



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Consumo de álcool na adolescência: Conhecer para Intervir

Fernanda Maria Lopes Lima Louro

Orientação: Professora Doutora Ermelinda do Carmo Valente
Caldeira

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Consumo de álcool na adolescência: Conhecer para Intervir

Fernanda Maria Lopes Lima Louro

Orientação: Professora Doutora Ermelinda do Carmo Valente

Caldeira

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020

CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA: CONHECER PARA INTERVIR

Fernanda Maria Lopes Lima Louro

Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

JÚRI:

PRESIDENTE: Ana Paula Gato Rodrigues Polido Rodrigues (Doutorada em Enfermagem)

Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

ARGUENTE: Ana Maria Barros Pires (Doutorada em Enfermagem)

Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

ORIENTADOR: Ermelinda do Carmo Valente Caldeira (Doutorada em Enfermagem)

Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora

21 de Julho 2020

“O futuro é composto por escolhas e caminhos,
e a cada escolha uma consequência, a cada caminho uma nova jornada.
Agora cabe a você decidir o que fazer.”

Mariane Santos Lima

AGRADECIMENTOS

Porque nada se alcança sozinho...

Agradeço **a todos** com quem me cruzei e que me apoiaram neste percurso da minha vida.

Agradeço em especial,

À minha orientadora Professora Doutora Ermelinda Caldeira, pela orientação, disponibilidade, sabedoria, apoio e motivação ao longo deste percurso.

Às colegas desta caminhada Ana, Lena, Marília e Paula.

Às colegas Ana, Clara, Isabel e Florinda pela amizade, apoio e incentivo ao longo desta jornada.

A todas as entidades, parceiros e intervenientes pelo interesse, disponibilidade e colaboração, tornando possível a realização e o sucesso deste projeto.

Aos estudantes e professores que participaram no projeto pelo envolvimento, interesse e colaboração demonstrada.

À minha entidade patronal, pelas condições proporcionadas para a frequência deste mestrado.

E, ainda que em último, para mim são os primeiros, à minha família e à minha mãe em especial, pelo apoio incondicional e suporte ao longo deste percurso.

Aos meus filhos e ao meu marido pelo incentivo, apoio, paciência e compreensão nos momentos de maior ausência.

A todos muito, muito Obrigada!

RESUMO

Consumo de álcool na adolescência: Conhecer para Intervir

O consumo de álcool na adolescência, surge muitas vezes associado a momentos de lazer e recreativos, que se caracterizam pela ingestão de grandes quantidades de álcool num curto espaço de tempo, o que acarreta consequências para o seu desenvolvimento e um grande impacto na sua saúde.

Perante esta problemática desenvolveu-se o presente projeto, tendo por base a metodologia de planeamento em saúde e centrado numa dinâmica de envolvimento dos vários intervenientes do processo educativo.

Realizou-se o diagnóstico de situação no sentido de analisar o fenómeno do consumo de álcool nos estudantes do 3º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas R.

Os resultados do diagnóstico identificaram como problemas: Experimentação precoce de bebidas alcoólicas; Défice de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências e Atitude facilitadora dos pais/família face à experimentação de bebidas alcoólicas.

A constatação destes problemas, tornou pertinente o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção Comunitária em contexto escolar, “Saber Decidir para Melhor me Divertir”, desenvolvido com o objetivo de: Aumentar os conhecimentos dos estudantes do 8ºano do Agrupamento de Escolas R, relativamente ao consumo de Álcool, efeitos e problemas associados ao mesmo.

As prioridades e estratégias delineadas visaram o envolvimento de todos os atores, com vista à promoção de saúde dos adolescentes, através da aquisição de conhecimentos, no que refere à prevenção do consumo de álcool.

Os resultados após as intervenções sugerem uma evolução positiva nos conhecimentos indo ao encontro dos objetivos propostos.

A avaliação do projeto, na perspetiva dos professores e dos profissionais de saúde, realça como aspetos positivos/forças do projeto as estratégias utilizadas e a diversificação das atividades, promotoras da adesão e envolvimento dos estudantes e encarregados de educação, assim como o aumento dos conhecimentos dos adolescentes, que se poderá vir a repercutir na adoção de estilos de vida saudáveis e prevenção dos comportamentos de risco.

Descritores: Adolescente, Álcool, Prevenção, Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Alcohol consumption in adolescence: know to Intervene

Adolescent alcohol consumption is often associated with leisure and re-creative moments, which are characterized by the ingestion of large amounts of alcohol in a short period of time, which has consequences for its development and a great impact on its health.

In view of this problem, the present project was developed, based on the health planning methodology and centered on a dynamic of involvement of the various actors in the educational process.

The situation diagnosis was carried out in order to analyze the phenomenon of alcohol consumption in students of the 3rd Cycle of Basic Education of the R School Grouping.

The results of the diagnosis identified as problems: Early experimentation of alcoholic drinks; Lack of knowledge about alcohol consumption / abuse and potential consequences and Facilitating attitude of parents / family towards the experimentation of alcoholic beverages.

The realization of these problems, made the development of a Community Intervention Project in the school context, “Knowing how to Decide for Better Fun”, developed with the objective of: Increasing the knowledge of students of the 8th grade of the R School Grouping, regarding consumption Alcohol, effects and problems associated with it.

The priorities and strategies outlined aimed at involving all actors, with a view to promoting the health of adolescents, through the acquisition of knowledge, with regard to the prevention of alcohol consumption.

The results after the interventions suggest a positive evolution in knowledge, meeting the proposed objectives.

The evaluation of the project, from the perspective of teachers and health professionals, highlights as positive aspects / strengths of the project the strategies used and the diversification of activities, promoting adhesion and involvement of students and guardians, as well as the increase knowledge of adolescents, that may be reflected in the adoption of healthy lifestyles and prevention of risky behaviors.

Descriptors: Adolescent, Alcohol, Prevention, Community Health Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo
CRI	Centro de Respostas Integradas
DGE	Direção-Geral de Educação
DGS	Direção-Geral de Saúde
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
GARE	Associação para a Promoção de uma cultura de segurança Rodoviária
GNR	Guarda Nacional Republicana
HBSC/OMS	<i>Health Behavior in School-aged Children</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística
MPSNP	Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Programa de Educação para a Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
QCaA	Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
WHO	<i>World Health Organization</i>

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
1.1. ADOLESCÊNCIA	17
1.2. CONSUMO DE ÁLCOOL	18
1.3. CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA	20
2. ANÁLISE DO CONTEXTO	23
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DO ESTÁGIO	23
3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/ UTENTES	30
3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO	30
3.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO	32
3.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO ALVO	39
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	44
5. METODOLOGIA	47
5.1. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS	48
5.2. QUESTÕES ÉTICAS	50
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	52
6.1. O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER	52
6.2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS	54
6.3. FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES	58
6.4. RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FÍSICOS	69
6.5. ENTIDADES E PARCERIAS ENVOLVIDAS NO PROJETO	70
6.6. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL	71
6.7. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	72
6.8. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO	73
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	75
7.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS	76
7.2. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS	79

7.3. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	86
8. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	92
CONCLUSÃO.....	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
 ANEXOS	
Anexo 1 – Questionário de Caracterização	114
Anexo 2 – Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool	120
Anexo 3 – Parecer da Coordenadora da UCC	123
Anexo 4 – Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre	125
 APÊNDICES	
Apêndice 1 – Análise dos dados do QCaA	128
Apêndice 2 – Questionários de Avaliação das atividades do Projeto - estudantes	130
Apêndice 3 – Questionário de Avaliação do Projeto – Matriz SWOT - Professores e Profissionais de Saúde	134
Apêndice 4 – Autorização da autora dos Questionários.....	136
Apêndice 5 – Parecer da Direção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular ...	139
Apêndice 6 – Autorização da Direção do Agrupamento de Escolas R.....	141
Apêndice 7 – Modelo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido dos Encarregados de Educação.....	144
Apêndice 8 – Planos de Sessão das Atividades Planeadas	147
Apêndice 9 – Informação do Projeto - Pais/Encarregados de Educação	159
Apêndice 10 – Sessão Pais/Encarregados de Educação	161
Apêndice 11 – Folheto do Projeto "Saber Decidir para Melhor me Divertir"	166
Apêndice 12 – Logotipo do Projeto.....	169
Apêndice 13 – Materiais Produzidos	171
Apêndice 14 – Fotos afixação de materias na escola.....	182
Apêndice 15 – Convite Pais/Encarregados de Educação Tertúlia "Boas Festas sem Álcool"	184
Apêndice 16 – Fotos Tertúlia "Boas Festas sem Álcool"	186

Apêndice 17 – Fotos Atividade "Road Park"	188
Apêndice 18 – Autocolante do projeto "Saber Decidir para Melhor me Divertir"	190
Apêndice 19 – Cronograma de Atividades	192
Apêndice 20 – Artigo Científico	194

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - População residente com 15 anos e mais, por nível de escolaridade mais elevado segundo os Censos (%)	27
Figura 2 - Estabelecimentos de ensinos pré-escolar, básico e secundário	28
Figura 3 - Consumo de bebidas alcoólicas	32
Figura 4 - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas	33
Figura 5 - Distribuição de respostas erradas do QCaA, com percentagem superior a 50%	35
Figura 6 - Principais etapas no processo de Planeamento em Saúde	47
Figura 7 - Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	53
Figura 8 - Evolução do Nível de Conhecimentos entre a primeira e segunda avaliação .	84
Figura 9 - Evolução dos Conhecimentos nas questões com >50% incorretas na primeira avaliação	84
Figura 10 - Evolução dos Conhecimentos no QACaA entre a primeira e segunda avaliação	85

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Carteira de Serviços da UCC	24
Quadro 2 - População por grandes grupos	26
Quadro 3 - Estudantes Matriculados por Nível de Ensino Carteira de Serviços	29
Quadro 4 - Objetivos Específicos e Objetivos Operacionais/Metas	46
Quadro 5 - Recursos Humanos do Projeto	69
Quadro 6 - Recursos Materiais e Físicos do Projeto	70
Quadro 7 - Custos do Projeto	72
Quadro 8 - Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 1.1	77
Quadro 9 - Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 1.2	77
Quadro 10 - Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 1.3	78

Quadro 11 - Avaliação da atividade "Vamos falar sobre álcool!"	80
Quadro 12 - Avaliação da atividade "O Álcool, a Saúde e outros afins..."	81
Quadro 13 - Avaliação da atividade "O Álcool e outros comportamentos de Risco".....	82
Quadro 14 - Avaliação da evolução dos conhecimentos acerca do álcool.....	83
Quadro 15 - Matriz SWOT de avaliação do Projeto - Professores/equipa PES	88
Quadro 16 - Matriz SWOT de avaliação do Projeto - Profissionais da UCC	90

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização Sócio demográfica da Amostra	32
Tabela 2 - Caracterização do consumo de bebidas alcoólicas	34
Tabela 3 - Determinação de Prioridades - Equipa UCC.....	38
Tabela 4 - Determinação de Prioridades - Equipa PES e Diretores de Turma	38
Tabela 5 - Indicadores de Avaliação	76

INTRODUÇÃO

A adolescência situa-se entre os 10 e os 19 anos e corresponde ao período de transição entre a infância e a idade adulta. É marcado pelo rápido crescimento e desenvolvimento a nível físico, mental, emocional, sexual e social. Nesta fase da vida, os adolescentes tornam-se mais autónomos, criam novas relações, desenvolvem competências sociais e aprendem comportamentos que subsistem para o resto das suas vidas. São muitos os desafios que enfrentam, na expectativa de responder às exigências da sociedade, o que por vezes os leva a ficarem expostos a situações que poderão comprometer a sua saúde, os considerados comportamentos de risco (World Health Organization [WHO], 2019).

