

2013-2014



PROJETO DE
INVESTIGAÇÃO
AÇÃO EM
SAÚDE
ESCOLAR

PROJETO REGRAS DE JOGO

1. Contextualização

O Projeto que se apresenta, decorre do desenho de proposta de projeto de um grupo de estudantes¹ da primeira pós-graduação em Saúde Escolar realizado na ESS-IPS, no ano letivo 2009-10.

Considerando-se a proposta desse projeto de todo o interesse e pertinência para a promoção da saúde de adolescentes nas escolas, pretende-se operacionalizar a mesma com o grupo das autoras – profissionais de saúde e educação – enquanto representantes das suas instituições, alargando a possibilidade de participação a outros profissionais destas e de outras instituições.

Conscientes da importância deste passo na construção de uma parceria interinstitucional e interprofissional, convidamos as instituições parceiras para em conjunto prestarmos um serviço de qualidade à comunidade escolar, implementando um projeto de investigação-ação, numa fase experimental, em três concelhos do distrito: Montijo, Pinhal-Novo e Setúbal.

Pretende-se nesta dinâmica de parceria congregar saberes e recursos, por um lado para responder à missiva do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 de, contribuir através de uma intervenção partilhada para *“maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objectivos comuns, integração de esforços sustentados de todos os setores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis”* (Direção-Geral da Saúde, 2012). Por outro lado, contribuir para a promoção da saúde de adolescentes nas escolas, identificando e intervindo no incremento dos principais fatores protetores da saúde, descritos como os mais relevantes para lidar com experiências adversas.

Neste sentido, no âmbito da sua responsabilidade científica e social para com a comunidade, vem a Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), pelos departamentos de Ciências Sociais e Humanas e de Enfermagem, convidar a sua instituição: Escola Dom João II, a desenvolver uma experiência de parceria entre serviços de saúde e de educação do distrito, no domínio da saúde escolar.

¹ São autoras da proposta de projeto **Regras de Jogo** : Ana Paula Antunes, Clemência Funenga, Paula Friães e Vânia Luís Carvalho.

2. Fundamentação

Os fenómenos da violência escolar e bullying vividos por crianças e adolescentes nas escolas europeias, constituem fatores de risco para a saúde individual e coletiva e alteração ao ambiente escolar seguro (Debarbieux & Blaya, 2002). Dados sobre este fenómeno, revelam ser um problema de saúde pública com consequências para a saúde nas dimensões física, psicológica, relacional e social (Who, 2011). A nível nacional, outros estudos corroboram as alterações na saúde das crianças e adolescentes vítimas de diferentes formas de violência, referindo como principais sintomas: dores inespecíficas, cansaço, irritabilidade, falta de apetite, insónia, redução do rendimento escolar e ansiedade, assim como um outro conjunto de vivências expressas como mal-estar, sentimento de tristeza, infelicidade, baixa auto-estima e auto-conceito (Matos, 2008; Freire, Simão & Ferreira, 2006).

Invertendo-se a perspetiva do enfoque deste fenómeno do problema e suas consequências para a dimensão positiva da saúde assente na salutogénese, pretende-se explorar e re-olhar outras perspetivas. Estas, atenderão às dimensões protetora e promotora da saúde das crianças e adolescentes nas escolas, imbuídas no referencial da Escola Promotora de Saúde (EPS) sob intervenção da saúde escolar (Clift & Jensen, 2005).

A Escola Promotora de Saúde entendida como espaço organizado em termos humanos e técnicos, empenhado em proporcionar a aquisição de competências pessoais e sociais que visem melhorar a gestão da saúde dos elementos da comunidade educativa, e agir sobre fatores que a influenciam (Von Amann, 2005), investe-se como modelo com impacto na promoção da saúde e dos direitos das crianças em meio escolar.

Particularizando a atenção sobre os fatores que influenciam a saúde, centramo-nos nos fatores protetores da saúde das crianças e adolescentes.

Revisão sistemática resultante de estudos longitudinais sobre fatores protetores de crianças e adolescentes (Herrman, et al., 2011; MacMillan & Afifi, 2011) identifica-os quanto: ao tipo de família e estabilidade do ambiente familiar das crianças e adolescentes, aos traços de personalidade destes, assim como às relações

inter pares de suporte, como principais dimensões protetoras. Rutter, afirma que aumentar os fatores protetores na infância e adolescência previne a ocorrência de doença mental no adulto. Em particular, revela que auto-estima e auto-eficácia elevadas das crianças e adolescentes são condição para agir positivamente perante experiências vividas, sentidas como adversas (Rutter, 1985). A maioria dos estudos revela necessidade de aumentar estudos sobre fatores protetores nas dimensões individuais, familiar e comunitária visando identificar estratégias efetivas e intervenções específicas promotoras dos mesmos (Schultz, D., et al, 2009; Collishaw, S., et al, 2007; Flores, E. Cicchetti, D. Rogosch, A., 2005).

