



SAÚDE COM UM SORRISO – PROJECTO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS COM CRIANÇAS DE RISCO

Rosa Lopes, Luís Loureiro, Aida Bessa 2, Licínia Santos y Sara Carvalho
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

O projecto de intervenção “Saúde com um Sorriso” direcciona-se para a prevenção da doença e promoção da saúde mental e intervenção em situações de crise, com crianças duma Escola Básica inserida num bairro social, cujos problemas identificados pelo PORI (2008) são: desemprego, modelos parentais desajustados, rendimento de inserção social, tráfico de drogas, conflitos étnicos, absentismo, abandono escolar, dificuldades de aprendizagem e comportamento anti-social.

A intervenção decorreu entre Novembro de 2008 e Fevereiro de 2009, tendo-se utilizado uma abordagem metodológica investigação-acção, na população da escola do 1º ao 4º anos (N=32 crianças), com idades entre 5-12 anos. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o QSBE-C (Rodrigues e Hawarylak, 2007) e o programa implementado tinha como objectivos o desenvolvimento de competências sociais e resiliência, com o intuito da aprendizagem de expressão de emoções, promoção do respeito e aceitação de diferenças nos outros, treino de comportamentos assertivos, prevenção de comportamentos de risco, aquisição de hábitos de vida saudáveis e promoção de competências parentais.

Verificou-se uma adesão às actividades superior a 90%. Constatou-se a aprendizagem da expressão das emoções em si e nos outros; a distinção e valorização dos comportamentos assertivos relativamente aos comportamentos de risco.

Conclui-se que esta intervenção obteve resultados positivos na melhoria do comportamento das crianças, dos seus relacionamentos interpessoais, com provável reflexo na sua auto-estima, pelo que continuará, prevendo-se novas avaliações a médio e longo prazo.

Palavras-chave: emoções; assertividade; competências sociais; relações interpessoais; crianças de risco

(Health with a Smile (*Saúde com um Sorriso*) - Project for the development of social skills with at-risk children

ABSTRACT

The intervention project “Health with a Smile” is aimed at mental health promotion and disease prevention, as well as the intervention in crisis situations with children from a Primary School located in a social neighbourhood, whose problems identified by the PORI (Operational Plan of Integrated Responses) are: unemployment, ill-adapted parental models, social integration benefit, drug trafficking,



BEHAVIORAL AND COGNITIVE FUNCTIONING AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

ethnic conflicts, absenteeism, school dropout, learning difficulties and antisocial behaviour.

This intervention was conducted from November 2008 to February 2009 and an intervention-action methodological approach was used with 1st- through 4th-grade children (N=32 children), aged 5-12 years. The data collection instrument used was the QSBE-C (*Children Health and Well-Being Perception Questionnaire*-Rodrigues & Hawarylak, 2007) and the program goals were: the development of social skills and resilience aimed at learning emotional expression, promoting respect for and acceptance of the differences in others, practicing assertive behaviours, preventing risk behaviours, acquiring healthy habits and promoting parenting skills.

The participation in the activities was higher than 90%. The learning of emotional expression in oneself and others, as well as the distinction and valuation of assertive behaviours concerning risk behaviours were achieved.

This intervention had positive results since it improved children's behaviour and their interpersonal relationships, with a potential impact on their self-esteem. Therefore, it will continue to be implemented and new interventions are expected to occur in the medium- and long-term.

Keywords: emotions; assertiveness; social skills; interpersonal relationships; at-risk children

INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental são cada vez mais frequentes na sociedade e não se restringem à idade adulta. O Relatório Mundial de Saúde (OMS, 2001), salienta que os transtornos mentais e comportamentais são frequentes durante a infância e adolescência, sendo que 10% a 20% das crianças apresentam um ou mais problemas mentais, muitos deles precursores de incapacidade na idade adulta.

O investimento na saúde mental das crianças e adolescentes é a acção com melhor custo/eficácia que pode ser tomada, para contrariar o aumento contínuo dos problemas mentais na população (WHO, 2004).

Deste modo e, de acordo com o relatório da Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (2007), a saúde mental da criança e do adolescente deve ser reconhecida com uma prioridade nacional, no contexto da promoção da saúde global da população. Neste recomenda-se a criação de projectos comunitários dirigidos à segunda infância e adolescência, com objectivos orientados para a escola, locais privilegiados para a promoção da saúde e prevenção da saúde mental, através de intervenções para promover um bom ambiente escolar, o sucesso na aprendizagem, o aumento das competências sociais, a resiliência e reduzir o risco de perturbações mentais.

