

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA



Relatório de Atividades 2011-2012

AUTORIA - EQUIPA REGIONAL:

JOSÉ CARLOS SANTOS

JORGE FAÇANHA

MARIA PEDRO ERSE

ROSA SIMÕES

LÚCIA AMÉLIA

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A prevenção do suicídio é uma tarefa global e prioritária da OMS e recentemente ratificada pela EU, no Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-estar, como a primeira de cinco prioridades em saúde mental (2008). A nível nacional o **Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016** elege como um dos seus quatro objectivos um programa de prevenção da depressão e suicídio.

A nível da região centro, as taxas de suicídio têm aumentado ligeiramente nos últimos anos (11,2/100.000, em 2009), tendo sido superiores à taxa nacional (9,5) para o mesmo período. Apesar de não haver uma taxa elevada de suicídio ao nível dos adolescentes se analisarmos os dados disponíveis para os comportamentos para-suicidários verificamos que, comparativamente com os dados do estudo multicêntrico do para suicídio da OMS, Coimbra ocupa os lugares cimeiros particularmente em jovens do género feminino (Schmidtke et al, 1994; Saraiva, 1996). Dados que, apesar da data se manterão actuais, a crer no atendimento registado em serviços de urgência, onde a Consulta de Prevenção do Suicídio dos CHUC apontam para cerca de dois casos em média/dia. O perfil do para-suicida na região de Coimbra caracteriza-se por ser do género feminino, jovem, baixo nível de educação ou com dificuldades escolares, com problemas psicossociais, embora frequentemente não aparente doença psiquiátrica anteriormente diagnosticada (Saraiva, 1997; Santos, 2006). A vivência da escola aparece como factor importante nesta definição de perfil.

Neste contexto, o **Programa Nacional de Saúde Escolar (2004-2010)** apresenta a Saúde Mental como área prioritária de intervenção para a promoção de estilos de vida saudáveis, salientando projectos que promovam o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, aumento da resiliência, promoção da auto-estima e prevenção de comportamentos de risco.

A escola aparece como centro promotor de saúde mental quando associada à sua função educacional uma educação para as emoções sociais e habilidades para a vida (Social Emotional Learning e Skills for Life) num estudo de análise sistemática conduzido por Diekstra (2008). A inclusão de toda a escola (pessoal docente e não docente) nas estratégias definidas e duração superior a seis meses optimizam os resultados alcançados a curto e médio prazo, nomeadamente aprendizagem ou melhoria de habilidades sociais, atitudes positivas em relação a si e aos outros, redução de comportamento anti-social, prevenção ou identificação precoce de doença mental, melhoria dos resultados escolares.

Foi tendo por base as considerações anteriores que o Projecto + **Contigo**® se desenvolveu e consolidou, particularmente na região centro. O objectivo central deste relatório é relatar as acções e avaliar as intervenções realizadas no decorrer do ano letivo 2011/2012.

METODOLOGIA

Para a concretização do projecto + contig ☺, utilizaremos para o seu planeamento o modelo PRECED / PROCEED (Green & Kreuter, 2005). No sentido do diagnóstico e avaliação de resultados serão utilizados instrumentos psicométricos validados para a população portuguesa com maior incidência no bem-estar (OMS, 1998), auto-conceito (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale 2, Piers & Hertzberg, 2002, Veiga 2006), coping (Esparbés et 1993, Tap, Costa & Alves, 2005) e depressão (B D I – II, Beck & Steer, 1987, Martins, 2000), assim como entrevistas com os actores definidos como prioritários. Para a implementação do mesmo contamos com uma equipa de técnicos com experiência no desenvolvimento de programas similares e/ou formação em saúde mental, assim como gatekeepers indicados pelas instituições e alvo de formação avançada nesta área.

Assim, o público alvo são jovens estudantes do 7º ao 12º ano nos estabelecimentos públicos.

Os objectivos gerais são: Promover a saúde mental e bem-estar em jovens do 3º ciclo e secundário; Prevenir comportamentos auto-destrutivos; Prevenir o suicídio; Combater o estigma em saúde mental; Criar uma rede de atendimento de saúde mental.