Centrados nos resultados destes estudos e necessidades referidas, consideramos reunir condições para implementar conjuntamente com a v/ Instituição, o projeto Regras de Jogo.

3. Apresentação sumária do projeto

Em concordância com o referencial da EPS, a intervenção em saúde na escola deve ser planeada e responder as necessidades diagnosticadas. Para agir em conformidade com este pressuposto, o projeto compreende uma etapa de investigação e outra etapa de intervenção, que convivem dinamicamente ao longo do projeto, com objetivos distintos, mas complementares.

- A etapa de investigação tem início em dezembro de 2013, terminando em julho de 2014. Prevê-se utilizar a metodologia de investigação-ação, e a utilização de instrumentos de colheita de dados, com recurso a três escalas de medida de fatores protetores: de auto-estima, auto-eficácia e resiliência;
- A etapa de intervenção será desenvolvida entre fevereiro e junho de 2014, ao longo dos 2º e 3º períodos escolares; A intervenção delineada surge com 10 sessões, em que seis destas referem-se ao programa de desenvolvimento de competências sociais e emocionais. Este será desenhado em conformidade com as necessidades identificadas, e dinamizado pelos estudantes de enfermagem no âmbito do seu ensino clínico em saúde escolar, devidamente supervisionados pela docente e enfermeira de saúde escolar orientadoras.

O projeto destina-se a adolescentes das turmas de 7º anos do ensino básico de 4 escolas do distrito.

3.1. Objetivo Geral

O projeto tem como objetivo geral contribuir para o aumento de fatores protetores da saúde de adolescentes, do 7º ano de escolaridade de quatro escolas secundárias do distrito, através da implementação de um programa de desenvolvimento de competências, que os habilite a gerir a adversidade vivida.

3.2. Objetivos específicos

Pretende-se que na etapa de investigação:

- Tenham sido caracterizados os fatores protetores dos adolescentes dos 7º anos, antes e após a intervenção planeada;
- Tenham sido identificadas as principais competências pessoais dos adolescentes com necessidade de desenvolvimento;

Pretende-se que na etapa de intervenção:

- Que pelo menos 70% dos adolescentes refira aumento do bem-estar expresso pela redução dos sentimentos de tristeza, infelicidade, baixa de auto-estima e auto-eficácia;
- Que pelo menos 70% dos adolescentes identifique aprendizagens positivas relacionadas com o treino de competências, através do jogo;
- Que pelo menos 70% dos adolescentes resolva conflitos interpares assertivamente, sem recurso a agressão verbal, física ou outra;
- Que pelo menos 30% de adolescentes com dificuldades na relação interpares ou outras, possam ser sinalizados/encaminhados para serviços de saúde;

Nota: Para que o projeto seja bem sucedido e os objetivos alcançados, foram delineados objetivos específicos operacionais e indicadores de avaliação, apresentados pelas 5 dimensões da EPS, disponíveis em apêndice.

3.3. Estabelecimento de Parcerias

A exequibilidade do Projeto Regras de Jogo sugere a co-participação das instituições parceiras, as quais muito dignificarão a colaboração protocolada:

- Instituição Proponente: Escola Superior Saúde - IPS (ESS – IPS).
- Instituições de Saúde Participantes:
 - o ACES Barreiro-Montijo: UCC Montijo-Alcochete;
 - o ACES Setúbal-Palmela: UCC Palmela;
 - o ACES Setúbal-Palmela: Unidade Saúde Pública, Eq. S. Escolar;

- Instituições de Educação Participantes:
 - Escola Secundária Poeta Joaquim Serra;
 - Escola Secundária do Pinhal-Novo;
 - Escola Secundária Dom João II;
 - Escola Secundária Dom Manuel Martins;
- Outras instituições.

3.4. Equipas de Investigação e Intervenção

Em concordância com a divisão em duas grandes etapas do projeto: as etapas de investigação e intervenção, existe necessidade de definir os intervenientes em ambas.

