

A OPINIÃO DOS ALUNOS E DOS PROFESSORES SOBRE OS TEMAS A SEREM ABORDADOS EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Graça Carvalho

CIEC – Centro de Investigação em Estudos da Criança – U. Minho, Braga, Portugal

Leonel Lusquinhos

CIEC – Centro de Investigação em Estudos da Criança – U. Minho, Braga, Portugal
ACeS Cávado I Braga – UCC
Assucena Lopes Teixeira, Portugal

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar o que os alunos e os professores consideram importante, relativamente aos temas a serem abordados em educação para a saúde, de forma a potencializar o seu impacto, junto do público-alvo de intervenção, por parte dos profissionais de saúde.

Foi aplicado um questionário online de autopreenchimento, no ano letivo 2015-2016, aos alunos e professores do 2º e 3º ciclos do Ensino Básico, de 5 agrupamentos de escolas da rede pública, do Concelho de Braga.

Este estudo abrangeu 4696 alunos e 934 professores do 2º e 3º ciclos, tendo respondido ao questionário 18,3% dos alunos (sendo 43,6% do 2º ciclo e 56,4% do 3º ciclo) e 13,9% dos professores (sendo 18,5% do 2º ciclo e 81,5% do 3º ciclo).

Quando questionados sobre quais os temas que gostariam de ver abordados na escola, 73,6% dos alunos do 2º ciclo gostariam de ver abordada a “Alimentação Saudável e Atividade Física”, enquanto que 67,4% dos alunos do 3º ciclo gostariam de abordar o “Bullying e Cyberbullying”. Em ambos os 2º e 3º ciclos, apenas 21,6% e 29,1%, respetivamente, gostariam de abordar os “Consumos de Substâncias”.

Os professores quando solicitados a priorizar os temas propostos, 100% dos do 2º ciclo consideraram como “Muito Prioritário/Prioritário” a “Educação para os Afetos e Sexualidade”, seguido da “Saúde Mental e Competências Socio emocionais” (91,7%) e da “Alimentação e Atividade Física” (91,7%), e como “Pouco/Nada Prioritário” a “Educação Postural” (25,0%). Por seu lado, os professores do 3º ciclo consideraram como “Muito Prioritário/Prioritário” a “Educação para os Afetos e Sexualidade” (92,5%), seguida da “Alimentação Saudável e Atividade Física” (89,6%) e da “Prevenção de Consumos de Substâncias” (88,7%), e como “Pouco/Nada Prioritário” a Higiene Pessoal e Saúde Oral (31,1%).

Os resultados revelaram que os temas que os alunos gostariam de ver abordado na escola é diferente do que os professores consideram como prioritário, nos dois níveis de ensino. Assim, urge a necessidade de se encontrarem estratégias que permitam ir ao encontro do que os alunos sentem como suas reais necessidades em educação para a saúde.

Palavras-chave: necessidades; alunos; professores; saúde.

Introdução

Em 1986, na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em que foi lançada a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde é definida como:

“...processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.”, tornando-se, desta forma, um meio importante para os indivíduos conquistarem um “estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1986, p.1).

Desde então, têm sido levadas a cabo inúmeras iniciativas mundiais, com vista à promoção da saúde em meio escolar, tais como Escolas Promotoras de Saúde (EPS), Saúde Escolar Global, Escolas Amigas da Criança e “Focussing Ressource on Effective School Health” (FRESH) (IUHPE, 2009).

A Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde foi criada em 1991 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com a Comissão das Comunidades Europeias e o Conselho da Europa (WHO, 1999). Para além de pretender melhorar a saúde da comunidade escolar, as EPS têm também como objetivo melhorar os resultados escolares dos alunos e facilitar ações a favor da saúde gerando conhecimentos e habilidades nos domínios cognitivo, social e comportamental. Este conceito fundamenta-se em seis elementos essenciais, a saber (IUHPE, 2009):