Um dos comportamentos de risco mais comum na adolescência é o consumo de álcool, a substância psicoativa mais consumida pelos jovens em Portugal, sendo disponibilizado em espaços de lazer e contextos recreativos frequentados pelos mesmos (Direção Geral de Educação/ Direção Geral da Saúde [DGE/DGS], 2017). O consumo do álcool associado a uma ocasião, como festas e saídas à noite, torna este padrão de consumo de alto risco, caracterizado por grandes quantidades num curto espaço de tempo (Barroso, 2012). Está ainda associado a outros comportamentos de risco, onde se incluem o consumo de tabaco e outras drogas, comportamentos sexuais de risco, ideação suicida, violência e acidentes, sendo estas duas últimas, as causas que contribuem de forma considerável para a taxa de mortalidade desta faixa etária (DGS, 2012).

O consumo precoce de álcool pelos adolescentes, assim como o consumo excessivo, provoca consequências a nível físico, mental e social com grande impacto na sua saúde, o qual também acarreta custos para a sociedade, quer pela utilização dos serviços de saúde quer pela perda material e de produção (Barroso, 2012).

Apesar da legislação em Portugal (Decreto-Lei n.º 106/2015) estabelecer o regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público interdito a menores de 18 anos, observamos uma sociedade muito permissiva no que respeita ao consumo do álcool. “A tolerância social concedida aos consumos de álcool e a escassa perceção do risco associado a essa ingestão tem sido dos

fatores que tem contribuído para a generalização dos consumos entre os adolescentes e jovens” (Cabral, 2004:186).

Segundo o Relatório *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* a Europa tem o consumo mais elevado *per capita* do mundo e mais de 3 milhões de pessoas morreram devido ao consumo nocivo de álcool em 2016. Estima ainda que existam 2,3 biliões de consumidores e que o consumo global aumente nos próximos 10 anos (WHO,2018a). Portugal ocupa a 8ª posição dos maiores consumidores da região da Europa, surgindo ainda como um dos dez países com maior consumo de álcool *per capita* do mundo. A nível nacional, o consumo de álcool representa o 5º fator de risco que mais contribui para o total de anos de vida saudável perdidos pelos portugueses (DGS, 2015a). Estima-se que existam mais de meio milhão de alcoólicos crónicos em Portugal e de acordo com estatísticas recentes, morrem em média 20 pessoas por dia com problemas relacionados com o álcool (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2019b).

Segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS], em pesquisas realizadas em contexto escolar, verifica-se que em muitos países o consumo de álcool inicia-se antes dos 15 anos, com diferenças pouco significativas entre rapazes e raparigas (WHO, 2018a). Em Portugal, o início do consumo de bebidas alcoólicas, surge maioritariamente entre os 13 e os 15 anos, abaixo da idade mínima legal, e é tido pelos jovens como uma experiência natural e expectável o que se torna uma preocupação dentro da comunidade escolar (SICAD, 2014). Segundo o estudo *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC/OMS)*, realizado em Portugal no ano de 2018 e que envolveu escolas de todo o país, num total de 6997 jovens com uma média de idade de 13,73 anos, no que refere à frequência do consumo do álcool, concluiu que 20,7% dos adolescentes já consumiu 20 dias ou mais, bebidas alcoólicas durante toda a sua vida (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

As consequências relacionadas com consumo e abuso de álcool, assumem grandes proporções a nível individual, familiar e social e quando se associam a idades precoces como a adolescência o impacto é maior (Barroso, 2012). Pela imaturidade do seu sistema biológico, nos adolescentes o abuso de álcool pode originar-lhes danos cerebrais e défices neuro cognitivos que terão impacto negativo no desenvolvimento intelectual e na saúde (Moutinho, 2018). Por todas as implicações e a elevada prevalência deste comportamento, faz dele um problema atual de saúde pública.

Mas, se por um lado a adolescência é um período complexo e de risco para a saúde, por outro lado, também pode ser um período importante para intervenções ao nível da promoção da saúde, sendo esta essencial e um investimento, já que a adoção de estilos de vida saudáveis contribui para ganhos em saúde a médio e longo prazo (Caldeira, 2015).

A educação para a saúde como estratégia de promoção da saúde em contexto escolar, é um processo que permite capacitar e aumentar as aptidões dos indivíduos e da comunidade, com vista ao controlo e autonomia sobre a sua saúde, no sentido de a melhorarem (DGE/DGS, 2017). A capacidade de os jovens conseguirem interromper os consumos de bebidas alcoólicas está estreitamente ligada ao facto de possuírem conhecimentos e aceitarem como verdadeiras as consequências causadas por este hábito nocivo (Moutinho, 2018).

A vulnerabilidade dos adolescentes associada à problemática do consumo de álcool e a escassez de estudos e publicações referentes ao contexto em causa, tornou pertinente a realização do projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”, com o objetivo de conhecer o comportamento de consumo de álcool e identificar os conhecimentos acerca do álcool, efeitos e consequências dos estudantes do 3º ciclo de uma escola pública da região Alentejo Central - Distrito de Évora, permitindo o desenvolvimento de estratégias específicas e direcionadas, com vista à prevenção do consumo de álcool na adolescência e consequentemente a obtenção de ganhos em saúde.

Assim, como Objetivos deste projeto, definiram-se:

Objetivo Geral: Aumentar os conhecimentos dos estudantes do 8.º ano, do Agrupamento de Escolas R, relativamente ao consumo de Álcool, efeitos e problemas associados ao mesmo, até Junho de 2020

Objetivos Específicos: Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8ºano, do Agrupamento de Escolas R, no que refere ao consumo e abuso de Álcool, até Junho de 2020; Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8ºano, do Agrupamento de Escolas R, relativamente aos efeitos e problemas associados consumo e abuso de Álcool, até Junho de 2020; Promover o envolvimento/ participação dos pais/ encarregados de educação e professores dos estudantes que frequentam o 8.º ano de escolaridade, nas atividades planeadas durante a implementação do projeto.

O desenvolvimento do projeto e a abordagem à temática subjacente tem por base o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) 2015, mais concretamente o Eixo estratégico que visa capacitar a comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudáveis, em

várias áreas de intervenção, com destaque para a prevenção do consumo de álcool (DGS,2015b) e também o Referencial de Educação para a Saúde, com enfoque no tema Comportamentos aditivos e Dependências e subtema 3, o Álcool (DGE/DGS, 2017).

O presente projeto está integrado no Projeto de Avaliação Diagnóstica e de Intervenção no âmbito dos comportamentos de risco e consumo de substâncias psicoativas “Conhecer Global Atuar Local” de Lopes, Caldeira, Murteira, Leão & Jesus, (2018a), o qual resulta de uma parceria entre a Universidade de Évora, a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) e a Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares – Direção de Serviços da Região Alentejo.

Com a realização deste relatório de estágio pretende-se apresentar e descrever todo o percurso decorrente da frequência ao Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, através da análise e reflexão sobre as atividades desenvolvidas no decorrer dos estágios e sobre o processo de aquisição e mobilização de competências. Este relatório encontra-se dividido em oito capítulos, iniciando-se com o Enquadramento Teórico, seguido da Análise do contexto onde decorreu o estágio final, da Análise da população envolvida no estudo, da Análise Reflexiva sobre os Objetivos, da Metodologia, da Análise Reflexiva sobre as Intervenções e a Análise sobre o Processo de Avaliação e Controlo do Projeto. É ainda apresentada uma Análise Reflexiva das Competências Adquiridas e Mobilizadas ao longo de todo o processo, enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Mestre em Enfermagem, finalizando com a Conclusão deste trabalho.

O presente relatório assenta no Regulamento do Estágio Final e do Relatório do Mestrado em Enfermagem que visa a aplicação das normas constantes no Regulamento de Funcionamento dos Mestrados em Enfermagem da Associação de Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde (AESES) e nas normas de elaboração de trabalhos escritos do Instituto Politécnico de Portalegre.

No que refere à organização e formatação o presente relatório apresenta-se segundo as Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos (Arco A., Arco, H., Lucindo & Martins, 2018), baseado nos critérios definidos pela Norma de Referenciação Bibliográfica da American Psychological Association (APA) 6ª edição e o texto redigido conforme o novo acordo ortográfico da língua Portuguesa.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Bebidas alcoólicas são bebidas que contém álcool etílico ou etanol, que pode ser obtido pela fermentação do açúcar presente em frutos, caules e raízes ou produzido através de destilação e acredita-se ser tão antigo como a existência da Humanidade (Cordeiro, 2016).

O álcool, é uma substância psicoativa capaz de causar dependência e o seu uso nocivo pode ter graves efeitos na saúde do indivíduo, com consequências a nível físico, social e mental, com elevados impactos económicos (WHO, 2019).

Após a ingestão de álcool, há uma sensação de euforia e de desinibição que pode ser seguida de um estado de sonolência, visão turva, descoordenação muscular, redução da capacidade de reação, da atenção e compreensão, fadiga muscular, entre outros. O álcool impede a atividade normal do sistema cerebral responsável pelo controlo das inibições. Estas quando diminuídas, provocam no indivíduo um estado de excitação, alegria e uma enganadora sensação de segurança, que pode levar em determinadas ocasiões, à adoção de comportamentos perigosos, que podem confluír para a ocorrência de situações como os acidentes rodoviários, sendo que uma elevada percentagem destes está relacionada com o consumo do álcool. Diariamente, há mais mortes, provocadas pelo álcool do que por outras substâncias psicoativas. Contrariamente ao que a maioria das pessoas acredita, o álcool não é um estimulante do sistema nervoso central, mas sim um depressor (SICAD, 2019a).

O consumo de álcool contribui para 3 milhões de mortes por ano em todo o mundo, assim como para perturbações de saúde de milhões de pessoas. No mundo, o uso nocivo de álcool é responsável por 5,1% da carga global de doenças (WHO, 2019).

Segundo o Relatório *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* divulgado pela Organização Mundial de Saúde, o álcool é consumido por mais da metade da população em três regiões da OMS - as Américas, a Europa e o Pacífico Ocidental e estima-se que atualmente existam 2,3 biliões de consumidores, apontando para que o consumo global cresça nos próximos 10 anos. (WHO, 2018a)

O consumo de álcool e os problemas associados ao mesmo, são um fenómeno que afeta a população mundial e bastante significativo porque é responsável por um grande número de

mortes e incapacidades, tornando-o um problema de Saúde Pública. As consequências de saúde a nível individual, familiar e social associadas ao consumo de álcool, assumem grande dimensão, o que torna imperativo o desenvolvimento de intervenções que façam face às necessidades de saúde da população.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, pela sua formação e competências, deve ser um recurso essencial nos cuidados aos indivíduos, famílias e comunidade com problemas, nomeadamente os relacionados com o consumo de álcool.