Desenrola-se em **cinco etapas**:

Uma primeira de formação dos profissionais de saúde do programa saúde escolar das USP e equipas da área onde se insere a escola alvo de intervenção;

Segunda etapa de formação e identificação de sentinelas junto da comunidade educativa da escola alvo de formação;

Terceira etapa de formação / sensibilização junto dos encarregados de educação;

Na quarta etapa, ao longo do ano lectivo, as equipas de saúde escolar fazem a avaliação e realizam a intervenção com os alunos, em sala de aula, com base num guião de intervenção (metodologia expositiva, interrogativa e interativa, role-play e jogos socioterapêuticos) e articula com as entidades envolvidas (ex: equipa de saúde do aluno) na orientação dos casos identificados.

Na quinta etapa faz-se a avaliação da intervenção através da parametrização de variáveis como o coping, bem-estar, auto-conceito e depressão. Para avaliar a efectividade da intervenção recorreremos a um grupo de controlo com características idênticas à amostra em estudo.

RESULTADOS

ETAPA I

Foram realizadas três cursos de formação de (21 horas cada) destinados a profissionais de saúde, promovidos pelo Gabinete de Formação da ARSC, em estreita articulação com a equipa coordenadora Regional do projeto. Por esta formação foram abrangidos 66 profissionais das equipas de saúde escolar de 10 ACES (BM I, BM II, BM III, BV I, BV III, PIN I, PIN II, PL II, DL II e DL III) da ARS Centro.

O curso está organizado em torno de três eixos temáticos: adolescência, depressão e comportamentos suicidários. No decorrer do mesmo além de conceitos e disponibilização da evidência existente sobre a temática fomenta-se a debate e discussão sobre mitos, práticas e operacionalização do projecto junto da comunidade educativa, particularmente em contexto escolar.

No seguimento destas acções as equipas de saúde escolar, apresentaram candidaturas para adesão ao projecto. Foram analisadas e aceites os projetos de adesão de **7 Agrupamentos de Escolas (Mealhada, Tocha, Figueira da foz, Estarreja, Ovar, Alhadas, Anadia) pertencentes a 4 ACES (Baixo Mondego II, Baixo Mondego III, Baixo Vouga I e Baixo Vouga III), incluindo 741 alunos;**

ETAPA II e III

Foram realizadas 7 reuniões de sensibilização da comunidade educativa, numa primeira abordagem para professores e assistentes operacionais e posteriormente para pais e/ou encarregados de educação. No total, nestas reuniões estiveram presentes 228 professores e/ou assistentes operacionais e 153 encarregados de educação. Todas as reuniões foram dinamizadas pela equipa coordenadora do projecto.

ETAPA IV

Nesta fase todos os agrupamentos de escola foram alvo da intervenção estruturada (1- avaliação; 2,3 e 4- intervenção em sala de aula). Os quadros posteriores dão conta da avaliação diagnóstica e dos resultados da intervenção.

ETAPA V

A avaliação de impacto da intervenção foi feita em todos os agrupamentos, com excepção do agrupamento da Tocha por dificuldades de planeamento e disponibilidade de tempos lectivos. Dificuldade posterior à admissão da candidatura. Contudo, apresentaremos resultados para as fases 1 e 2.

DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DAS INTERVENÇÃO

Quadro 1- Agrupamento de Escolas em Projecto no ano lectivo 2011-2012

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Total (n)	741	627	603
Escolas Anadia	8,1	9,7	10,6
Bernardino Machado	14,4	16,7	15,9
Egas Moniz	13,6	15,5	14,1
Florbela Espanca	8,2	9,4	9,8
Mealhada	29,0	27,6	32,9
João Garcia Bacelar	8,5	7,8	--
Vilarinho	7,3	7,7	8,9
Alhadas	10,8	5,6	7,8

A escola que abrangeu maior nº de estudantes foi o agrupamento da Mealhada. Houve algum decréscimo do nº de participantes desde a 1º fase. Para isso contribuiu de forma significativa não ter sido cumprida a 3ª fase no agrupamento João Garcia Bacelar, da Tocha.

Quadro 2- Participantes no Projecto de acordo com o género, idade e ano de escolaridade

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Total (n)	741	627	603
Género			
masculino	53,2	51,8	52,9
Idade	13,85	13,89	14,04
Ano escolaridade			
7º	10,3	9,0	8,9
8º	60,7	67,8	67,3
9º	29	22,9	23,5

A amostra foi constituída maioritariamente por estudantes do género masculino e do 8º ano de escolaridade, com cerca de 14 anos.