- **Políticas de escolas saudáveis:** são políticas que promovem a saúde e o bem-estar da comunidade educativa, como por exemplo políticas que proporcionam práticas de alimentação saudável.
- **O Ambiente Físico da Escola:** relacionado com os edifícios, terrenos, espaços de recreio e equipamentos do recinto escolar e à sua volta, acesso à luz natural e a sombra adequada; criação de espaços para a atividade física e instalações adequadas para as aprendizagens e para uma alimentação saudável. Está também relacionado com a manutenção dos edifícios e das práticas de higiene sanitária para impedir a transmissão de doenças; disponibilidade de água potável e de ar fresco; ausência de contaminantes ambientais, biológicos ou químicos, prejudiciais para a saúde.
- **O Ambiente Social da Escola:** refere-se à combinação da qualidade das relações no seio dos docentes e não docentes, dos alunos e entre uns e outros. É influenciada pelas relações com os pais e com a comunidade mais vasta.
- **Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação:** relaciona-se com o currículo formal e informal e com as atividades inerentes, através das quais os alunos, em função da idade, adquirem habilidades, conhecimentos, e realizam experiências que lhes permitem desenvolver competências para a ação com vista a melhorarem a sua própria saúde e bem-estar e das outras pessoas da comunidade.
- **Ligação à comunidade:** consiste nas relações entre a escola e as famílias dos alunos, e das relações entre a escola e os grupos e pessoas chave da comunidade local.
- **Serviços de saúde:** relaciona-se com os serviços de saúde locais e regionais, da própria escola ou ligados a ela, que são responsáveis pelos cuidados de saúde e da promoção da saúde das crianças e adolescentes, através da prestação direta de serviços aos alunos (incluindo os que têm necessidades especiais).

Em 2009, durante a 3ª conferência europeia de EPS, em Vilnius, os jovens manifestaram os seus interesses afirmando, entre outros, que desejam mais atividades sobre a promoção da saúde, o apoio de especialistas para situações de stresse, e o seu envolvimento no planeamento, execução e avaliação de programas de promoção e educação para a saúde (SHE, 2009)

Um dos aspetos fundamentais para o sucesso da implementação do conceito EPS, prende-se com o diálogo e trabalho conjunto dos ministérios da saúde e da educação, ao nível governamental (St Leger, Young, Blanchard, & Perry, 2010) e segundo a (IUHPE, 2009, p. 3) é necessário:

“garantir a existência de um compromisso contínuo, ativo e manifesto por parte dos governos e das autoridades competentes, na implementação, na atualização, na monitorização, na avaliação, da estratégia de promoção da saúde (uma forma eficaz de formalizar este compromisso é a assinatura de um acordo de colaboração entre os ministérios da saúde e da educação do governo nacional)”.

Na última década, os progressos relativos à Saúde Escolar (SE) têm sido evidentes em toda a Europa, tendo passado de uma visão reducionista focada exclusivamente no currículo ou na educação para a saúde dos alunos, para uma abordagem mais abrangente com recurso a múltiplas estratégias e políticas, de forma a melhorar o ambiente físico e psicossocial das escolas, com a participação dos alunos, professores e da comunidade (Whitman & Aldinger, 2009).

Em Portugal, o sector da educação — através da Direção Geral de Educação — e o sector da saúde — através da Direcção-Geral da Saúde — acordaram os objetivos e estratégias para a implementação de EPS no país tendo, desta forma, Portugal aderido a esta rede europeia em 1994 (Loureiro, 1999; Faria & Carvalho, 2004). Segundo a organização europeia “Schools for Health in Europe”, atualmente, todas as escolas básicas e secundárias portuguesas são consideradas EPS (SHE, 2013).

Com a reconfiguração dos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal, através da criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e respetivas Unidades Funcionais (UF), em particular as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), a Promoção e Educação para Saúde em contexto escolar, por parte do sector da saúde, ganhou um novo impulso. Este impulso, advém do facto das UCCs terem como uma das atividades prioritárias a Promoção da Saúde e a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), bem como a afetação de profissionais de saúde para o exercício desta atividade (Decreto-Lei n.º 28/2008).

Este estudo, surge por iniciativa da Equipa de SE da UCC Assucena Lopes Teixeira (UCC-ALT), do ACeS Cávado I Braga, como diagnóstico de situação dos agrupamentos de escolas onde desenvolve a sua atividade. O programa tem como objetivo identificar o que os alunos e os professores consideram importante, relativamente aos temas a serem abordados em educação para a saúde, de forma a potencializar o seu impacto, junto do público-alvo de intervenção, por parte dos profissionais de saúde. Desta forma, pretende-se envolver os jovens no planeamento das atividades de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME), para que estas possam, efetivamente, ir ao encontro das suas reais necessidades e interesses.