1.1. ADOLESCÊNCIA

Segundo a OMS os limites cronológicos da adolescência situam-se entre 10 e 19 anos e os adolescentes representam cerca de uma sexta parte da população mundial (WHO, 2018b).

É uma fase da vida específica com necessidades de desenvolvimento e direitos. A adolescência implica alterações físicas, hormonais, psíquicas, emocionais, cognitivas e sociais (WHO, 2018b). É também o período para desenvolver conhecimentos e habilidades, aprender a gerir emoções e relacionamentos, e adquirir atributos que serão importantes não só para vivenciar a adolescência, como para no futuro assumir o papel de adulto.

Para Eisenstein, (2005) a adolescência é um “período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive” (Eisenstein, 2005:6)

Numa fase em que o adolescente tem dificuldades em lidar com tanta transformação, também a relação de segurança que até então mantinha com os pais sofre alterações, o que nem sempre é bem aceite por estes, mas é fundamental para a construção da identidade e ganho de autonomia do adolescente. Todas as relações que não envolvem a família, principalmente com os amigos, tornam-se para os adolescentes as mais importantes (Machado, 2015).

É também uma etapa da vida com muitas dúvidas e descobertas, num processo complexo de crescimento e de desenvolvimento, onde surgem novas reflexões, tomadas de decisão e condutas que até então não haviam sido experimentadas, que podem envolver alguns comportamentos de risco. São considerados comportamentos de risco os que implicam a

participação em atividades que comprometam a saúde física e mental do adolescente (Feijó & Oliveira, 2001). Com vista à prevenção de situações que comprometam a saúde dos adolescentes é crucial a criação de medidas que os protejam dos riscos, bem como de estratégias de promoção de comportamentos saudáveis durante a adolescência, para a prevenção de problemas de saúde na idade adulta (WHO, 2018b).

1.2. CONSUMO DE ÁLCOOL

O álcool é uma substância muito usada mundialmente, sendo a Europa uma região com níveis de consumo bastante elevados (Barroso, 2012).

Em Portugal, estima-se que existam mais de meio milhão de alcoólicos crónicos e de acordo com estatísticas recentes morrem em média 20 pessoas por dia, com problemáticas relacionadas com o álcool. Apesar do álcool ser considerado uma droga lícita, apresenta-se como o maior problema de toxicodependência a nível nacional (SICAD, 2019b)

Segundo a página Web do SICAD “o marcado carácter social desta substância e a grande aceitação de que goza, permitem catalogar como sendo normais padrões de consumo que, na realidade, são claramente exagerados” SICAD (2019a).

De acordo com a DGS, Portugal ocupa a 8ª posição dos maiores consumidores da região da Europa, surgindo ainda como um dos dez países com maior consumo de álcool *per capita* do mundo. A nível nacional, o consumo de álcool representa o 5º fator de risco que mais contribui para o total de anos de vida saudável perdidos pela população portuguesa (13,5 anos) (DGS, 2015a).

No Boletim Mensal de Estatística - Fevereiro 2019 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2019), o Abuso de álcool é a 29ª causa de morte no ano de 2017, logo a seguir a causas como a Diabetes *Mellitus* e a perturbações mentais e do comportamento.

Segundo o Ministério da Saúde em Retrato da Saúde (2018), a prevalência do consumo arriscado/*binge* de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses em Portugal (2016/2017) foi de 16.7%, a verificar-se um decréscimo do consumo arriscado no sexo masculino e um aumento de cerca de 6% no sexo feminino.

No que diz respeito às consequências relacionadas com o consumo de álcool, o SICAD revela que no ano de 2018 existiram 4733 internamentos, destes 2990 com o diagnóstico

principal de doença alcoólica do fígado, 1317 por Síndrome de dependência alcoólica e 426 por outras doenças diretamente ligadas ao consumo de álcool. Desde 2011 que se registava um decréscimo no número de internamentos, mas comparativamente a 2017 registou-se um ligeiro aumento em 2018, passando de 4425 para 4733 internamentos (SICAD, 2020a).

Outra consequência representativa do consumo do álcool são os acidentes rodoviários, com base nos casos autopsiados no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses no ano de 2018, o SICAD refere que dos 3,4% das mortes por intoxicação alcoólica foi na população com idade ≤ 34 anos. Estes dados estatísticos, revelam ainda que no total os acidentes de viação têm vindo a aumentar desde 2014 e o aumento do número de mortes nos acidentes de viação é tanto maior, quanto mais elevada a Taxa de Alcoolémia no Sangue (SICAD, 2020a).

Segundo o *Global Status Report on Alcohol and Health*, o uso do álcool é um dos principais fatores de risco para a saúde mundial e o consumo do álcool associado a outras substâncias psicoativas. Neste relatório exalta-se o imperativo da redução do consumo de álcool como pedra basilar para o desenvolvimento sustentável, sendo meta até ao ano de 2030 (WHO, 2018a).

A OMS estabeleceu dez prioridades de saúde para 2019, sendo que uma delas é o combate às doenças crónicas não transmissíveis, segundo esta organização estas estão a aumentar devido à influência de fatores de risco, sendo um desses fatores o uso nocivo do álcool (Organização das Nações Unidas [ONU], 2019). Estas doenças impulsionadas não apenas pelo consumo do álcool, agravam problemas de saúde, com especial enfoque na saúde mental. A OMS realiza ainda uma correlação entre as os transtornos mentais e a adoção de comportamentos nocivos que levam ao aumento das doenças crónicas, como é o caso do consumo de álcool, refere que ainda que metade das perturbações mentais começa aos 14 anos, sendo que a maioria dos casos não é identificada e tratada de forma oportuna (ONU, 2019).

A Agenda das Nações Unidas para 2030, assenta nos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis aprovados por unanimidade pelos Estados-membros da ONU (2017), estes estão centrados nas necessidades das pessoas e no desenvolvimento sustentável, devendo ser aplicados de forma universal. O consumo de álcool está englobado dentro do objetivo número 3, intitulado de “Saúde de Qualidade: Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”(ONU, 2017:22). Dentro deste objetivo são

realçados o PNSE como sendo o contexto escolar favorável à promoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria da literacia para a saúde e o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, “na promoção da redução do consumo de substâncias psicoativas, na prevenção dos comportamentos aditivos e na diminuição das dependências”, com os objetivos de atrasar o “início dos consumos, à diminuição das prevalências de consumo de risco e à morbilidade relacionada com o consumo de substâncias psicoativas” (ONU, 2017:24).

No Plano Nacional de Saúde (PNS)(2015) Revisão e Extensão a 2020 é possível verificar que o consumo de álcool por parte da população portuguesa é um problema e um foco de atenção a nível nacional (DGS, 2015c).

Segundo o Relatório Nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: Portugal, publicado pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros em 2017 (ONU, 2017), o PNS é um elemento que se encontra na base das políticas de saúde em Portugal, particularmente no que respeita a medidas de promoção da saúde e prevenção da doença. O PNS (2015), no eixo estratégico das Políticas Saudáveis refere que a saúde e o bem-estar estão relacionados com múltiplos fatores, sendo um deles o fator comportamental onde se insere o consumo de álcool. Posto isto, o PNS propõe “O reforço de estratégias intersectoriais que promovam a saúde, através da minimização de fatores de risco (tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool)”(DGS, 2015c:19).

É de salientar que o PNS (2015), no que respeita ao consumo de álcool faz ênfase à importância de haver uma atuação global em todos os determinantes sociais da saúde, uma vez que todos afetam as escolhas, os comportamentos e os fatores de risco que levam ao consumo de álcool e conseqüente prejuízo na saúde e restantes áreas.

1.3. CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período associado ao início do consumo de substâncias nocivas, que ocorre normalmente em contexto de socialização, como saídas com amigos onde não existe supervisão parental. O consumo do álcool associado a uma ocasião, torna este padrão de consumo de alto risco, caracterizado por grandes quantidades num curto espaço de tempo (Barroso, 2012).

Em 2018, a prevalência de consumo *binge* (Tomar 5 ou mais doses de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião) nos últimos 30 dias, foi 44,4% nos adolescentes entre os 13 e os 16 anos (SICAD, 2020a).

Os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas abusivamente têm maior propensão de incorrer em comportamentos de risco e estão mais sujeitos a situações perigosas como acidentes, situações de violência, diminuição do desempenho escolar e ocorrência de relações sexuais sem proteção, e conseqüentemente maior risco de infeções sexualmente transmissíveis (Valim, Simionato, & Gascon, 2017).

Moutinho (2018) refere que o sistema biológico de um jovem não se encontra suficientemente capaz para realizar a degradação do álcool ingerido, levando ao desenvolvimento de danos cerebrais e défices neuro cognitivos que terão futuramente impacto negativo no seu desenvolvimento intelectual.

Quando o consumo de álcool se inicia na adolescência a probabilidade de desenvolver um padrão de ingestão de álcool abusivo é 7,5 vezes superior e o risco de desenvolvimento de doenças mentais aumenta em 15%, quando associadas ao consumo abusivo de álcool em idades precoces (Barreto, Acosta & Arias, 2017). A família é muitas vezes cúmplice, desculpabilizando o consumo de álcool por parte dos jovens por este consumo estar relacionado com questões culturais, como celebrações e tradições da família (Moutinho, 2018).

De acordo com o Relatório *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* (WHO, 2018a), mundialmente mais de um quarto (27%) dos jovens entre os 15 e os 19 anos são consumidores atuais. As percentagens de consumo atual são mais altas entre os jovens dos 15 aos 19 anos na Europa (44%), comparadas com outras regiões como, as Américas (38%) e o Pacífico Ocidental (38%). Também refere, que pesquisas escolares indicam que em muitos países o consumo de álcool começa antes dos 15 anos, com diferenças pouco significativas entre rapazes e raparigas (WHO, 2018a)

Também em Portugal, o início do consumo de bebidas alcoólicas surge sobretudo entre os 13 e os 15 anos, abaixo da idade contemplada na lei e é tido pelos jovens como uma experiência natural e expectável (SICAD, 2014), o que se torna uma preocupação dentro da comunidade escolar.

No PNSE 2015, na determinação dos eixos estratégicos e áreas de intervenção, o Eixo 1 referente à Capacitação enfoca como área de intervenção a prevenção do consumo de álcool e

outras substâncias psicoativas. Também refere, que deve ter-se atenção aos consumos nomeadamente de álcool em contexto escolar, sendo essencial atuar sobre toda a comunidade educativa, educando sobre as consequências a curto, médio e longo prazo resultantes do consumo do álcool. Algumas das metas a alcançar com a implementação do PNSE (DGS,2015b:59) são “Aumentar a percentagem de jovens que referem nunca ter consumido substâncias psicoativas” como é o caso do álcool e “Aumentar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa” (DGS, 2015b:4), nomeadamente sobre a prevenção do consumo de bebidas alcoólicas. Também o Referencial de Educação para a Saúde (2017), na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências acrescenta que a intervenção deve ter como objetivo prover os indivíduos e/ou grupos de conhecimentos e capacidades para lidarem com o risco relacionado ao consumo de substâncias psicoativas (DGE/DGS, 2017).