Quadro 3- Índice de bem-estar dos participantes no Projecto

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Total (n)	741	627	603
Índice de bem estar	17,09	18,38	19,37

O índice de bem-estar registou uma evolução favorável ao longo das 3 fases

Quadro 4- Auto-conceito dos participantes no Projecto e suas dimensões

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Total (n)	741	627	603
autoconceito	41,64	43,56	40,70
Aspeto comportamental	10,12	11,26	9,76
Ansiedade	3,97	4,04	4,03
Estatuto intelectual	8,48	8,74	8,70
Popularidade	7,41	8,33	7,04
Aparência física	5,07	5,22	5,43
Satisfação- felicidade	6,58	6,58	6,43

O auto conceito melhorou da 1ª para a 2ª fase no valor global e nas dimensões, tendo na 3ª fase diminuído. Contudo, regista valores mais positivos na 3ª fase relativamente à 1ª para a gestão da ansiedade, estatuto intelectual e aparência física.

Quadro 5- Níveis médios de depressão dos participantes no Projecto

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Total (n)	741	627	603
Média da depressão	12	9,08	7,97

Quadro 6- Classificação da depressão dos participantes no Projecto

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Total (n)	741	627	603
Depressão			
Sem depressão	68,8	77,4	78,9
Leve	13,6	8,7	6,6
Moderada	11,3	7,3	6,9
Severa	6,4	6,7	7,6

A depressão diminuiu ao longo das três fases quer na média global, quer na totalidade dos casos compatíveis com depressão.

Quadro 7- Coping dos participantes no Projecto

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Total (n)	741	627	603
Coping			
Global	3,15	3,22	3,09
Controlo	3,57	3,57	3,53
Suporte social	3,69	3,94	3,16
Distração social	3,45	3,46	3,40
Retraimento	2,44	2,45	2,55
Recusa	2,62	2,64	2,78

O autoconceito obteve resultados modestos ao longo da intervenção. Apesar de aumentar o score global da 1ª para a 2ª, sobretudo por via do suporte social, decresce na 3ª fase.

Quadro 8- Resultados globais tendo em conta o grupo de controlo vs intervenção

	Fase 1- INT	controlo	Fase 2 INT	controlo	Fase 3 INT	controlo
Total (n)	561	178	524	94	454	142
Índice de bem estar	17,17	16,84	18,12	19,85	19,53	18,85
Autoconceito	41,24	42,93	43,40	44,51	40,87	40,10
Aspeto comportamental	10,11	10,15	11,23	11,42	9,82	9,55
Ansiedade	3,88	4,27	4,00	4,26	4,10	3,81
Estatuto intelectual	8,37	8,83	8,62	9,44	8,76	8,50
Popularidade	7,38	7,51	8,36	8,17	7,06	7,00
Aparência física	5,01	5,25	5,20	5,36	5,42	5,45
Satisfação- felicidade	6,55	6,69	6,53	6,83	6,48	6,25

O índice de bem estar aumenta nos dois grupos, embora de forma mais significativa no grupo alvo de intervenção. O autoconceito diminui em ambos os grupos mas, mais uma vez se verifica uma diminuição maior no grupo de controlo.

	Fase 1 INT	Controlo	Fase 2 INT	Controlo	Fase 3 INT	Controlo
Total (n)	561	178	524	94	433	131
depressão	11,86	12,43	9,31	7,81	7,45	9,70

A média da escala da depressão diminui de forma regular ao longo da intervenção, verificando-se uma diminuição menos acentuada e irregular por parte do grupo de controlo.