Pretende-se também envolver os docentes, atores ativos e dinâmicos em todo o processo de forma a poderem também intervir no processo de planeamento da PEpS-ME, do seu agrupamento de escolas e não ficar, este processo, restrito à equipa de promoção e educação para a saúde.

Metodologia

Para o desenvolvimento deste estudo utilizou-se uma metodologia quantitativa através da aplicação de questionário. Foram construídos dois questionários distintos, um para alunos e outro para professores, ambos do 2º e 3º ciclo do ensino básico das escolas da rede pública da área de abrangência da UCC ALT.

Os questionários foram construídos na plataforma “Google formulários” e enviados os respetivos *links* para o professor coordenador da equipa do Projeto de Educação para a Saúde (PES) de cada agrupamento de escolas, da área de abrangência da UCC ALT, num total de cinco agrupamentos escolares e 1 escola não agrupada. Posteriormente cada coordenador PES enviou para o *email* institucional de cada professor o respetivo link do questionário para professores, de forma a que estes pudessem responder.

O questionário, dirigido aos alunos, foi enviado para os *emails* institucionais dos professores com cargo de diretor de turma, para poder ser preenchido no tempo letivo de Oferta Complementar da responsabilidade, na maioria das escolas, do diretor de turma, para desta forma não interferir com a dinâmica das diferentes disciplinas.

Foram abrangidos, neste estudo, 4696 alunos e 930 professores.

Resultados e Discussão

Dos 4696 alunos, responderam ao questionário 860 (18,3%) sendo destes 43,6% do 2º ciclo e 56,4% do 3º ciclo. No questionário dos professores Dos 934 professores responderam 130 (13,9%), sendo destes 18,5% do 2º ciclo e 81,5% do 3º ciclo, conforme *Tabela 1* É de salientar que os alunos, embora em maior número na totalidade, responderam em maior proporção que os professores.

Analisando as idades dos participantes, pode-se concluir que, no que se refere aos alunos do 2º ciclo, a idade mínima foi de 10 e a máxima de 14 anos, com uma média de 11,2 anos, e no 3º ciclo entre os 12 e 17 anos, com uma média de 13,5 anos, o que está de acordo com o esperado.

No que diz respeito aos professores, as idades variaram entre 36 e 60 anos, com uma média de 51,5 anos, no 2º ciclo e no 3º ciclo as idades variaram entre 30 e 62 anos com uma média de 51,1, o que reflete a realidade atual da idade avançada do corpo docente.

Aos alunos foi questionado se consideravam importante a PEpS-ME, tendo 98, 2% dos alunos considerado que sim, era importante, e apenas 1,8% que não era importante (Tabela 1). Estes resultados vão de encontro à Declaração de Vilnius (SHE, 2009), onde os jovens apelam aos programas de PEpS-ME, bem como manifestam a sua vontade em participarem neles desde a sua planificação até à avaliação, sendo ativos e tendo a consciência da importância educação para a saúde, no seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Tabela 1 - Importância da PEpS-ME para os alunos

	Alunos	
	SIM	NÃO
2º ciclo	371 (43,2%)	4 (0,4%)
3º ciclo	473 (55,0%)	12 (1,4%)
TOTAL	844 (98,2%)	16 (1,8%)

Os professores foram questionados sobre se tinham algum tipo de formação em Educação para a Saúde (EpS), para desta forma poderem ser elementos ativos na implementação dos diferentes programas das diferentes áreas de intervenção. Metade dos professores do 2º ciclo teve formação em EpS, no entanto apenas 42% (45) dos professores do 3º ciclo é que tinham alguma formação em EpS, conforme Figura 1.

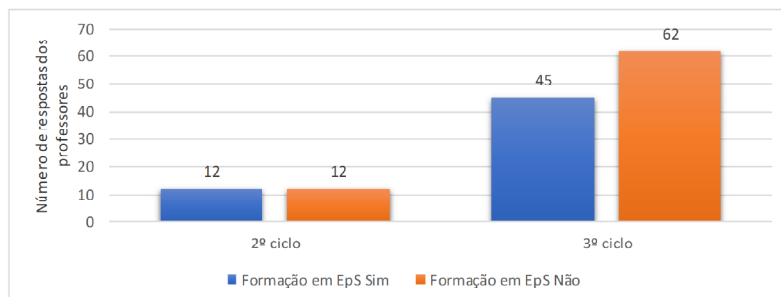


Figura 1 - Professores com e sem formação em EpS

A área de formação dos professores que tiveram algum tipo de formação em EpS foi predominante a "Educação para os Afetos e a Sexualidade", seguida da "Alimentação Saudável e Atividade Física" (Figura 2).