Para ações bem sucedidas, o desenvolvimento de programas com vista à prevenção do consumo de substâncias devem incluir intervenções estruturais, comunitárias e individuais (WHO, 2018b).

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DO ESTÁGIO

O estágio final decorreu numa das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) que integra o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Alentejo Central. O Alentejo Central, corresponde ao Distrito de Évora, território que integra 14 concelhos, 69 freguesias e aproximadamente 170.000 habitantes, numa área de 7400 quilómetros quadrados (Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central [CIMAC], 2020).

O ACES é um organismo de saúde, com autonomia administrativa que depende do poder de direção da ARSA, constituído por várias unidades funcionais. Tem como Missão assegurar a prestação de Cuidados de Saúde Primários à população da sua área de abrangência, na área da promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e articulação com outros serviços para a continuidade dos cuidados. Desenvolve ainda atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e formação aos seus profissionais (ARSA, 2019).

O ACES Alentejo Central é constituído por 10 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), 13 Unidades de Saúde Familiar, 12 UCC, 1 Unidade de Saúde Pública e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2020).

A UCC em causa foi criada em 2011, ao abrigo do Decreto Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, regulamentado pelo Despacho nº 10143/2009 de 16 de Abril. As UCC são unidades funcionais dos ACES, que têm por missão “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo para o cumprimento da missão do ACES em que se integram” (Despacho nº 10143/2009 de 16 de Abril:15438).

O referido Despacho acrescenta ainda que as UCC devem assegurar cuidados de saúde, apoio psicológico e social, essencialmente a pessoas, famílias e grupos vulneráveis, que se apresentem em situação de risco, dependência física e funcional ou em situação de doença que

determine necessidade de acompanhamento de proximidade. Estas unidades funcionais devem ainda desenvolver Educação para a Saúde e integrar Redes de Apoio da comunidade.

Outra das atribuições das UCC, são as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a UCC em que se realizou o estágio final, viu a sua ECCI criada em Setembro de 2014.

De acordo com o Plano de Ação de 2019, elaborou-se a Quadro 1, onde se apresenta a carteira de serviços da UCC:

Carteira de Serviços da UCC	
Programas/Projetos da UCC	
Rede Nacional de Cuidados Integrados	Equipa de Cuidados Continuados Domiciliários Integrados – ECCI
Banco de Ajudas Técnicas e pedagogia às famílias / cuidadores	
Programa Nacional de Saúde Escolar – PNSE	
Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (Contexto escolar)-PNPSO	
Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (Contexto escolar)- Projeto Regional “A minha Lancheira”	
Projeto de Preparação para o Parto e para a Parental idade	
Intervenção Precoce – IP	
Comemorações de Saúde na Comunidade	
Rendimento Social de Inserção – RSI	
Rede Social – Núcleo Executivo e Conselho Local de Ação Social	
Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas	Estratégias de promoção da saúde do idoso e da literacia em saúde do idoso – Projeto Dinâmica Sénior
Representação da “Saúde” nos parceiros locais	Conselho Municipal de Educação
	Conselho Geral do Agrupamento de Escolas
Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco – Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco	
Equipa de Prevenção da Violência no Adulto - Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida	
Representação (pelo ACES) na RIIDE – Rede de Intervenção Integrada de Évora	
Representação pelo ACES no Sistema Nacional de Notificação de Incidentes / Segurança do Doente	

Quadro 1- Carteira de Serviços da UCC
Adaptado do Plano de Ação da UCC (2019)

A UCC está sediada na sede do concelho, em que se insere. O edifício é constituído por um único piso, partilhado pelas duas unidades funcionais existentes no concelho (UCC e UCSP). Em termos físicos a UCC dispõe de dois gabinetes de enfermagem, um gabinete administrativo e um gabinete da Técnica de Serviço Social, os restantes espaços como casas de banho, vestiário e copa são partilhados com a UCSP.

A maioria das atividades da UCC são realizadas no contexto comunitário, dispondo de um veículo automóvel para as deslocações dos profissionais.

Quanto a Recursos Humanos, na UCC existem 4 enfermeiras a tempo inteiro, 1 assistente técnica e 1 assistente operacional em tempo parcial e 1 médico com 4h/semanais afetas à unidade, dispõe ainda de 1 psicóloga, 1 técnica de Serviço Social e um técnico de saúde ambiental, que são recursos da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do ACES Alentejo Central, os quais desenvolvem funções quer na UCC quer na UCSP.

Após a caracterização da UCC, importa descrever o contexto territorial, demográfico e oferta de serviços em que esta unidade se insere. Este concelho situa-se na região Alentejo e na sub-região Alentejo Central, região integrada na Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos NUTSIII. É sede do concelho e pertence ao distrito de Évora. O concelho ocupa uma área de 370 Km², o que corresponde a 5,1% da área total do Alentejo Central.

De acordo com o PORDATA (2020), podemos constatar que a estrutura demográfica do concelho tem registado um decréscimo populacional nos últimos anos, o que se reflete na Densidade Populacional do concelho, em 2001 apresentava uma densidade populacional de 19,8 indivíduos por Km² para 19 em 2011 e 17,2 indivíduos por Km² em 2019.

No Quadro 2 podemos observar a distribuição da população por grandes grupos, no Alentejo Central e no concelho onde se realiza o estudo.

Como podemos verificar, o envelhecimento populacional é uma realidade no concelho com 25,3% de idosos (65 e mais anos) e 12 % de jovens (menos de 15 anos) em 2019. A faixa etária que representa maior proporção é a da população em idade ativa (15-64 anos), com 62,7% (PORDATA, 2020).

	2001		2011		2019	
	Alentejo Central	Concelho	Alentejo Central	Concelho	Alentejo Central	Concelho
0-14 anos	24362	1004	22.003	942	18.642	764
15-64 anos	110055	4495	104.252	4.364	94.033	3.995
65 ou mais	39081	1796	40.087	1.719	39.908	1.611
TOTAL	173497	7295	166.342	7.025	152.582	6.370
% Jovens	14%	13,8%	13,2%	13,4%	12,2%	12%
% Ativos	63,4%	61,6%	62,7%	62,1%	61,6%	62,7%
% Idosos	22,5%	24,6%	24,1%	24,5%	26,2%	25,3%
Índice de Dependência Total	57,6%	62,3%	59,6%	61%	62,3%	59,4%
Índice de Dependência de Jovens	22,1%	22,3%	21,1%	21,6%	19,8%	19,1%
Índice de Dependência de Idosos	35,5%	40%	38,5%	39,4%	42,4%	40,3%
Índice Envelhecimento	160,4%	178,9%	182,2%	182,6%	214,1%	210,9%

Quadro 2 - População por grandes grupos

Adaptado de PORDATA (2020). Fonte: PORDATA. Acedido em 20 de junho 2020, em <https://www.pordata.pt/Subtema/Municipios/Popula%a7%a3o+Residente-214>

De acordo com dados do PORDATA, em 2019 o concelho apresentava uma população residente de 6370 habitantes, com a população feminina a superar a população masculina, com 3.334 e 3.036 habitantes respetivamente (PORDATA, 2020).

Também em 2019, relativamente à faixa etária dos 10-14 anos, onde se enquadra a população alvo do projeto, eram 244 habitantes (INE, 2020).

Portugal em 2019, apresentava uma Taxa bruta de natalidade de 8,4 ‰ e o concelho de 7,4 ‰, sendo que em 2011 era de 9,5 ‰, constatamos assim um decréscimo no número nascimentos no concelho por cada 1000 habitantes (INE, 2020).

A Taxa bruta de mortalidade do concelho em 2019, de acordo com os dados fornecidos pelo INE (2020), foi de 14,1 indivíduos por cada 1000 habitantes residentes, valor acima da taxa registada para Portugal de 10,9‰.

Quanto ao Índice de envelhecimento referente a 2019, comparando com o valor de Portugal (161,3%) é na região Alentejo que se verifica o maior valor com 204,6 %, o Alentejo

Central com 214,1% e o concelho a registar 210,9%, ou seja o dobro relativamente ao número de jovens (INE, 2020).

No que refere à oferta de serviços de saúde, ao nível de Cuidados de Saúde Primários tal como já foi referido, existem duas Unidades Funcionais, a UCC e a UCSP, tendo esta última afetas 5 unidades de saúde rurais. Quanto aos cuidados de saúde diferenciados, o concelho tem como resposta o Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. , integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde. Neste hospital existem múltiplas consultas e serviços de internamento de várias especialidades, dando resposta a todo o Alentejo, pelo que é considerado Hospital Central.

Quanto aos indicadores do concelho no que refere à Educação e com base nos censos de 2011, verificou-se uma tendência decrescente na taxa de analfabetismo da população, passando de 27,4% em 2001 para 17,6% em 2011 (PORDATA, 2020).

Como podemos verificar na figura 1, a proporção de população com habilitações literárias aos 2º e 3º ciclos, secundário e ensino superior aumentou, com maior incidência nestes dois últimos níveis de ensino, o que pode ser sinónimo da consciencialização da população face à importância de aquisição de níveis de formação mais elevados e às exigências da sociedade no que refere ao mercado de trabalho. (PORDATA, 2020).

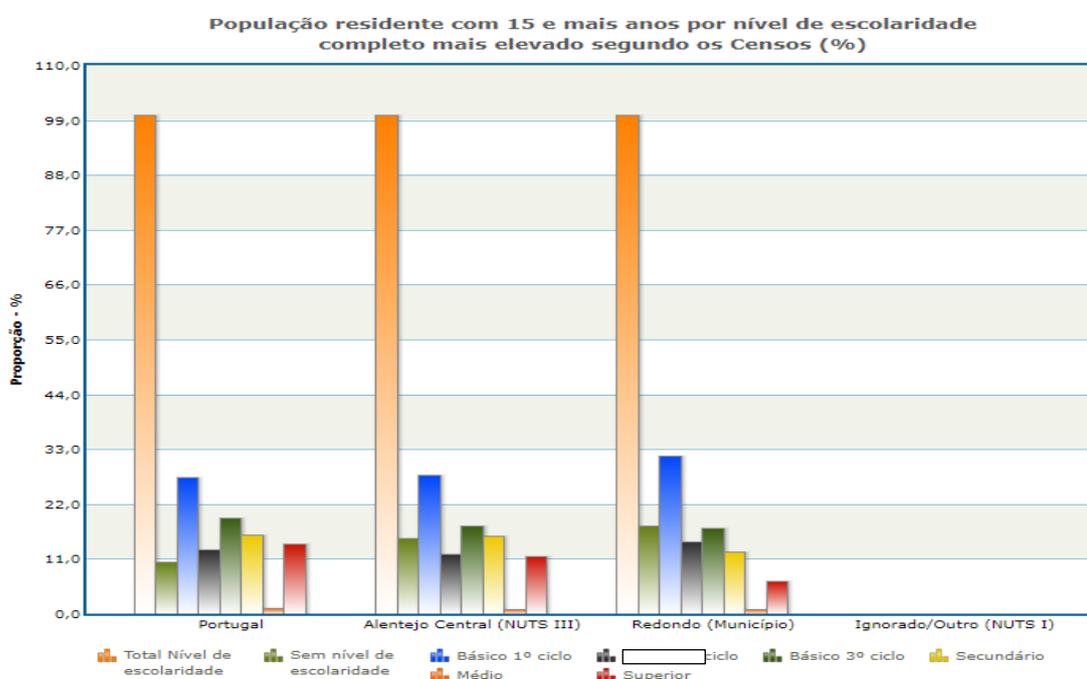


Figura 1 - População residente com 15 anos e mais, por nível de escolaridade mais elevado segundo os Censos(%) Fonte: PORDATA(2020). Obtido a 14 de abril de 2020 em <https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+15+e+mais+anos+total+e+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado-802>

No que diz respeito à Saúde Escolar, na ARSA a gestão do PNSE é da responsabilidade do Unidade de Saúde Pública. O PNSE deve integrar o plano do ACES, assegurando assim o seu desenvolvimento de forma continuada com a devida cooperação entre as várias unidades funcionais, que o dinamizam no terreno.

