sociais, em suma, aumentar o repertório de classes de resposta através do desenvolvimento e aprendizagem de novas competências sociais. Manter e generalizar os comportamentos aprendidos a outros contextos de interação social, permitirá aos adolescentes enfrentar e adaptar-se a novas situações de uma forma mais saudável.

Metodologia do Programa 'Melhorar Competências com os Outros'

O programa foi desenhado tendo por referência as orientações teóricas de Gresham e Elliot (1990), Del Prette e Del Prette (1999) e Caballo (2008) e existiu particular preocupação com as exigências metodológicas que uma intervenção deste tipo impõe, nomeadamente, os aspetos éticos e deontológicos, as características do grupo, o tipo de informação a transmitir, a estrutura, dinâmica, os conteúdos das sessões, as técnicas utilizadas, o local onde as sessões decorreram e os tipos de avaliação do programa. Relativamente aos princípios éticos e deontológicos assumiu-se como uma necessidade que todos os elementos do grupo, participantes e formador, conhecessem orientassem a sua conduta de forma a garantir a confiança de todos na participação no programa. Impôs-se o desenvolvimento de atitudes de respeito, compreensão e dos princípios éticos, dos quais se destacam, a responsabilidade (todos os elementos devem assumir a responsabilidade dos seus atos e manter uma relação autêntica com todos), a confidencialidade (toda a informação obtida no decorrer do programa só pode ser transmitida publicamente com autorização expressa da pessoa a quem a informação diz respeito), o relacionamento profissional (no decorrer do programa o formador deve manter com os participantes uma relação estritamente profissional), o compromisso por parte do formador de fornecer informação no final do programa, aos participantes que a solicitarem.

A escolha do grupo – estudantes que frequentavam o 12º ano de escolaridade e que não apresentavam perturbações graves do desenvolvimento. Optou-se pelo formato grupal misto dadas as vantagens inerentes. Considerou-se o grupo fechado, mantendo sempre os mesmos participantes de forma a manter um clima de amizade e confiança.

A informação sobre o programa: objetivos e constituição do programa, competências sociais abordadas, conteúdos, metodologia de trabalho proposta, número de sessões, desenvolvimento de cada sessão, local onde vão decorrer, a importância da motivação pessoal e do envolvimento de cada um para o crescimento de todos, assunção de um compromisso de participação e de cumprimento do horário estabelecido para as sessões operacionalizado em documento assinado por cada participante na primeira sessão.

Relativamente à dinâmica das sessões, existe alguma diferença consoante se trate da primeira, da última ou das sessões intermédias. Estas têm uma estrutura organizada em torno de uma determinada ordem sequencial de momentos que asseguram a coerência interna de cada sessão.

A operacionalização do programa baseou-se numa abordagem cognitivo-comportamental, em que o roleplaying, o reforço, o feedback, e a modelação foram algumas das técnicas e procedimentos preconizados. A modelação pode ser maximizada em formato grupal, pois é transformada num processo contínuo, uma vez que os participantes ao observarem os comportamentos dos colegas e do formador a um nível mais molecular de intervenção têm a possibilidade de confrontar e reestruturar as suas ideias e expectativas (Olaz, 2009).

Em termos documentais foi elaborado um conjunto de materiais necessários à operacionalização das sessões (lista de presenças, compromisso de participação, fichas para o trabalho de grupo, ficha de avaliação da sessão e certificado de participação) e criado um ficheiro pedagógico.

Quanto à avaliação, seguiram-se as orientações teóricas que consideram a existência de quatro momentos sequenciais de avaliação deste tipo de programas (Caballo, 2008), a avaliação antes, durante e depois da implementação do programa e num período de acompanhamento pós-programa (follow-up).

Quanto à forma de avaliação, foram utilizados escalas, questionários, guião de entrevista, fichas de registo e registo de observação de ocorrências (Lemos & Menezes, 2002; Spence, 2003).

Conteúdos do Programa

Os conteúdos temáticos que deram corpo ao programa inserem-se nas quatro competências sociais referidas. A partir dos resultados relativos aos dois estudos prévios foi possível identificar as situações consideradas pelos estudantes como mais difíceis em situação de interação social e que se relacionam, de um forma geral, com a falta de conhecimento para lidar com as situações do dia-a-dia de forma socialmente competente, com a incapacidade para gerir emoções, com o medo da avaliação negativa pelos outros e com uma baixa autoestima. Concretamente, as habilidades sociais referidas como mais deficitárias foram ‘responder apropriadamente a provocações’, ‘manifestar opinião’, ‘dizer não’, ‘lidar com as críticas’, ‘mediar conflitos’, ‘falar em público’, ‘encerrar relacionamento’ e ‘apresentar-se/iniciar/finalizar uma conversa’ que correspondem às competências assertividade e autocontrolo e por isso foram os conteúdos mais trabalhados no programa. Esta avaliação prévia foi um indicador importante para a intervenção. Programa de curta duração, integrou 12 sessões de 55 minutos, realizadas com uma frequência semanal. Constituído por quatro módulos, o número de sessões variou em cada módulo, sendo proporcional às dificuldades identificadas para cada competência. A conceção dos módulos baseou-se nas orientações de Jardim e Pereira (2006) e Rijo et al. (2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Módulo 1 – Comunicação Humana