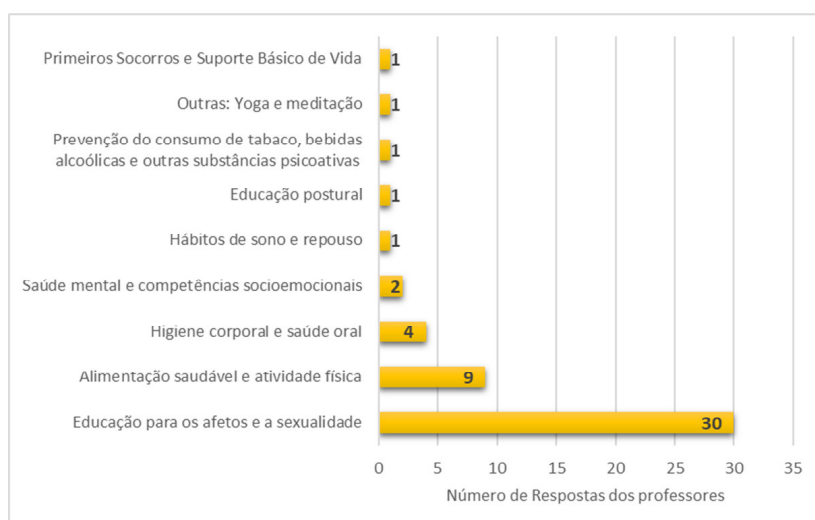


Figura 2 - Áreas de formação em EpS dos Professores

Aos professores foi também questionado o número de tempos letivos que dedicaria à implementação de projetos de promoção e educação para a saúde anualmente, tendo sido facultadas 4 opções 1, 2, 3 ou >3 tempos letivos, sendo que um tempo letivo equivale a 45 minutos. Em ambos os ciclos a opção >3, foi a que obteve maior número de respostas dos professores: 14, no 2º ciclo e 47, no 3º ciclo, correspondendo a 60,9% e 49,8%, respetivamente (Figura 3).

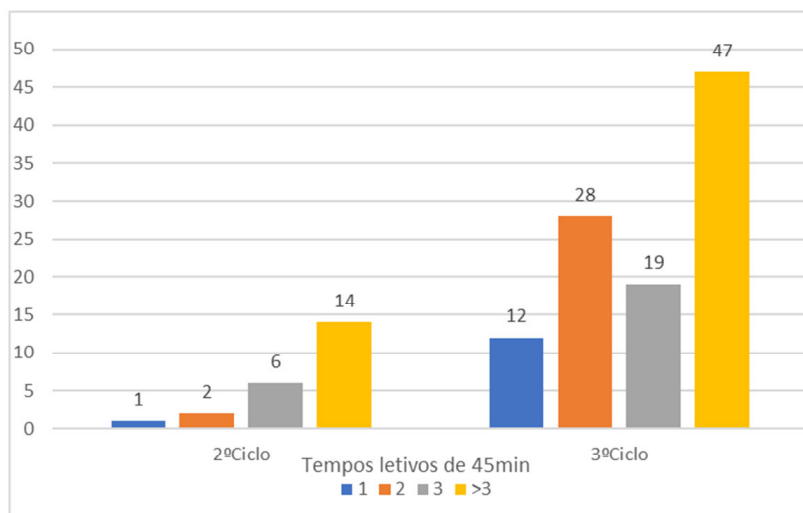


Figura 3 - Tempos letivos dedicados à EpS

Quando questionados os alunos sobre quais os temas que gostariam de ver abordados na escola, 73,6% dos do 2º ciclo gostariam principalmente de ver abordada a “Alimentação Saudável e Atividade Física”, enquanto 67,4% dos alunos do 3º ciclo preferiam o “Bullying e Cyberbullying”. “Primeiros Socorros” (60,0%) surge em 2º lugar para os alunos do 2º ciclo e a “Alimentação Saudável e Atividade Física” para os alunos do 3º ciclo (62,3%) (Figura 4).