No que diz respeito à rede escolar (Figura 2), o concelho dispõe de um Agrupamento de Escolas que inclui 2 estabelecimentos de ensino pré escolar, 2 de 1º ciclo e 1 que inclui os níveis de ensino desde o 2º ciclo ao ensino secundário, tem ainda uma Instituição Particular de Solidariedade Social, com a valência de creche e jardim-de-infância. A UCC onde decorreu o estágio, assegura o desenvolvimento do PNSE nos diversos estabelecimentos.

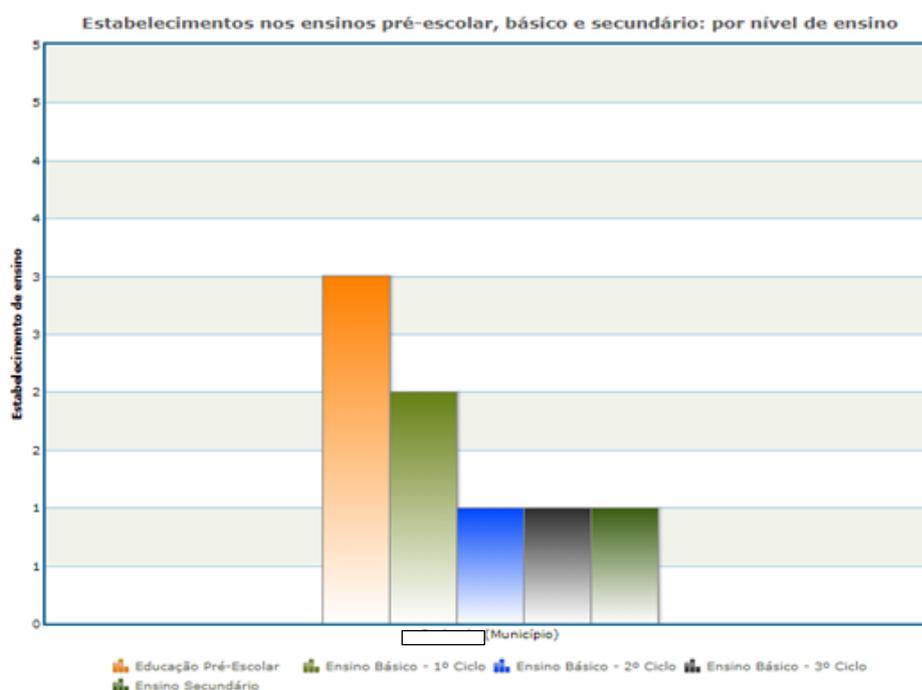


Figura 2 - Estabelecimentos de ensinos pré-escolar, básico e secundário

Fonte: PORDATA(2020). Obtido a 14 de abril de 2020 em

<https://www.pordata.pt/Municipios/Estabelecimentos+nos+ensinos+pr%C3%A9+escolar++b%C3%A1sico+e+secund%C3%A1rio+por+n%C3%ADvel+de+ensino-213>

Quanto ao número de estudantes matriculados no Agrupamento de Escolas R onde se desenvolve o projeto, no ano letivo de 2018/2019 eram de 704 estudantes e no ano letivo 2019/2020 de 700 estudantes, sendo que o maior número de estudantes se concentrava no 1º e 3º Ciclo, estes últimos a população deste estudo (Quadro 3).

Nível de Ensino	Ano Letivo 2018/2019	Ano Letivo 2019/2020
Educação Pré-Escolar	118	94
1.º Ciclo	219	226
2.º Ciclo	74	113
3.º Ciclo	159	146
Ensino Secundário	134	121
TOTAL	704	700

Quadro 3 - Estudantes Matriculados por Nível de Ensino
Fonte: Agrupamento de Escolas do Concelho. Elaboração própria.

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/ UTENTES

A descrição da população é um elemento fundamental da caracterização do diagnóstico de situação (Imperatori & Giraldes, 1982). A população alvo ou população em estudo “é um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns” (Fortin, Côté, & Fillion, 2006:69).

3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO

A população alvo deste projeto são os estudantes do 3.º ciclo de uma escola pública do Alentejo Central, no Distrito de Évora. De acordo com os dados colhidos junto da respetiva escola, no ano letivo 2019/2020 encontravam-se matriculados nesta escola do agrupamento 380 estudantes, dos quais 113 integravam o 2º Ciclo, 146 o 3º Ciclo e 121 pertenciam ao Ensino Secundário. Os alunos do ensino básico encontram-se matriculados no ensino geral e para o ensino secundário existem turmas de ensino geral e de cursos profissionais e vocacionais.

Da população alvo, “que é objecto do estudo” (Fortin et al, 2006:311), foi selecionada uma amostra por conveniência no ano letivo 2018/2019, constituída pelos estudantes do 7.º ano de escolaridade, sendo abrangidas as duas turmas existentes na escola no referido ano letivo num total de 38 estudantes, 20 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos.

Conhecer a população alvo abrangida pelo estudo no que refere à temática abordada, bem como os fatores que determinam a situação, são fundamentais para a elaboração do Diagnóstico de Situação, o qual deve corresponder às necessidades de saúde da população, permitindo identificar os principais problemas de saúde e respetivos fatores condicionantes (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para Tavares (1990:51), o diagnóstico de situação “é o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades de saúde da população “beneficiária”.

Para o mesmo autor, “A concordância entre o diagnóstico e necessidades determina a pertinência do Plano, do Programa, do Projeto (...)” (Tavares, 1990, p. 51).

Assim, com base nestes princípios efetuou-se o Diagnóstico de Situação da população selecionada (38 estudantes), no qual participaram um total de 34 estudantes, os que reuniam aos critérios de participação no estudo, apresentados no ponto 5.2. deste relatório. No sentido de caracterizarmos a amostra, conhecer o seu comportamento relativamente ao consumo de álcool e identificar os seus conhecimentos acerca do álcool, foram utilizados dois questionários, que se encontram descritos no ponto 5.1 deste relatório.

Dos 34 estudantes que constituíram a amostra, 58,8% são do sexo feminino e 41,2% do sexo masculino, de idades entre os 11 e os 16 anos de idade, situando-se a maioria (61,5%) entre os 13-14 anos, 30,8% entre os 11-12 anos e 7,7% entre os 15-16 anos de idade. No que respeita à tipologia familiar 44% dos inquiridos vivem com os progenitores e irmãos, seguidos de 20,6% que vivem só com os progenitores e nalguns casos específicos coabitam com pai ou mãe e/ou irmãos, avós e tios. Quanto à caracterização escolar 70,6% dos inquiridos nunca repetiu um ano escolar e 38,2% classifica-se como Bom no que refere aos resultados escolares, um valor quase semelhante aos que se classificam com um nível de Satisfaz (35,3%) (Tabela 1).

Variáveis	Frequência Numérica (n)	Frequência Percentual (%)
Gênero (n=34)		
Masculino	14	41,2%
Feminino	20	58,8%
Com quem vive (n=34)		
Ambos os Pais e irmãos	15	44,1%
Ambos os Pais	7	20,6%
Pai ou mãe com ou sem irmãos	8	23,5%
Outra Situação	4	11,8%
Reprovação escolar (n=34)		
Sim	10	29,4%
Não	24	70,6%
Nível de Classificação como aluno (pelo próprio) (n=34)		
Bom	13	38,2%
Satisfaz	12	35,3%
Outras classificações	9	26,5%

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da Amostra (n=34). Fonte: Elaboração própria.

3.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO

Ao analisarmos o consumo de álcool verificou-se que 38,2% (n=13) responderam que já alguma vez beberam bebidas alcoólicas (Figura 3).



Figura 3- Consumo de bebidas alcoólicas (n=34). Fonte: Elaboração própria.

Dos estudantes que já beberam bebidas alcoólicas, a maioria referiram um padrão de consumo esporádico com 8 (61,5%) a responder que o fazem raramente, 3 (23,1%) de vez em quando e 2 (15,4%) nunca (Figura 4).

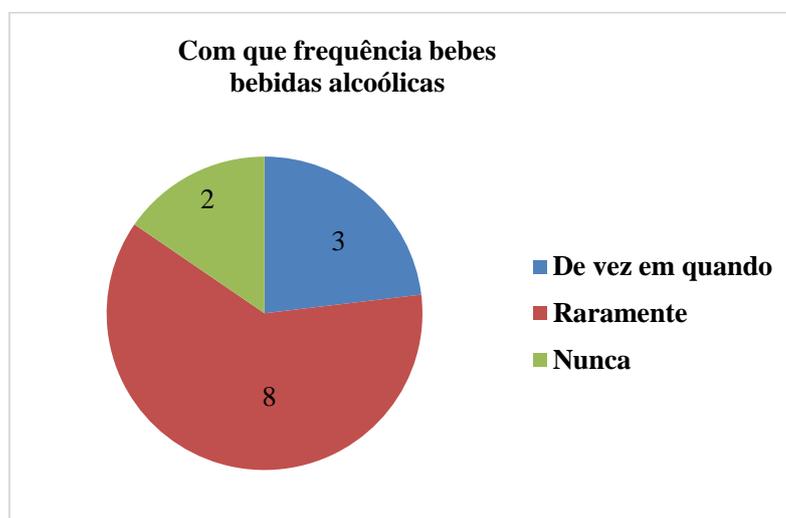


Figura 4- Frequência do consumo de bebidas alcoólicas (n=13). Fonte: Elaboração própria.