O início do programa realizou-se de uma forma mais lúdica no sentido de captar o interesse e motivação dos participantes facilitar a sua integração, quer no grupo quer na metodologia do programa. O programa progrediu trabalhando a importância de se prestar mais atenção ao outro, de desenvolver a escuta ativa e o respeito, de compreender a perspectiva das outras pessoas quando se encontram em situação de interação social. Discutiuse a importância de correção das crenças irracionais, de autoconhecer-se e de aprender a autovalorizar-se desenvolvendo uma autoestima saudável. Pretendeu-se levar os participantes a compreender a complexidade da comunicação humana, a necessidade de contar com o ponto de vista dos outros e a importância de interpretar corretamente as mensagens (Tabela 1).

Tabela 1 - Sessões correspondentes ao Módulo 1 do programa ‘Melhorar competências com os outros’

Sessões	Conteúdos	Objetivos
Sessão 0	Apresentação do grupo Apresentação do programa	- Fornecer um ficheiro pedagógico - Preencher compromisso de participação e instrumentos de avaliação
Sessão 1	O processo comunicacional e a impossibilidade de não comunicar. Componentes da comunicação verbal, não verbal e para verbal	- Aprender a apresentar-se - Aprender os conceitos inerentes aos componentes da comunicação humana - Perceber a importância da comunicação nas relações interpessoais - Identificar barreiras comunicacionais
Sessão 2	Empatia Escuta ativa Expressão emocional	- Iniciar e finalizar uma conversa - Desenvolver a escuta ativa - Compreender a importância de ser empático - Perceber os juízos de valor como um obstáculo ultrapassável
Sessão 3	Autoestima Crenças irracionais Auto conhecimento Janela de Johary	- Perceber a importância de uma autoavaliação positiva - Desenvolver o auto conhecimento - Compreender a presença de crenças irracionais

Módulo 2 – Comportamento Assertivo

Abordou-se a assertividade enquanto competência social, descreveram-se os vários estilos comunicacionais (assertivo, agressivo, passivo e manipulativo), aos diversos níveis (comportamental, padrões de pensamento, sentimentos e emoções, consequências para o próprio). O objetivo principal foi a aprendizagem de conteúdos e o treino de competências que permitisse aos participantes sentirem-se bem consigo próprios e com os outros, entender as vantagens da assertividade e conseguindo aderir a este estilo de comportamento em contextos interpessoais específicos (Tabela 2).

Tabela 2 - Sessões correspondentes ao Módulo 2 do programa 'Melhorar competências com os outros'

Sessões	Conteúdos	Objetivos
Sessão 4	Expressar elogios Congruência na comunicação verbal e não verbal	- Perceber a importância da congruência na comunicação - Identificar qualidades nos outros - Treinar dar e receber elogios e congruência verbal/ não verbal
Sessão 5	Estilos comunicacionais Recusar pedidos Manifestar opinião	- Conhecer os vários estilos comunicacionais - Enfatizar as vantagens na utilização do estilo assertivo - Reconhecer as dificuldades inerentes à afirmação do 'não' - Aprender estratégias para recusar pedidos - Treinar competências autoafirmativas
Sessão 6	Confronto assertivo Responder apropriadamente a provocações	- Conhecer os principais obstáculos ao confronto - Aprender estratégias para confrontar assertivamente - Treinar o confronto assertivo
Sessão 7	Crítica: facto ou opinião Lidar com as críticas	- Perceber a diferença entre críticas baseadas em factos/opiniões - Aprender a fazer e a receber críticas - Treinar competências autoafirmativas

Módulo 3 – Cooperação

Focalizou-se essencialmente na mediação e resolução de conflitos e coordenação de grupo. O objetivo foi trabalhar em conjunto para um fim comum assumindo diferentes papéis no grupo, valorizaram-se as atitudes de partilha e de compromisso, o respeito pelas regras e normas e a expressão de apoio e solidariedade (Tabela 3).

Tabela 3 - Sessão correspondente ao Módulo 3 do programa 'Melhorar competências com os outros'

Sessões	Conteúdos	Objetivos
Sessão 8	Trabalho de grupo Papéis Resolução de problemas	- Perceber as vantagens de trabalhar em grupo - Conhecer o papel de cada elemento no grupo - Desenvolver a capacidade de negociação - Trabalhar a partilha e o compromisso

Módulo 4 – Autocontrolo Emocional

Este módulo visou uma breve contextualização acerca de algumas das emoções básicas e a aprendizagem/ treino de técnicas de relaxamento muscular que pudessem ser uma estratégia válida a utilizar em situações emocionalmente stressantes. O objetivo foi a consciencialização da vivência emocional, a compreensão da função adaptativa das emoções e o desenvolvimento de estratégias de autocontrolo (Tabela 4).