No mesmo sentido, o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, aprovado em 2008, que consagra a saúde mental como uma prioridade de saúde pública, realça que deverão ser tomadas medidas para a sua reestruturação, considerando urgente desenvolver serviços e programas de saúde que permitam a promoção da saúde mental da criança e adolescentes.

Depois da família, a escola é o agente mais importante de socialização da criança. Com a entrada na escola esta entra num contexto social mais amplo e diferenciado, especialmente para aquelas que nunca puderam frequentar a creche ou o jardim de infantil. Neste contexto a escola do primeiro ciclo representa a primeira experiência de relações mais amplas e constantes fora do círculo familiar, ou seja a primeira relação com o grupo de colegas e com figuras de adultos estáveis diferentes das familiares (Coll *et al.*, 2004). Assim, a escola é o local privilegiado para a promoção da saúde mental ao nível da infância.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (2006) preconiza que sejam desenvolvidos programas de prevenção considerando a promoção da saúde mental na Escola, tendo em conta que uma boa Saúde



CONTEXTOS EDUCATIVOS ESCOLARES: FAMILIA, EDUCACIÓN Y DESARROLLO

mental é determinante para a promoção de estilos de vida saudáveis. Os projectos de promoção da saúde mental surgem como prioritários, devendo ser desenvolvidos ao nível do Ensino Pré-escolar, Básico e Secundário, baseando-se no desenvolvimento de competências pessoais e sociais, aumento da resiliência, promoção da auto-estima e da autonomia e da responsabilização e, visam a prevenção de comportamentos de risco.

O projecto “Saúde com um Sorriso” nasceu da necessidade de desenvolver um projecto de intervenção comunitária, no âmbito do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, concretamente no Ensino Clínico em Enfermagem de Saúde Mental Comunitária e, vai ao encontro das mais recentes directrizes e orientações políticas preconizadas no contexto da saúde mental a nível nacional. Neste sentido, os objectivos e actividades a desenvolver neste projecto de intervenção foram centrados nos alunos de uma Escola EB1 de um bairro problemático, em interligação com o Centro de Saúde e Departamento de Pedopsiquiatria para consultadoria (se necessário), sempre em parceria com outros projectos existentes nesta comunidade.

“Saúde com um Sorriso” direcciona-se para a prevenção da doença e promoção da saúde mental e intervenção em situações de crise, com crianças duma Escola Básica inserida num bairro social, cujos principais problemas e/ou factores de risco identificados nesta população pelo Diagnóstico de Território realizado pelo Plano Operacional de Respostas Integradas (2008), dos quais destacamos: desemprego, modelos parentais desajustados, violência familiar, vínculo familiar frágil, desinvestimento das famílias pelo percurso escolar dos filhos, contacto próximo com o tráfico de drogas, membros da família reclusos, incidência de patologia psiquiátrica em alguns elementos do agregado familiar, conflitos étnicos, baixo rendimento escolar, absentismo e abandono escolar, dificuldades de aprendizagem, inexistência de regras e normas, comportamento anti-social, indícios de possíveis consumos nos meninos mais velhos, entre outros.

METODOLOGIA

O projecto de intervenção decorreu entre Novembro de 2008 e Fevereiro de 2009, tendo-se utilizado uma abordagem metodológica investigação-acção, na população de uma Escola EB1 de um bairro problemático, com alunos do 1º ao 4º anos (N=32 crianças), com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos (média = 7,58 anos; desvio padrão = 1,61 anos). Salienta-se que os índices de absentismo são elevados (30% a 40%).

A intervenção foi conduzida ao longo de 15 sessões distribuídas conforme o gráfico 1, com a periodicidade de 2-3 sessões semanais (de acordo tempo lectivo disponibilizado pela professora).

Embora o diagnóstico de situação tivesse sido realizado pelo Programa PORI (2008), utilizou-se, afim de obter dados mais específicos e/ou de pormenor, o instrumento de colheita de dados Questionário de Percepção da Saúde e Bem Estar para Crianças (QSBE-C de Rodrigues e Hawarylak, 2007) que inclui uma Ficha de Desenho/Escrita, para o estudo das envolventes externas de saúde percebidas pela criança. Este instrumento encontra-se validado para a população escolar/infantil portuguesa, de fácil aplicação e apresentando um índice de consistência interna bom (Alpha de Cronbach = 0,75).