- Responsabilidade científica pela investigação: Escola Superior Saúde - IPS (ESS – IPS): Paula Leal (investigadora da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa – UI&DE);
- Investigadores co-responsáveis: Célia Soares (ESS-IPS, Departamento de Ciências Sociais e Humanas); Ana Lúcia Ramos (ESS-IPS, Departamento de Enfermagem); Fernanda Gomes da Costa (ESS-IPS, Departamento de Enfermagem) e Lino Ramos (ESS-IPS, Departamento de Enfermagem. Investigador na UI&DE);
- Colaboradores na Investigação:
 - As autoras da proposta do projeto: Sras. Enfermeiras Paula Friães e Vânia Luís Carvalho e Sra. Professora Clemência Funenga;
 - Outros profissionais designados pelas instituições parceiras, a trabalhar na saúde escolar: ACES Barreiro/Montijo e ACES Setúbal/Palmela;
- Equipa de Intervenção: Paula Leal (ESS-IPS) e 8 Estudantes do 3º ano do CLE da ESS-IPS; Paula Friães (UCC Barreiro/Montijo); Vânia Luís Carvalho (UCC Palmela); Sras. Enfermeiras Ana Grossinho e Fátima Moitas da USP Setúbal, Eq. S. Escolar); Sra. Professora Clemência Funenga (Escola Secundária Dom Manuel Martins); Outros profissionais das instituições parceiras: ACES Barreiro-Montijo - UCC Montijo-Alcochete; ACES Setúbal-Palmela - UCC Palmela; ACES Setúbal-Palmela - Unidade Saúde Pública, Eq. S. Escolar; Escola Secundária Poeta Joaquim Serra; Escola Secundária do Pinhal-Novo; Escola Secundária Dom Manuel Martins;

3.5. Proposta de cronograma de Atividades

Sugerem-se nesta proposta de calendarização, as principais atividades do projeto, a realizar.

Ano	2013			2014											
Actividades/ mês/dia	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Set	Out	Nov	Dez		
Reuniões p/ gestão do projeto	15	30	18	4											
Reuniões com parceiros	*	*	*		*	*		*	*			*			
Revisão Bibliográfica															
Pedidos Autorização Etapa Investig. Projeto															
Preparação ICD															
Pré-teste															
Colheita de Dados															
Introdução/Tratamento de Dados															
Análise da 1ª colheita de dados															
Discussão de Resultados															
Planeamento da Intervenção															
Implementação da 1ª fase Intervenção															
Implementação da 2ª fase Intervenção															
2º Momento de Colheita de Dados															
Análise da 2ª Colheita Dados															
Redacção Relatório Final do Projeto															
Publicação de Resultados															

Legenda: * - a combinar com as instituições parceiras.

3.6. – Momentos Reguladores do projeto

- Nov, 2013– reuniões realizadas com ACES e Escolas.
- Dez, 2013 – Realizar a 1ª Colheita de dados quantitativos nas turmas.
- Dez, 2013 – Análise dos dados preliminares para definição da turma a intervir.
- Fev/Mar – 1ª fase da Intervenção (3 sessões, na OC)+ dados qualitativos.
- Abr/Mai – 2ª fase da Intervenção (3 sessões, na OC) + dados qualitativos.
- Junho – realizar a 2ª Colheita de dados quantitativos.
- Julho – Tratamento dos últimos dados.

3.7 - Recursos

A previsão de recursos humanos está intimamente relacionada com os participantes das equipas de investigação e intervenção.

Os recursos materiais implicam análise mais detalhada em conformidade com as atividades previstas na etapa da intervenção e necessidades de materiais para a sua realização.