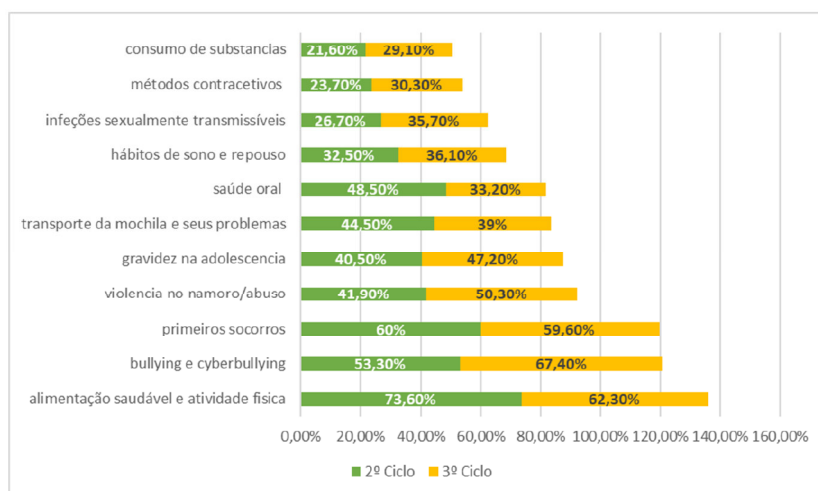


Figura 4 - O que gostariam os alunos de ver abordado em EpS na Escola

Aos professores foi solicitado que segundo a sua experiência, indicassem, por ordem de prioridade, a(s) área(s) que deveriam ser trabalhadas pela Equipa de Saúde Escolar, através de uma escala tipo likert, com 4 níveis: 1 - nada prioritário, 2 - pouco prioritário, 3 - prioritário e 4 - muito prioritário. Todos os professores (100%) do 2º ciclo consideraram como *Muito Prioritário/Prioritário* a “Educação para os Afetos e Sexualidade”, seguido da “Saúde Mental e Competências Socio emocionais” (91,7%) e da “Alimentação e Atividade Física” (91,7%), e como *Pouco/Nada Prioritário* a “Educação Postural” (25,0%). Os professores do 3º ciclo consideraram como *Muito Prioritário/Prioritário* a “Educação para os Afetos e Sexualidade” (92,5%), seguida da “Alimentação Saudável e Atividade Física” (89,6%) e da “Prevenção de Consumos de Substâncias” (88,7%), e como *Pouco/Nada Prioritário* a “Higiene Pessoal e Saúde oral” (31,1%).

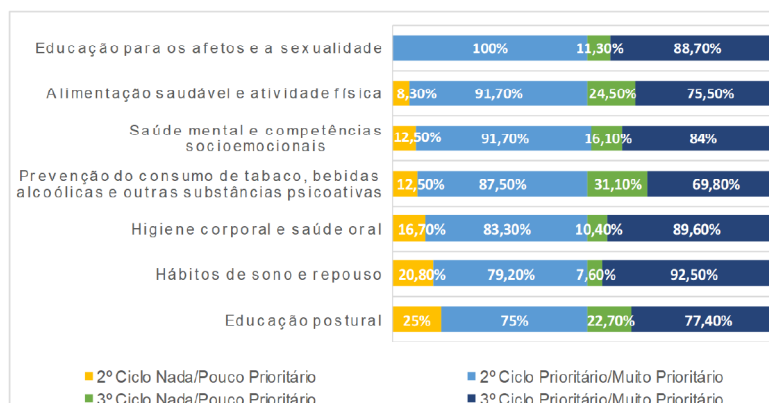


Figura 5 - Opinião dos professores relativa à prioridade dos diferentes temas

Confrontando os resultados dos alunos com os dos professores relativos à prioridade das diferentes temáticas em EpS, pode-se verificar que para os alunos do 2º ciclo a “Alimentação Saudável e Atividade Física” é a área mais desejada enquanto para os seus professores a área considerada mais importante é a “Educação para os Afetos e Sexualidade”.

Para os alunos do 3º ciclo a temática mais relevante é o “Bullying e o Cyberbullying”, mas os seus professores, tal como os do 2º ciclo, consideram ser mais importante a “Educação para os Afetos e Sexualidade”.