O programa de intervenção implementado foi organizado em torno dos problemas identificados, das características da população alvo, dos objectivos definidos e das competências pessoais e sociais a desenvolver. Assim, as sessões incluíram os seguintes temas e actividades:

Identificação e expressão de emoções - Estátuas musicais (APPCC, 2004); Filme “Kanai e Koda”; “As aventuras dos Sentimentos do Pulo”(Prevenir, 2008); O Medo (Rijo, 2004); Terapia do Riso.

Treino de comportamentos assertivos - O Jogo dos balões, (Rijo, 2004); “Que mãe preferes?” (Rijo, 2004); Filme “Idade do Gelo”; Saber dizer não (Rijo, 2004).

Desenvolvimento da cooperação, entajuda e aceitação do outro - O Dragão Rabugento (Sleight, 2000); Jogo das Ilhas musicais (APPCC, 2004); Dança das cadeiras (APPCC, 2004); Joca

**BEHAVIORAL AND COGNITIVE FUNCTIONING AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY**

aprende a Lição (Bastin, 2000); Os ovos misteriosos (Sousa e Bacelar, 2008); Direitos das Crianças.

Prevenção de comportamentos de risco – sessão de educação para a saúde para prevenção tabagismo, álcool e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Promoção de competências parentais – Reunião com comissão pais; sessão sobre Desenvolvimento infantil na idade escolar; Filme “as crianças vêem as crianças fazem”.

As sessões foram dinamizadas por três enfermeiras, a frequentar o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

RESULTADOS

A aplicação do QSBE-C (Rodrigues e Hawarylak, 2007) e respectiva ficha desenho/escrita revela índices elevados, com uma média total de 4,12 pontos, o que indica que estas crianças possuem uma percepção de saúde e bem-estar elevada. Rodrigues e Hawarylak (2007) consideram os indicadores mais críticos expressos, todos aqueles que apresentem média inferior a 4, então os indicadores do QSBE-C mais críticos expressos pelas crianças alvo foram: cansaço, dores, desinteresse pelo estudo e tristeza (quadro 1)

Quadro 1 – Estatísticas resumo dos itens do Questionário de Percepção de Saúde e Bem-Estar para Crianças (QSBE-C)

	\bar{X}	Mediana	s
Gostas de jogar e brincar nos intervalos das aulas?	4,95	5,00	,23
Quando realizas actividades físicas na escola costumavas sentir-te cansado?	2,95	3,00	1,27
Gostas de conviver com os teus colegas na escola?	4,68	5,00	,48
Gostas de ti como és?	4,16	5,00	1,38
Gostas de estar com a tua família?	4,89	5,00	,32
Se tiveres um problema que te preocupa tens pessoas que te ajudem?	4,58	5,00	,61
Como está a saúde dos teus dentes?	3,95	4,00	,78
Como achas que corre a tua vida?	4,32	4,00	,58
Costumas sentir dores no teu corpo?	3,26	3,00	,99
Costumas dormir bem?	4,37	5,00	,96
Costumas comer bem?	4,21	4,00	,85
Sentes vontade de estudar?	3,79	4,00	1,40
Costumas sentir triste	3,37	3,00	1,16
Como achas que está a tua saúde?	4,26	4,00	,73
Total	4,12	4,14	,22

O facto de referirem cansaço e dores, aponta para sinais psicossomáticos possivelmente relacionados com o mau ambiente social e familiar. Quanto ao desinteresse pelo estudo, só vem confirmar as dificuldades ao nível da aprendizagem e por isso frequentarem Turmas de Percursos Curriculares Alternativos. Relativamente à tristeza (média 3,37 pontos) é tocante o facto de constituir um dos itens problemáticos identificados, pois uma criança saudável é à partida uma criança que se assume feliz, o que não se verifica nesta população.

Quanto à ficha desenho-escrita foi patente a pobreza de conteúdo expressa pelas crianças e o seu baixo rendimento escolar pelas próprias características dos desenhos. As coisas que consideram boas para a saúde reportam-se quase exclusivamente a uma alimentação saudável, seguindo-se o exercício físico e higiene corporal, estes últimos com pouca expressão. As coisas que consideram más para a saúde são também maioritariamente relativas à alimentação (doces, refrigerantes, batatas fritas e comer muito) com apenas duas crianças a referirem o tabaco.