Considerando os estudantes que responderam já ter consumido álcool, 6 (46,2%) são do sexo Masculino e 7 (53,8%) do sexo Feminino. Constatamos que quando ingeriram álcool pela primeira vez, 7 (53,8%) dos adolescentes estavam com os pais ou outros familiares e 6 (46,2%) com amigos/colegas. Quanto ao contexto em que beberam álcool pela primeira vez 5 (38,5%) dos estudantes fê-lo em a casa, a par com 5 (38,5%) que diz ter sido no bar, nos restantes o local do consumo foi o café e o restaurante. Para 11 (84,6%) dos estudantes a ocasião em que beberam pela primeira vez era festiva. Quanto à percepção dos estudantes inquiridos, relativamente à frequência com que os pares bebem bebidas alcoólicas, 38,2% refere de vez em quando e 29,4% raramente. Em relação ao número de bebidas alcoólicas que os pares bebem numa mesma ocasião 38,2% percecionam que bebem uma bebida e 23,5% mais de quatro bebidas. 15,4% dos estudantes que já consumiram álcool, afirmam já se ter embriagado uma vez. Relativamente às questões em que se correlacionam os tipos de bebidas (cerveja, vinho, bebidas destiladas e outras bebidas como champanhe) e a frequência com que são ingeridas, pelos estudantes que já beberam bebidas alcoólicas, verifica-se que as bebidas consumidas com alguma frequência são: outras bebidas como o champanhe para 12 (92,3%) dos estudantes, seguida das bebidas destiladas por 6 (46,2%), da cerveja por 5 (30,8%) e do vinho por 4 (38,5%) dos estudantes (Tabela 2).

Variáveis	Frequência Numérica (n)	Frequência Percentual(%)
Já bebeste bebidas alcoólicas (n=13)		
Masculino	6	46,2%
Feminino	7	53,8%
Com quem estavas quando bebeste a 1ª vez (n=13)		
Pais/Outros familiares	7	53,8%
Amigos/colegas	6	46,2%
Onde quando bebeste a 1ª vez (n=13)		
Casa	5	38,5%
Bar	5	38,5%
Outro local	3	23%
A Ocasião em que bebeste pela 1ª vez era festiva (n=13)		
Sim	11	84,6%
Não	2	15,4%
Com que frequência bebem os pares (n=34)		
Todos os dias	2	5,9%
Todas as semanas	3	8,8%
Todos os meses	3	8,8%
De vez em quando	13	38,2%
Raramente	10	29,4%
Nunca	3	8,8%
Quantas bebidas alcoólicas bebem numa mesma ocasião (n=34)		
Uma bebida		
Duas bebidas	13	38,2%
Três bebidas	6	17,6%
Quatro bebidas	4	11,8%
Mais de quatro bebidas	3	8,8%
	8	23,5%
Já alguma vez ficaste embriagado (n=13)		
Não, nunca	11	84,6%
Sim, uma vez	2	15,4%
Em relação às diferentes bebidas alcoólicas com que frequência bebes (n=13)		
Cerveja		
De vez em quando	1	7,7%
Raramente	4	30,8%
Vinho		
De vez em quando	0	0%
Raramente	4	30,8%
Bebidas Destiladas		
De vez em quando	1	7,7%
Raramente	5	38,5%
Outras bebidas, como Champanhe		
De vez em quando	4	30,8%
Raramente	8	61,5%

Tabela 2 - Caracterização do Consumo de Bebidas alcoólicas. Fonte: Elaboração própria

Conhecimentos acerca do Álcool

No que respeita à análise dos dados obtidos na aplicação do Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool (QCaA) (Apêndice 1), verificou-se uma média de 26 respostas corretas por estudante, o que equivale a 65% das respostas válidas. De acordo com o despacho normativo n.º 24-A/2012, N.º 236 de 6 de dezembro de 2012, podemos afirmar que numa escala quantitativa o nível de conhecimentos dos quais os alunos são detentores equivale a 3 o que correspondem numa escala qualitativa a Suficiente. Quanto ao nível de conhecimentos dos estudantes, 5,9% apresentava nível Insuficiente, 35,3% nível Suficiente e 58,8% nível Bom.

Apesar destes resultados, verificou-se que uma percentagem elevada de estudantes (superior a 50%) respondeu incorretamente a 8 dos 40 itens, os quais recaem em questões relacionadas com a constituição das bebidas alcoólicas, a metabolização do álcool pelo organismo, a sua ação e consequências no organismo, bem como presença de ideias erradas relacionadas com o álcool (Figura 5).

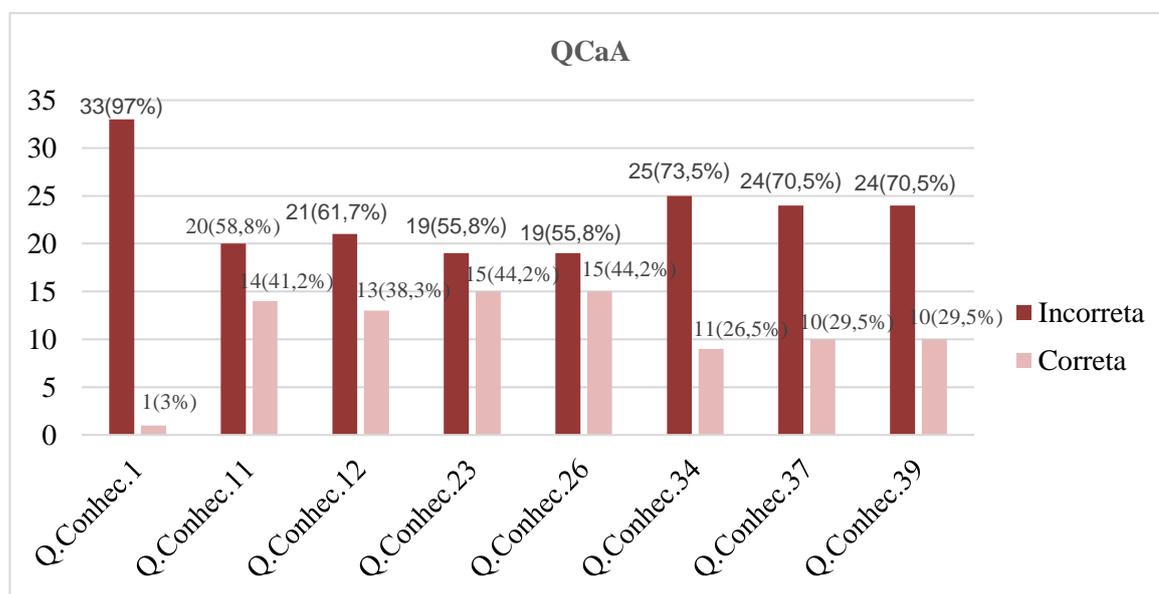


Figura 5 - Distribuição de respostas incorretas do QCaA, com percentagem superior a 50% (n=34).
Fonte: Elaboração própria

Dos estudantes inquiridos, 97% desconhece que o álcool das bebidas alcoólicas é álcool etílico ou como se processa a sua metabolização, julgando que é no estomago junto com alimentos (58,8%) e 61,7% desconhece que o álcool tem preferência por áreas do corpo com maior constituição de água, como o cérebro. Em questões sobre os efeitos do álcool, 70,5% ignoram que os mesmos diferem consoante o sexo e 55,8% que os efeitos dependem da idade, também 55,8% creem que beber com moderação é quando um adulto saudável bebe sem ficar tonto ou maldisposto. Estes resultados revelam que os inquiridos não estão esclarecidos sobre os perigos do álcool no organismo e suas consequências, o que pode levar a uma diminuição da percepção dos riscos associados ao consumo e principalmente ao consumo precoce na adolescência. Verificou-se também a presença de ideias acerca do álcool associadas a mitos, tais como o álcool aquece (73,5%), e desconhecimento quanto ao facto de o teor de álcool das bebidas alcoólicas poder ser igual em bebidas diferentes (70,5%).

Identificação de Problemas, Necessidades e Definição de Prioridades

Para Imperatori e Giraldes (1982) as necessidades podem ser reais ou sentidas, dentro das necessidades sentidas consideram importante distinguir as expressas e as não expressas: as primeiras muitas vezes relacionam - se com a procura de serviços ou cuidados de saúde, muito embora sejam conceitos diferentes, e possam não corresponder a necessidades reais. As não expressas são as que emergem da análise do investigador e constituem-se denominador comum entre as necessidades sentidas expressas, a oferta e as necessidades reais e que deverão ser compatibilizadas com a população em relação a crenças, atitudes e opiniões a fim de se aumentar a receptividade do que se vier a propor.

Após a análise dos resultados obtidos referida anteriormente, foram identificados os problemas seguintes, os quais constituem o diagnóstico de situação para a população alvo em causa:

- **Experimentação precoce de bebidas alcoólicas** – experimentação precoce de bebidas alcoólicas pelos estudantes do 7.º ano de escolaridade;

- **Défice de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências** - défice de conhecimentos sobre os efeitos do consumo de álcool e possíveis consequências que daí podem advir, pelos estudantes do 7.º ano de escolaridade;

▪ **Atitude facilitadora dos pais/ família face à experimentação de bebidas alcoólicas** - o consumo de álcool aceite pelos pais/família, promove a oportunidade de consumo, sendo muitas vezes no seio familiar que ocorre o primeiro contacto entre os adolescentes e o consumo de álcool.

Conhecer as necessidades sentidas e expressas pela população é importante no diagnóstico, tornando-se fulcral na fase de escolha de prioridades e posteriormente na etapa de planeamento das atividades (Imperatori & Giraldes, 1982). A estratégia de planeamento em saúde prevê que concluída a etapa em que se estabeleceu um diagnóstico de situação, se determinem as prioridades de ação. A determinação de prioridades permite refletir sobre os problemas de cariz prioritário de acordo com o diagnóstico teórico, integrando-os no horizonte temporal previsto para a intervenção e no conjunto de recursos disponíveis. Os problemas devem ser hierarquizados, selecionando aqueles que devem ser solucionados primeiramente (Imperatori & Giraldes, 1982).

Assim em Setembro/Outubro de 2019, foram realizadas reuniões no sentido da consensualização do diagnóstico onde foram apresentados e discutidos os resultados com a Equipa da UCC (5 elementos) e com a Equipa do Programa de Educação para a Saúde (PES) do Agrupamento de Escolas R e Diretores de Turma (4 elementos) e por fim realizada a determinação de prioridades através da técnica de Comparação por Pares.

Na técnica de Comparação por Pares, o avaliador está concentrado em dois problemas de cada vez, escolhendo o que necessita de atenção prioritária. Cada problema é sistematicamente comparado com todos os outros. A ordenação final é obtida de acordo com o número de vezes que aquele problema foi escolhido (Tavares, 1990). Considerando os problemas:

A–Experimentação precoce de bebidas alcoólicas

B–Défice de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências

C–Atitude facilitadora dos pais/ família face à experimentação de bebidas alcoólicas

Na Tabela 3 está representado o estabelecimento de prioridades deste projeto através da técnica de Comparação por Pares, com a equipa da UCC.

Problema	A – Experimentação precoce de bebidas alcoólicas	B – Déficit de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências	C – Atitude facilitadora dos pais/ família face à experimentação de bebidas alcoólicas
Comparação			
Entre A e B	0	5	
Entre A e C	3		2
Entre B e C		5	0
Pontuação Total	A = 3 (20%)	B = 10 (66,67%)	C = 2 (13,33%)

Tabela 3 - Determinação de Prioridades - Equipa UCC. Elaboração própria.

Na Tabela 4 encontramos o estabelecimento de prioridades com a equipa PES do Agrupamento e Diretores de Turma.