Conclusão

Com este estudo, é possível observar que a adesão dos alunos a participar neste estudo é consideravelmente superior à dos professores, mesmo quando são os professores os responsáveis pela implementação do preenchimento dos questionários dos seus alunos.

Os alunos de ambos os ciclos consideram, na sua maioria, que a PEPS-ME é importante, tal como é referido na Declaração Vilnius (SHE, 2009), onde os jovens manifestaram esta realidade.

A maioria dos professores não possui formação em EPS, o que poderá ser um indicador de que é necessário investir na formação destes profissionais, para que possam desenvolver nos seus alunos as competências inerentes à procura autónoma da sua saúde.

Os professores que têm formação em EPS, centram-se essencialmente na temática da Educação para os Afetos e Sexualidade e na Alimentação Saudável e Atividade Física. Contudo no fim de linha ficam algumas áreas com um cariz relevante como os primeiros socorros, que permite aos professores atuar em caso de algum acidente ou situação emergente, como uma convulsão ou uma crise de hipoglicemia, em sala de aula.

O facto de apenas 60,9% dos professores do 2º ciclo e 49,8% do 3º ciclo estarem dispostos a dedicar > 3 tempos de 45 minutos anualmente, para a implementação de projetos de EPS, leva-nos a colocar inúmeras questões como: estarão os professores conscientes que a EPS é uma mais-valia para os alunos? Se, sim, então porque 39,1% (=100%-60,9%) do 2º ciclo e 50,2% (=100%-49,8%) do 3º ciclo dedicam apenas 45 a 135 minutos anuais para desenvolver atividades no âmbito da EPS?; Se não estão conscientes disso, como podem alterar a sua visão?

Os resultados revelaram que os temas que os alunos gostariam de ver abordado na escola é diferente do que os professores consideram como prioritário, nos dois níveis de ensino. Assim, urge a necessidade de se encontrarem estratégias que permitam ir ao encontro do que os alunos sentem como suas reais necessidades em educação para a saúde. Só desta forma os jovens se poderão sentir motivados para as aprendizagens nestas áreas e para a mudança para hábitos de vida mais saudáveis. Por outro lado, é também importante que os professores conheçam as reais necessidades dos seus alunos, de forma a potenciarem as suas atividades em prol de uma efetiva Educação para a Saúde em Meio Escolar.

Referências

- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República: I Série, No38 (2008). Portugal: Diário da República.
- ENHPS - European Network for Health Promoting Schools. (1999). The European Network of Health Promoting Schools – An alliance of health, education and democracy. Health Education (Vol. 100).
- Faria, H. A., & Carvalho, G. S. De. (2004). Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 22, 79–90.
- http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_ENG.pdf
- IUHPE - International Union for Health Promotion and Education. (2009). Construindo Escolas Promotoras De Saúde: Diretrizes para promover a saúde em meio escolar. Saint-Denis.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. (1986). Carta de Ottawa. Ottawa.

SHE - Schools for Health in Europe. (2009). DECLARAÇÃO de VILNIUS. Vilnius.

SHE - Schools for Health in Europe. (2013). State of the art health promoting schools in Europe Acting for better schools , leading to better lives. Utrecht. Retrieved from http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet_1_State_of_art_Health Promoting Schools.pdf

St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., & Perry, M. (2010). Promover a Saúde na Escola: da evidência à acção. St. Denis. Retrieved from:

Whitman, C. V., & Aldinger, C. E. (2009). Case Studies in Global School Health Promotion. (C. E. Aldinger & C. Vince Whitman, Eds.)Case Studies in Global School Health Promotion: From Research to Practice. New York, NY: Springer New York. <http://doi.org/10.1007/978-0-387-92269-0>



EDUCAÇÃO FÍSICA, LAZER & SAÚDE

Desafios Interdisciplinares
na Promoção da Atividade Física

Volume I

Coordenação
Nuno Serra
Carolina Vila-Chã
Natalina Casanova
Beatriz Pereira



Ficha técnica

Título	EDUCAÇÃO FÍSICA, LAZER & SAÚDE Desafios Interdisciplinares na Promoção da Atividade Física Volume I
Coordenação	Nuno Serra Carolina Vila-Chã Natalina Casanova Beatriz Pereira
Edição	Instituto Politécnico da Guarda Julho 2019, Guarda, Portugal
Concepção Gráfica	Instituto Politécnico da Guarda
ISBN	978-972-8681-78-4