	Fase 1	Controlo	Fase 2	Controlo	Fase 3	Controlo
Total (n)	561	174	524	94	454	142
Coping						
Global	3,15	3,15	3,22	3,34	3,10	3,06
Controlo	3,57	3,56	3,57	3,64	3,55	3,47
Suporte social	3,69	3,68	3,94	4,18	3,17	3,10
Distração social	3,45	3,43	3,46	3,61	3,44	3,28
Retraimento	2,43	2,45	2,45	2,50	2,53	2,63
Recusa	2,63	2,63	2,64	2,67	2,78	2,80

O coping, na fase 3 regista uma diminuição nos dois grupos, contudo o grupo de controlo tem um valor mais baixo aumentando de forma clara as dimensões menos positivas (retraimento e recusa)

DISCUSSÃO

O projecto + contigo envolveu, no ano letivo 2011/2012, 66 profissionais de saúde (incluindo os que frequentaram as formações e todos os que estiveram envolvidos na sua implementação) 228 professores e/ou assistentes operacionais, 153 encarregados de educação, 741 estudantes do 3º ciclo. Com os profissionais e encarregados de educação foi combatido o estigma em saúde mental, aumentada a literacia e identificados fatores protetores e de risco para os comportamentos de risco e, particularmente da esfera suicidária. Com os estudantes foi combatido o estigma, treinada a comunicação assertiva, o reforço do auto-conceito, da capacidade de resolução de problemas, combatida a sintomatologia depressiva, feito o diagnóstico precoce de situações de risco. O projeto ajudou a cumprir o planeado no plano nacional de saúde escolar, o plano nacional de saúde mental e pela avaliação oral efetuada pelos profissionais envolvidos contribuiu para uma maior proximidade entre as equipas de saúde escolar e a escola e ainda entre os cuidados de saúde primários e serviços de especialidade na área da pedopsiquiatria e consultas de prevenção do suicídio.

Na globalidade a intervenção parece incrementar o bem estar, diminuir a sintomatologia depressiva, aumentar o coping e o auto conceito. Após a intervenção, na avaliação feita todas as escalas têm um comportamento positivo aumentando o bem-estar, o coping e o autoconceito, diminuindo a depressão. Contudo, se analisada a terceira fase verificamos que apenas o bem estar e a sintomatologia depressiva mantêm a evolução positiva após seis meses da intervenção. Apesar disso, quando comparados os valores com o grupo de controlo verificamos que a oscilação do grupo de controlo é maior, havendo uma maior perda entre a fase de diagnóstico e seis meses depois. No momento da implementação do projecto, surgiram ao nível local algumas dificuldades na selecção das turmas de controlo, do mesmo ano das turmas de intervenção. Para não criar desigualdades na intervenção e privilegiando a intervenção perante a avaliação aceitámos recorrer a turmas de controlo pertencentes a anos mais avançados das turmas alvo de intervenção, por exemplo intervenção no 8º ano e grupo de controlo do 9º. Este poderá ser um viés na avaliação.

Na apresentação das experiências e dos resultados realizada a 3 de Outubro, emergiu a necessidade de continuar aperfeiçoando práticas. Assim, a equipa coordenadora do projeto após análise dos resultados e ouvidos todos os intervenientes decidiu fazer um reforço do auto-conceito e capacidade de resolução de problemas no 3º período no momento da avaliação, após os seis meses da intervenção.

Congruente com a bibliografia sugerimos ainda prolongar o projeto ao longo do ano através de outras atividades como por exemplo a discussão em torno da doença mental, a comemoração das datas alusivas á doença mental. Para atividade global iremos lançar um

novo concurso para a elaboração de um cartaz alusivo às escolas +contigo que visa assinalar as escolas que aderiram ao projeto.

INDICADORES/AVALIAÇÃO

Relativamente às metas que foram definidas para o projeto, pensamos que foram atingidas na sua globalidade, atendendo a que foi realizada a formação dos profissionais de saúde que era essencial para a implementação do projeto, foram criados todos os suportes e fluxogramas de informação necessários à sua implementação, foram estabelecidas parcerias com serviços especializados envolvidos, foi feita a apresentado a todas as entidades envolvidas, nomeadamente equipas de saúde escolar de toda a Região Centro. Por outro lado o número de ACES onde o projeto foi implementado superou o inicialmente previsto, e todos os envolvidos continuam em projeto no ano letivo que agora decorre De salientar que durante todo o ano letivo, o envolvimento das escolas esteve presente nas várias atividades propostas e realizadas, nomeadamente na criação do logotipo do projeto que serve de capa a este Relatório, pensamos ainda que a realização do **I Encontro Regional + Contig@** que aconteceu no dia 3 de Outubro de 2012, foi um momento marcante enquanto partilha de experiências, não só entre as várias equipas do projeto (regional e local) como com os profissionais de educação presentes no encontro, resultando esta partilha na melhoria da saúde mental das nossas crianças e jovens.