Problema	A – Experimentação precoce de bebidas alcoólicas	B – Déficit de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências	C – Atitude facilitadora dos pais/ família face à experimentação de bebidas alcoólicas
Comparação			
Entre A e B	1	3	
Entre A e C	2		2
Entre B e C		4	0
Pontuação Total	A = 3 (25%)	B = 7 (58,33%)	C = 2 (16,66%)

Tabela 4 - Determinação de Prioridades - Equipa PES e Diretores de Turma. Elaboração própria.

A determinação de prioridades dos problemas identificados através da técnica de Comparação por Pares permitiu obter a seguinte ordenação final:

- 1.º Déficit de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências, com 17 votos no total;
- 2.º Experimentação precoce de bebidas alcoólicas, com 6 votos no total;
- 3.º Atitude facilitadora dos pais/ família face à experimentação de bebidas alcoólicas, com 4 votos no total.

Assim, ficou definido que o problema sobre o qual incidirá o projeto de Intervenção será o Déficit de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências, dado que foi o que obteve maior pontuação.

3.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO ALVO

A adolescência é um período associado ao início do consumo de substâncias nocivas, que ocorre normalmente em contexto de socialização, como saídas com amigos onde não existe supervisão parental. O consumo do álcool associado a uma ocasião, onde se consome grandes quantidades num curto espaço de tempo, torna este padrão de consumo de alto risco (Barroso, 2012). Em 2018, 51,9% dos jovens com 18 anos participantes no Inquérito do Dia da Defesa Nacional, tinham experienciado *binge* e 33,9% embriaguez nos últimos 12 meses, sendo que a prevalência de consumo ao longo da vida foi de 88,9% e de 85,4% nos últimos 12 meses (SICAD, 2020a).

Os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas abusivamente têm maior propensão de incorrer em comportamentos de risco e estão mais sujeitos a situações perigosas como acidentes, situações de violência, diminuição do desempenho escolar e ocorrência de relações sexuais sem proteção, e conseqüentemente maior risco de infeções sexualmente transmissíveis (Valim *et al.*, 2017).

Segundo o SICAD (2018), também com base no inquérito realizado aos jovens no Dia da Defesa Nacional em 2018, constatou-se que 21% dos participantes experienciaram nos 12 meses anteriores problemas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, sendo as situações de mal estar emocional e as relações sexuais desprotegidas as mais mencionadas. É assim possível verificar uma correlação entre o consumo de álcool e o aumento do risco de contrair Infeções Sexualmente Transmissíveis como é o caso do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - VIH/SIDA, doença que foi considerada a quarta causa de morte mais frequente em 2017 na Europa, pelo Boletim Mensal de Estatística (INE, 2019).

Moutinho (2018) refere que o sistema biológico de um jovem não se encontra suficientemente capaz para realizar a degradação do álcool ingerido, levando ao

desenvolvimento de danos cerebrais e défices neuro cognitivos que terão futuramente impacto negativo no seu desenvolvimento intelectual.

Quando o consumo de álcool se inicia na adolescência a probabilidade de desenvolver um padrão de ingestão de álcool abusivo é 7,5 vezes superior e o risco de desenvolvimento de doenças mentais aumenta em 15%, quando associadas ao consumo abusivo de álcool em idades precoces (Barreto *et al.*, 2017).

A família é muitas vezes cúmplice, desculpabilizando o consumo de álcool por parte dos jovens por este consumo estar relacionado com as celebrações e tradições da família (Moutinho, 2018).

De acordo com o Relatório *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* (WHO, 2018a), mundialmente mais de um quarto (27%) dos jovens entre os 15 e os 19 anos são consumidores atuais. As percentagens de consumo atual são mais altas entre os jovens dos 15 aos 19 anos na Europa (44%), comparadas com outras regiões como, as Américas (38%) e o Pacífico Ocidental (38%). Também refere que pesquisas escolares indicam que, em muitos países o consumo de álcool começa antes dos 15 anos, com diferenças pouco significativas entre rapazes e raparigas (WHO, 2018a)

Também em Portugal, o início do consumo de bebidas alcoólicas, surge sobretudo entre os 13 e os 15 anos, abaixo da idade mínima legal e é tido pelos jovens como uma experiência natural e expectável (SICAD, 2014), o que se torna uma preocupação dentro da comunidade escolar.

Em Portugal, a legislação que regula a disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos consta no Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de junho, o qual veio alterar o Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril, relativamente ao aumento da idade mínima legal para a prática das atividades mencionadas anteriormente, passando a ser proibidas a menores de idade. Com o atual Decreto-Lei não se pretende “sancionar ou penalizar comportamentos, antes se pretende, de forma progressiva, minimizar o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes, através do aumento da idade mínima de acesso e da proibição correspondente de venda, conforme recomendações de organismos especializados nacionais e internacionais” (Decreto-Lei n.º 106/2015:3896).

Apesar da lei ser clara, quanto à proibição de venda e consumo de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos de idade, esta prática continua a verificar-se com bastante frequência, em diferentes espaços de convívio e diversão, durante o dia e/ou nas saídas á noite. Pelas

inúmeras consequências nefastas que tais práticas acarretam para o adolescente, tem sido uma preocupação constante ao longo dos últimos anos, a realização de estudos sobre o consumo de álcool na adolescência.

Em 2006, num estudo realizado (Barroso, 2012), em duas escolas de Coimbra com o intuito de caracterizar o padrão de consumo de álcool e os conhecimentos acerca do álcool nos estudantes do 3º ciclo, verificou-se que 65,10% dos jovens já tinha consumido álcool, 18,78% já tinham experienciado a embriaguez, a bebidas mais consumidas de forma ocasional foram as destiladas em 73,24%, seguidas da cerveja com 46,95%. Outros dados relevantes foi a ocasião do primeiro consumo, ocasião festiva (73,20%) e o facto de terem consumido pela primeira vez com familiares (70,90%) e com amigos (27,90%). No que diz respeito à caracterização dos conhecimentos foi verificado um défice de conhecimentos acerca dos efeitos e consequências do álcool no organismo. Quanto à perceção do padrão de consumo de álcool pelos pares, apenas 4,6% referem que os seus pares não consomem bebidas alcoólicas.

Tavares, Bonito, & Oliveira (2014) realizaram um estudo sobre hábitos de consumo dos adolescentes, dos seus comportamentos e das suas atitudes, bem como das suas representações em jovens do 9º ano do ensino Básico e Secundário, no distrito de Beja. Os principais resultados revelaram que mais de 90% dos alunos inquiridos já haviam consumido álcool, com o início de consumo entre os 13 e os 15 anos, sendo os rapazes os primeiros a iniciar o consumo. A maioria experienciou o primeiro consumo em ocasiões festivas com amigos, seguidos de familiares, com o intuito de obterem alegria e diversão.

O estudo nacional sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (ECATD-CAD) de 2019, promovido pelo SICAD/ Ministério da Saúde / Direção Geral de Educação / Ministério da Educação, contou com uma amostra nacional de 26.319 alunos de 734 escolas do ensino público, de onde podemos retirar resultados como: o álcool é das substâncias psicoativas com iniciação mais precoce, com 37% dos inquiridos a ter consumido uma bebida alcoólica com 13 anos ou menos; as prevalências de consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida aumentaram proporcionalmente à idade, com 21% aos 13 anos e 85% aos 18 anos; a maioria (68%) dos inquiridos já ingeriu uma bebida alcoólica ao longo da vida, sendo 59% os que ingeriram álcool nos 12 meses anteriores e 38% os que ingeriram uma bebida alcoólica nos 30 dias anteriores ao estudo (SICAD, 2020b).

Quanto a outros padrões de consumo de risco acrescido, 40% dos adolescentes já alguma vez beberam ao ponto de sentirem uma embriaguez ligeira e 20% ingeriram bebidas alcoólicas no último mês, de uma forma *binge*.

Entre o tipo de bebidas alcoólicas, destacam-se como as mais consumidas as bebidas destiladas com 28,2%, o que vai de encontro à perceção de acessibilidade ao tipo de bebida alcoólica, sendo o acesso a cerveja e vinho tido como menos facilitado e o oposto no que respeita às bebidas destiladas (SICAD, 2020b).

Segundo o relatório do estudo, *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD) Portugal 2015, as percentagens dos consumos entre rapazes e raparigas são similares (Feijão, 2015), o mesmo é confirmado pelo estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (ECATD-CAD) de 2019, onde se constata que as prevalências de ingestão de álcool são muito aproximadas em ambos os sexos, assim como a prática da embriaguez (SICAD, 2020b).

Ainda referente ao consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes em Portugal, o estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC/OMS) em 2018, que envolveu escolas de todo o país num total de 6997 jovens com uma média de idade de 13,73 anos, no que refere à frequência do consumo do álcool concluiu que 20,7% dos adolescentes já consumiu 20 dias ou mais, bebidas alcoólicas durante toda a sua vida (Matos& Equipa Aventura Social, 2018)

Na região Alentejo, no ano letivo de 2018/2019 um estudo da Universidade de Évora, relativo ao consumo de substâncias aditivas pelos adolescentes, englobado no projeto “Conhecer Global, Atuar Local” (Lopes, Caldeira, Murteira, Leão & Jesus, 2018b), contou com a participação de 66 jovens, da Escola Básica e Secundária do concelho alvo de intervenção, nascidos entre 2001 e 2006, a frequentar o 7º e o 9º ano de escolaridade, revelou que 60% destes jovens ingeriram pelo menos uma vez bebidas alcoólicas na vida, 12,12% desses 1 a 2 vezes nos últimos 12 meses e 19,7% 1 a 2 vezes nos últimos 30 dias. Quanto à idade de início foi maioritariamente entre os 13 anos (19,37%) e 14 anos (10, 61%), se tivermos em consideração a bebida mais consumida, a cerveja. Outros dados retirados do estudo revelam que 4,55% desta amostra admite ter ingerido cinco ou mais bebidas seguidas em pelo menos uma ocasião nos últimos 30 dias e 10,61% admitem ter ficado embriagado 1 ou 2 vezes na vida.

Ainda no mesmo estudo, os jovens que referiram ter começado a ingerir com familiares (10,61%) e os que admitem ter começado com amigos 28,79%. Quando questionados sobre a opinião dos familiares (pais) acerca do consumo de álcool 15,15% responde que o pai tem como opinião “nem bem nem mal”, quanto à opinião da mãe 16,67% consideram o consumo “nem bem nem mal” e 10,61% considera mau e muito mau. São 19,70% destes jovens que consideram existir um risco baixo de se prejudicarem fisicamente ou de outra forma se consumirem 1 a 2 bebidas alcoólicas todos os dias, e um risco moderado se ingerirem 4-5 bebidas todos os dias (21,21%). Quanto à dificuldade em ter acesso a bebidas alcoólicas na sua localidade, varia de acordo com o tipo de bebida, sendo que 31,82% considera fácil o acesso a cerveja, e 28,79% considera fácil o acesso a bebidas destiladas, para as mesmas bebidas somente consideram muito difícil o acesso, sendo de 9,09% e 6,06%, respetivamente para o mesmo tipo de bebidas.