CONTEXTOS EDUCATIVOS ESCOLARES: FAMILIA, EDUCACIÓN Y DESARROLLO

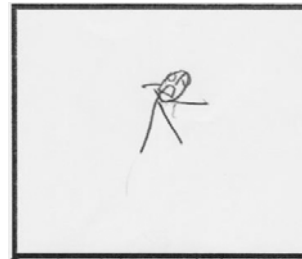
Da aplicação de ficha desenho/escrita foram detectadas algumas situações de desestruturação familiar grave e pessoal grave, especificamente quando se solicitou para se desenharem a si e posteriormente à sua família. Esses dados estão patentes nas quatro figuras apresentadas de seguida (Figura 1).

Figura 1 – Desenhos de si e da sua família realizados por duas crianças

O teu retrato...

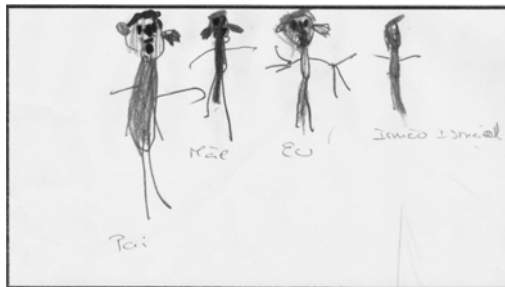


7 anos (sexo masculino)



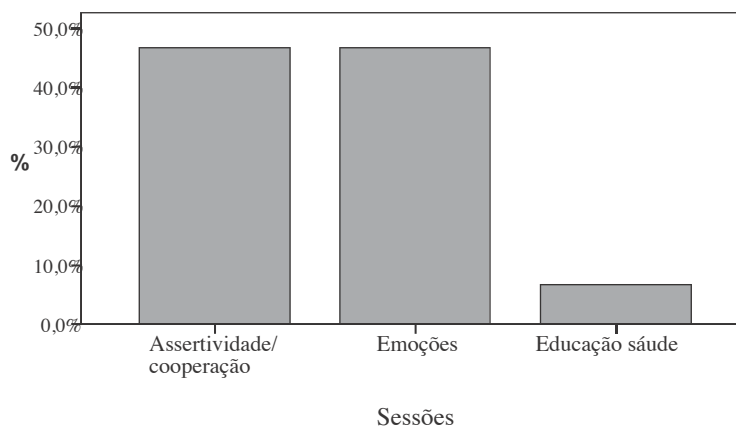
6 anos (sexo masculino)

A tua família...



O programa de intervenção implementado, tal como referimos anteriormente, foi estruturado de modo a permitir: a identificação e expressão de emoções; o treino de comportamentos; o desenvolvimento da cooperação, entreajuda e aceitação do outro; a prevenção de comportamentos de risco e a promoção de competências parentais. A distribuição das sessões temática foi realizada de acordo com o Gráfico 1. No entanto, não foi possível que todas as crianças participassem em todas as sessões, uma vez que esta população apresenta elevados índices de absentismo e abandono escolar.

Gráfico 1 – Distribuição percentual das sessões efectuadas





BEHAVIORAL AND COGNITIVE FUNCTIONING AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

Salientamos que no decorrer da intervenção foram detectadas oito crianças em situações de risco às quais foi feito o seu encaminhamento para o Centro de Saúde, alertando as equipas de saúde para os problemas assinalados, sendo algumas delas encaminhadas para serviços especializados como a Pedopsiquiatria.

Como podemos ver, através do quadro 2, as crianças foram avaliadas utilizando uma grelha de observação composta por 8 itens, nomeadamente, agressividade, concentração, cooperação, coesão, afectividade, discriminação, regras/respeito e controlo da impulsividade. O cálculo da concordância simples mostra que, antes da implementação do programa de intervenção, ela se situava nos 75,00%, sendo que apenas nos itens Regras/Respeito e Controlo da impulsividade, os valores eram considerados médios (regulares). Após intervenção, apesar de ser considerada uma melhoria que se situa nos 100,00%, dado que houve uma mudança positiva em todos os itens, a concordância situa-se nos 50,00%.

Observa-se também que os níveis mais elevados se situaram nos itens agressividade, concentração, regras e respeito e controlo da impulsividade, contudo salientamos que os dois primeiros evoluem de deficitário (1) para bom (3 pontos).