Referências Bibliográficas

- Clift, S. & Jensen, B (2005). The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice. Copenhagen: Danish University of Education Press. Retirado Out 10, 2012, de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/111117/E90358.pdf
- Collishaw, S., et al (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Negl.*, 31, 211-229.
- Debarbieux, É., & Blaya, C. (2002). Violência nas Escolas: dez abordagens europeias. In Cowie, H. & Smith, P. (Ed.) *Violência nas escolas uma perspectiva do Reino Unido* (pp.247-253). Brasília: UNESCO.
- Direção-Geral da Saúde. (2012). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. DGS, retirado Set 25, 2012, de <http://pns.dgs.pt/2012/06/26/o-plano-nacional-de-saude-2012-16-entra-em-fase-de-implementacao/>
- Flores, E. Cicchetti, D. Rogosch, A. (2005) Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Dev Psychol*, 41,351.
- Freire, I., Simão, A., Ferreira, A. (2006). O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico: um questionário aferido para a população escolar portuguesa. *Revista Portuguesa de Educação*, 19(2), 157-183. Universidade do Minho, Universidade de Lisboa, Portugal. Retirado Out 1, 2012 de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpe/v19n2/v19n2a08.pdf>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-granados, N., Dphil, E. L. B., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What Is Resilience ? *Can J Psychiatry*, 56(5), 258–265.
- Matos, M. (2008). *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. 4ªed, Lisboa: FMH Edições. Set, 10, 2012 de http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Comunicacao.Gestao.de.conflitos.e.Saude_2005R.pdf
- MacMillan, H., & Afifi, T. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A Review Of Protective Factors. *Canada Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272.
- Neto, A., Filho, L., Savedra, L. (s.d). Programa de redução de comportamentos agressivos entre estudantes, retirado Set 1, 2012, de <http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-154.pdf>
- Ruiz, R. (s.d). Intervención educativa: El Proyecto Sevilla Anti-Violencia Escolar. *Cuadernos de Pedagogía*, 270. Out, 1, 2012 de http://www.asociacionrea.org/BULLYING/8_06_Actividades_y_Materiales/08.06.12.pdf
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Schultz, D., et al (2009). The relationship between protective factors and outcomes for children investigated for maltreatment. *Child Abuse Negl.*, 33,684-698.
- Who (2011). Youth violence. Fact sheet, 356. Retirado Ago 01, 2012, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs356/en/#>
- Von Amann, G. (2005). Relatório: Avaliação da Saúde Escolar 2003/04. Lisboa. Direcção Geral de Saúde. Divisão de Saúde Escolar. <http://www.dgsaude.pt>.

Apêndices

Apêndice 1 – Objetivos específicos operacionais e indicadores de avaliação por dimensão da EPS.

Dimensões EPS's	Objetivos específicos	Indicadores de avaliação
<i>Espera-se que:</i>		
1.		
Dimensão Organizacional	1.1. até Dez, 2013 estejam realizadas as reuniões com todos os responsáveis do projeto nas escolas;	<u>Prevêm-se, por escola:</u> 1 reunião com representantes do CE; 1 reunião com CP; 1 reunião com EE's;
	1.2. Até dez, 2013 esteja realizada a aplicação dos ICD's;	N.º de questionários aplicados aos alunos dos 7 ^a anos;

Dimensões EPS's	Objetivos específicos	Indicadores de avaliação
<i>Espera-se que:</i>		
2.		
Dimensão Curricular	2.1. até jan, 2014 esteja identificada a turma sujeita a intervenção e apresentado o projeto ao D.T.;	<u>Prevêm-se, por escola:</u> N.º alunos da turma de 7 ^{as} anos (por escola); Integração do projeto no PCT (DT e EE's);
	2.2. Até início de Fev, 2014 estejam planeadas seis aulas de OC de 45mn para as fases 1 e 2 da intervenção;	N.º de aulas OC concedidas; N.º de act. curriculares c/ potencial para discutir temática;

Dimensões EPS's	Objetivos específicos	Indicadores de avaliação
<u>Espera-se que :</u>		
3.		
Dimensão Psicosocial	3.1. até Mar, 2014 estejam realizadas 3 actividades previstas no programa da 1ª fase de Intervenção;	scores individuais dos fatores auto-estima, auto-eficácia e resiliência;
	3.2. Até Mai, 2014 estejam realizadas 3 actividades previstas no programa da 2ª fase de intervenção;	N.º de reflexões produzidas após cada actividade, sobre as aprendizagens adquiridas;

Dimensões EPS's	Objetivos específicos	Indicadores de avaliação
<u>Espera-se que:</u>		
4.		
Dimensão Comunitária	4.1. até Dez, 2014 estejam realizadas as reuniões com todos os responsáveis dos ACES's parceiros;	<u>Prevêm-se, por ACES:</u> 1 reunião com representantes da direcção; 1 reunião com Eq. SE das UCC's Ou USP's;
	4.2. Até Dez, 2014 estejam assinados os protocolos de cooperação inter-institucionais;	N.º de protocolos assinados;

Dimensões EPS's	Objetivos específicos	Indicadores de avaliação
5.		
Dimensão Ecológica	5.1. até fev, 2014 estejam definidas regras da turma para as actividades;	N.º de regras definidas por cada turma visando o respeito, tolerância e clima salutar entre pares ;
	5.2. Até Jun, 2014 aumentem as boas relações entre pares, na turma;	N.º de estratégia adaptativas adotadas p/ resolver situações de conflito, sem recurso a uso de poder ;