Tabela 4 - Sessões correspondentes ao Módulo 4 do programa 'Melhorar competências com os outros'

Sessões	Conteúdos	Objetivos
Sessão 9	Emoções básicas: Cólera, Vergonha, Ansiedade/Medo Repercussões biológicas	- Identificar a variedade de emoções vivenciadas - Compreender a sua função adaptativa - Identificar sintomas corporais
Sessão 10	Estratégias de controlo emocional Coping	- Promover a expressão emocional - Identificar estratégias individuais de controlo emocional - Responder apropriadamente a provocações - Ensaiar falar em público
Sessão 11	Técnicas de relaxamento muscular Despedida	- Aprender técnica de respiração abdominal - Treinar técnica de respiração abdominal - Preencher instrumentos de avaliação - Marcar entrevista para avaliar o impacto da intervenção - Finalizar o programa

CONCLUSÃO

O treino de competências sociais nas escolas, através da implementação deste tipo de programas, contribuiu para o autoconhecimento dos adolescentes, para o estabelecimento de relações interpessoais positivas e para a valorização pessoal, aspetos que podem ajudar a levar a cabo as tarefas desta etapa da vida, como a construção da identidade pessoal, através do desenvolvimento de um autoconceito positivo e de uma autoestima saudável. O conhecimento acerca da relação entre os processos de aprendizagem, o desenvolvimento das competências sociais e fatores determinantes, nos adolescentes, ajuda os enfermeiros a compreenderem os mecanismos que podem influenciar o desenvolvimento adequado dessas competências. Neste sentido, as intervenções de enfermagem devem incluir a avaliação das competências e identificação de necessidades e posteriormente o planeamento e implementação de intervenções significativas de transmissão de conhecimentos e treino de competências, sustentadas em conhecimento cientificamente testado.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num alargado contexto de atuação. Para além das intervenções de prevenção da doença e de promoção dos processos de readaptação da doença, o enfermeiro deve, assumir um papel inovador e empreendedor no sentido de criar oportunidades de intervenção, formação e investigação no contexto dos determinantes da saúde e em diversos setores de ação estratégica. Sabe-se que a adolescência é uma fase da vida em que a maioria dos jovens não procuram os serviços de saúde por terem uma perceção positiva acerca do seu estado de saúde e porque subestimam a necessidade de ajuda de outros pela convicção de serem capazes de lidar sozinhos com os seus problemas (WHO, 2010).

Neste sentido, o programa de intervenção concetualizado pode colmatar esta necessidade conduzindo os profissionais numa prática que vai também de encontro a um dos valores definidos no Plano Nacional de Saúde Mental 2007/2016 (Resolução do Conselho de Ministros, n.º 47/2008) nomeadamente, a proteção dos grupos especialmente vulneráveis, onde se incluem as crianças e os adolescentes pela implementação de programas de desenvolvimento pessoal e social. Este estudo contribui para o conhecimento dos enfermeiros na área das competências sociais integrando os aspetos teóricos inerentes à sua própria formação sendo portanto um contributo inovador e complementar.

Acresce que se apresenta uma ferramenta que os enfermeiros podem utilizar como suporte ao desenvolvimento de políticas promotoras da saúde dos adolescentes nas escolas. Contudo, porque o contexto escolar é complexo e dinâmico importa caracterizá-lo ao nível da identificação de necessidades específicas para a implementação deste tipo de programas, direcionando a intervenção aos problemas detetados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argyle, M. (1983). *The Psychology of Interpersonal Behavior* (4th ed.). Harmondsworth: Penguin.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* (84), 191-215.

Caballo, V. E. (2008). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Editora Santos.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais, terapia e educação*. Petrópolis: Editora Vozes.

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system: Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais – guia prático para a mudança positiva*. Porto: Edições ASA.

Lemos, M. S., & Meneses, H. I. (2002). A avaliação da competência social: Versão portuguesa da forma para professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(3), 267-274.

Loureiro, C. (2013). Treino de competências sociais – uma estratégia em saúde mental: Técnicas e procedimentos para a intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (9), 41-47.

Loureiro, C., Frederico-Ferreira, M. M., & Santos, M. R. (2013). Identificação dos fatores determinantes no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes. *Revista de Enfermagem Referência* (10), 79-88.

McFall, R. M. (1982). A review and a reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment* (4), 1-33.

Olaz, F. O. (2009). Contribuições da teoria social-cognitiva de Bandura para o treinamento de habilidades sociais. In Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Eds.), *Psicologia das habilidades sociais, diversidade teórica e suas implicações*. (pp. 109-148). São Paulo: Vozes.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2008. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 47, 6 de Março, 1395-1409.

Rijo, D., Sousa, M. N., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos, J., Mendonça, M. C., ... & Massa, S. (2006). *G. P. S. Gerar Percursos Sociais – programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento social desviante*. Ponta Delgada: Equal.

Skinner, B. F. (1978). *Ciência e comportamento humano* (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84-96.

Wolpe, J., & Lazarus, A. A. (1966). *Behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press.

World Health Organization (2001). *Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2010). *Mental health promotion in young people - an investment for the future*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.