Quadro 2 – Descrição da avaliação dos oito itens antes e depois da intervenção

	Antes	Depois
1. Agressividade	Deficitário	Bom
2. Concentração	Deficitário	Bom
3. Cooperação	Deficitário	Médio
4. Coesão	Deficitário	Médio
5. Afectividade	Deficitário	Médio
6. Discriminação	Deficitário	Médio
7. Regras/Respeito	Médio	Bom
8. Controlo da impulsividade	Médio	Bom

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Ao longo de sensivelmente dez semanas, procurou-se que as crianças da Escola EB1 de um bairro problemático, através da implementação de intervenção, identificassem e expressassem emoções, competências sociais, comportamentos assertivos, estilos de vida saudáveis, estimulando sempre a sua compreensão, tendo por base o princípio da descoberta guiada.

Conclui-se que o projecto de intervenção “Saúde Com Um Sorriso” obteve resultados positivos na melhoria do comportamento das crianças, na expressão de emoções, nos seus relacionamentos interpessoais, com provável reflexo na sua auto-estima, pelo que, deverá ser mantido, prevendo-se novas avaliações a médio e longo prazo.

Constatar que esta intervenção teve um contributo positivo na vida daquelas crianças, apesar das dificuldades vivenciadas. Os seus sorrisos, os afectos com que sempre nos receberam, a alegria com que participaram nas actividades e verificar que adquiriram novas competências, permite-nos afirmar que a avaliação deste projecto é positiva.

Consideramos contudo, que este tipo de intervenção deve iniciar-se o mais cedo possível, em crianças que frequentem o Jardim de Infância, de modo a que haja estabilidade na aquisição de comportamentos positivos, e que esta ocorra de uma forma progressiva, cada vez mais ampla e aprofun-



CONTEXTOS EDUCATIVOS ESCOLARES: FAMILIA, EDUCACIÓN Y DESARROLLO

dada, evitando assim comportamentos de risco no futuro.

Cientes da realidade difícil que estas crianças vivenciam, muito ainda poderão ser realizado e concretizado, desde que exista interesse e motivação para dar continuidade a este e outros projectos junto destas. Desafiamos todos aqueles que se sintam motivados por nós a continuar e melhorar o pouco que conseguimos, mas que pode significar muito no futuro destas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastin, V. (2000). *O Joca aprende a lição*. Crerital/Nova Variante. Loures Porto.
- Coll, C. et al. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação*. (2ª ed.). Artmed. Porto Alegre.
- Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. (2007). *Relatório – proposta de plano de acção para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental em Portugal*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*. 22 (1) pp.55-64.
- Direcção Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- IDT. (2008). *PORI - Plano Operacional de Respostas Integradas: Diagnóstico Bairros da Rosa e Ingote*. IDT. Coimbra.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Relatório mundial de saúde 2001- Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Prevenir – Organização Prevenção e Promoção da Saúde. (2008). *Aventuras do Pulo*. <http://www.prevenir.com>
- Resolução do Conselho de Ministros nº 49 (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental (2007/2016)*. Diário da República 47/2008, I Série. pp.1395-1409.
- Rijo, D. et al. (2008). *Gerar percursos sociais. Programa de Prevenção e Reabilitação para Jovens com Comportamento Social Desviante*. Coingra. Coimbra (não publicado).
- Rodrigues, M.; Hawarylak, M. (2007). O método Eduterapêutico aplicado à Educação para a Saúde de Crianças em Contexto Escolar. *Referência*. 2 (5), pp. 69-76.
- Sleight, K. (2000). *O Dragão Rabugento*. Crerital/Nova Variante. Loures Porto.
- Soares, L.; Bacelar, M. (2008). *Os ovos misteriosos*. (11ª ed.). Ed. Afrontamento. Porto.
- Souza, M.; Cervený, C. (2006). Resiliência Psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. *Revista Interamericana de psicologia/sociedade interamericana de psicologia*. 40 (1) pp. 119-126.
- The Woodcraft Folk. (2004). *Jogos de cooperação*. (2ª ed.). Associação Portuguesa para a Promoção Cultural da Criança. Lisboa.
- World Health Organization European. (2004). *Report of the pre-conference meeting on the mental health of children and adolescents*. Luxembourg. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20040921_rd01_en.pdf

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