Incluímos neste capítulo as comunicações realizadas no âmbito do I Encontro + Contigo e outras publicações que foram realizadas no âmbito do projeto.

Publicações:

Santos, José; Erse, Maria; Simões, Rosa; Façanha, Jorge; Marques, Lúcia (2011) "School-based suicide preventivo... after the final goodbye", Chinese Mental Health Journal, Número: 25, Série: 9, 1ª Edição, Pequim, ISBN/ISSN: 1000-6729

Erse, Maria; Santos, José; Façanha, Jorge; Simões, Rosa; Marques, Lúcia (2012) "Prevenção da depressão e comportamentos de risco em contexto escolar – Contributos do projecto + Contigo", Referência, 1ª Edição, Coimbra, p395 - 395, , Depósito Legal: 0874.0283

Simões, Rosa; Façanha, Jorge; Erse, Maria; Marques, Lúcia; Santos, José (2012) "Conhecimento e atitudes em relação ao comportamento suicida", Referência, 1ª Edição, Coimbra, p353 - 353, ISBN/ISSN: 0874.0283

Santos, José; Erse, Maria; Simões, Rosa; Façanha, Jorge; Marques, Lúcia (2012) "CONTRIBUTIONS TO THE PREVENTION OF DEPRESSION AND RISK BEHAVIORS IN SCHOOL SETTINGS", ESSSB 14 Electronic Abstract Book, 1ª Edição, Tel-a-viv

Comunicações:

Santos, José; Façanha, Jorge; Marques, Lúcia; Erse, Maria; Simões, Rosa (2012) "Projecto de Prevenção de Suicídio nas escolas + Contigo", Promoção da Saúde na Região Centro, ARS-C, IP, Poster

Santos, José; Erse, Maria; Simões, Rosa; Façanha, Jorge; Marques, Lúcia (2012) Matriz do Projeto + Contigo. I Encontro + Contigo, Coimbra

Marques, Lúcia; Santos, José; Erse, Maria; Simões, Rosa; Façanha, Jorge; (2012) Implementação do Projeto + Contigo. I Encontro + Contigo, Coimbra

Simões, Rosa; Santos, José; Erse, Maria; Façanha, Jorge; Marques, Lúcia (2012) Formação do Projeto + Contigo. I Encontro + Contigo, Coimbra

Façanha, Jorge; Santos, José; Erse, Maria; Simões, Rosa; Marques, Lúcia (2012) Prevenção do Projeto + Contigo. I Encontro + Contigo, Coimbra

Erse, Maria; Santos, José; Simões, Rosa; Façanha, Jorge; Marques, Lúcia (2012) Posvenção do Projeto + Contigo. I Encontro + Contigo, Coimbra

Eventos:

I Encontro + Contigo. Foi realizado um encontro (anexo III) com todos os agrupamentos em projeto com apresentação de resultados, experiências e testemunhos. Estiveram presentes 129 profissionais (incluindo da saúde e educação) contou com a presença do Diretor Nacional do Programa de Saúde Mental que apresentou a conferência de abertura e muitos outros ilustres participantes das instituições envolvidas.

CONCLUSÕES

O projeto + contigo demonstrou ser capaz de envolver diversas individualidades e instituições. Produziu resultados ao nível de indicadores importantes para a saúde mental. Demonstrou ainda ser consistente e ter capacidade de desenvolvimento. A continuidade em projeto dos agrupamentos e o alargar a novos agrupamentos e ACES no ano letivo 2012/2013 será importante para o seu desenvolvimento e generalização como boa prática de prevenção de comportamentos de risco em ambiente escolar.

Pensamos que um correto planeamento é cada vez mais necessário para uma boa utilização dos meios existentes, no entanto a realidade atual está de alguma forma a mostrar que há necessidade de um ajustamento/reforço dos recursos humanos disponíveis, só assim poderão ficar criadas as condições imprescindíveis para a continuidade do sucesso do projeto e das instituições que o suportam.