Quanto ao controlo da oferta através de fiscalização relativa à disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas (Dec. Lei106/2015), em 2018 foram fiscalizados 11901 estabelecimentos comerciais, sendo registadas 127 infrações relacionadas com menores e 121 contraordenações com menores (SICAD, 2020a).

Para além das consequências a nível pessoal, familiar e social, o consumo excessivo de álcool é agente de elevados custos diretos e indiretos com a saúde, colocando-nos assim perante um sério problema de saúde pública com consequências económicas consideráveis de impacto nacional e mundial.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Concluído o Diagnóstico de Situação e após a Definição de Prioridades no que refere aos problemas identificados, avançámos para a terceira etapa da metodologia do Planeamento em Saúde, a Fixação de Objetivos. Imperatori e Giraldes (1982:43) defendem que esta etapa “é uma etapa fundamental, na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa”. Um objetivo é como “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto” (Imperatori & Giraldes, 1982:45).

Para Tavares (1990) existem características a ser consideradas na elaboração dos objetivos, estes devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis.

O objetivo geral do projeto, que tal como o nome indica, “se refere a uma determinada situação que se pretende atingir, mas é formulado de uma maneira genérica” e os específicos pormenorizam aspetos da situação (Tavares, 1990:117). Os objetivos operacionais ou metas são “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade” (Imperatori & Giraldes, 1982:48).

Considerando que na determinação das prioridades ficou definido que o problema a incidir seria no Défice de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências, e tendo como referência o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP), em que a capacitação é consolidada através da aquisição de conhecimentos e modificação de atitudes e competências, onde se salientam as influências interpessoais e situacionais capazes de interferir nos hábitos dos adolescentes (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015), delineou-se o objetivo geral do projeto:

- **Aumentar os conhecimentos dos estudantes do 8.º ano, do Agrupamento de Escolas R, relativamente ao consumo de álcool, efeitos e problemas associados ao mesmo, até Junho de 2020.**

Este objetivo vai também de encontro aos princípios e estratégias definidos na Carta Europeia para o álcool, adotada na Conferência Europeia sobre Saúde, Sociedade e o Álcool, realizada em Paris no ano de 1995. Nesta carta são definidos 5 princípios éticos e 10 estratégias de ação que deverão ser adotados por todos os Estados membros na elaboração de políticas e programas de luta contra o alcoolismo. Desta, destacamos o 2º princípio ético que afirma: “Todas as pessoas têm direito a uma informação e educação imparciais, iniciadas tão cedo quanto possível, sobre as consequências do consumo do álcool na saúde, na família e na sociedade” e a 1ª estratégia de ação: “Informar as pessoas acerca das consequências do consumo de álcool, na saúde, família e sociedade, e das medidas que podem ser tomadas para a prevenção ou minimização do perigo, logo através de programas educacionais infantis” (Sociedade Anti-Alcoólica Portuguesa [SAAP], 2017).

Com o propósito de atingir o objetivo geral traçado, definiram-se três objetivos específicos e os objetivos operacionais/ metas para cada um deles (Quadro 4).

Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais/Metas
<p>1.1- Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.º ano, do Agrupamento de Escolas R, no que refere ao consumo e abuso de álcool, até Junho de 2020.</p>	<p>1.1.1. Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas;</p> <p>1.1.2. Que 60% dos estudantes consigam identificar o que são bebidas alcoólicas;</p> <p>1.1.3. Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 tipos de bebidas alcoólicas e a relação entre a graduação de uma bebida e a quantidade de álcool puro presente na mesma;</p> <p>1.1.4. Que 60% dos estudantes consigam identificar 3 fatores de risco para a experimentação de álcool na adolescência;</p> <p>1.1.5. Que 80% dos estudantes participem no preenchimento Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool, no final da implementação do projeto.</p>
<p>1.2- Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.º ano, do Agrupamento de Escolas R, relativamente aos efeitos e problemas associados ao consumo e abuso de álcool, até Junho de 2020.</p>	<p>1.2.1. Que 80% dos alunos participem nas atividades realizadas;</p> <p>1.2.2. Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 efeitos do consumo de bebidas alcoólicas, no organismo;</p> <p>1.2.3. Que 60% dos estudantes consigam identificar 3 problemas ligados ao consumo de álcool, como doenças e mortes associadas;</p> <p>1.2.4. Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 consequências do consumo de álcool na adolescência;</p> <p>1.2.5. Que 60% dos estudantes identifiquem 3 comportamentos de risco associados ao consumo de álcool na adolescência;</p> <p>1.2.6. Que 80% dos estudantes participem no preenchimento Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool, no final da implementação do projeto.</p>
<p>1.3- Promover o envolvimento/participação dos pais/encarregados de educação e professores dos estudantes que frequentam o 8.º ano de escolaridade, nas atividades planeadas durante a implementação do projeto</p>	<p>1.3.1. Que 25% dos pais/encarregados de educação dos estudantes do 8.º ano participem nas atividades desenvolvidas no âmbito do projeto;</p> <p>1.3.2. Que 80% dos professores envolvidos no projeto participem nas atividades planeadas.</p>

Quadro 4 - Objetivos Específicos e Objetivos Operacionais/Metas. Elaboração própria.

5. METODOLOGIA

Segundo Imperatori e Giraldes planeamento em saúde é a “racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem a redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos” (Imperatori & Giraldes, 1982: 6).

No PNS (2015) está evidente que a identificação de necessidades em saúde e o estabelecimento de intervenções prioritárias com os recursos disponíveis, conduz a ganhos em saúde, os quais são inerentes ao processo de planeamento.

O planeamento em saúde visa alterar o comportamento das populações, fazendo com que seja considerado um “processo de mudança social induzida” (Imperatori & Giraldes, 1982:7).

Segundo Tavares (1990), é a metodologia recomendada para a aquisição de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Para o desenvolvimento do projeto, foi seguida a metodologia de Planeamento em Saúde, considerando todas as etapas definidas por Imperatori e Giraldes (1992) (Figura 6).

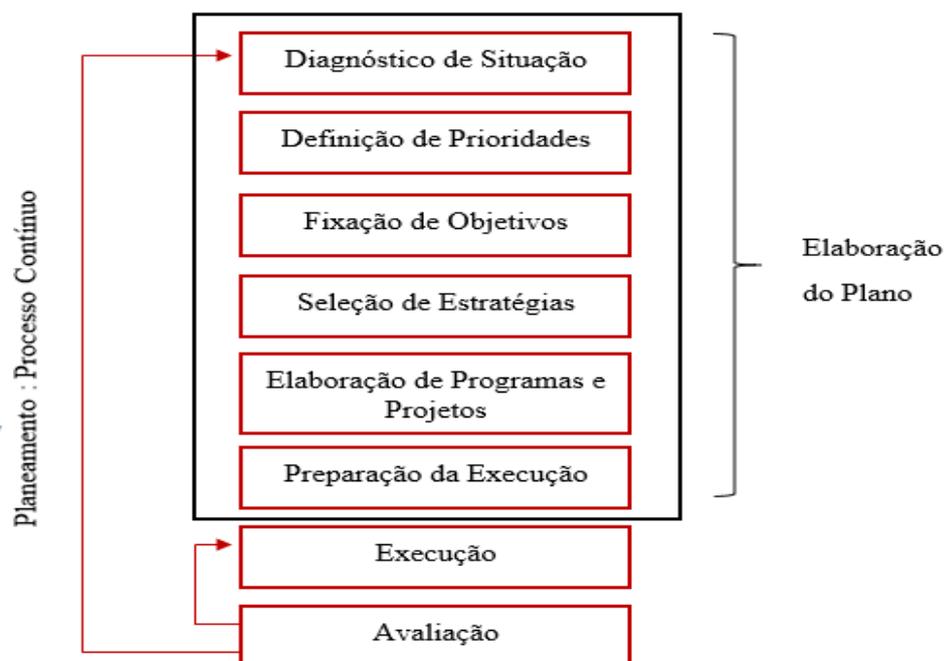


Figura 6 - Principais etapas no processo de Planeamento em Saúde.
Fonte: Adaptado de Imperatori & Giraldes (1992)

A realização da primeira etapa do planejamento em saúde, o diagnóstico de situação, ocorreu no Estágio I e as restantes etapas foram desenvolvidas no decorrer do Estágio Final.

5.1. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

Instrumentos de Colheita de Dados utilizados na Etapa do Diagnóstico de Situação

Para Imperatori e Giraldes (1982) “chamam-se necessidades reais àquelas determinadas pelos técnicos com as limitações próprias do conhecimento da realidade”. Para os mesmos autores esta “versão científica (...) complementa-se com a noção de necessidades de saúde sentidas pela população” (Imperatori & Giraldes, 1982:16).

Assim, para o diagnóstico da situação, após a realização de pesquisa bibliográfica, tendo em conta a população alvo e a finalidade do estudo, foi selecionado como instrumento de colheita de dados o questionário. “O questionário é um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões.” (Fortin *et al*, 2006: 380). Este tipo de instrumento de colheita de dados permite-nos recolher informação sobre acontecimentos, crenças, conhecimentos, opiniões, entre outros. Pode ser aplicado a grupos e os participantes limitam-se a responder às questões apresentadas, que podem ser fechadas ou abertas (Fortin *et al*, 2006).

Questionário de Caracterização (Barroso, Mendes, & Barbosa, 2009) (Anexo 1), constituído por três partes, a primeira com questões de caracterização sociodemográfica e escolar na qual com a autorização da autora do questionário foram excluídas três questões do questionário original e alterada uma, de forma a ser garantido o anonimato dos participantes. A segunda parte com questões sobre o consumo de bebidas alcoólicas e a terceira com questões acerca da percepção do consumo de bebidas alcoólicas pelos pares.

Questionário de Conhecimentos Acerca do Álcool (QCaA) (Barros *et al.*, 2009) (Anexo 2), que aborda questões gerais relacionadas com o álcool e o seu consumo. O questionário é constituído por 40 afirmações acerca do álcool de formato dicotómico (Verdadeiro/Falso) e permite avaliar os conhecimentos pré-existentes dos estudantes acerca do tema. Das 40

afirmações que compõem o questionário, 21 são afirmações verdadeiras (1, 2, 3, 7, 8, 10, 12, 13, 17, 19, 21, 25, 26, 27, 30, 33, 35, 37, 38, 39 e 40) e as restantes 19 consideradas falsas (4, 5, 6, 9, 11, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 28, 29, 31, 32, 34 e 36). Na análise dos dados será atribuída uma pontuação dos 0 aos 40 pontos, sendo a cada resposta correta atribuído 1 ponto e a cada incorreta a pontuação 0. O total das respostas corretas atribui a pontuação final do questionário.

Após recolha dos dados, como forma de salvaguardar a confidencialidade e o anonimato dos adolescentes participantes no estudo, procedeu-se à codificação dos questionários.

O tratamento e análise dos dados foi realizada com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.

Instrumentos de Colheita de Dados utilizados na Etapa da Avaliação

Na última etapa do processo de Planeamento em Saúde com a Avaliação, pretende-se avaliar os "efeitos de uma atividade organizada ou programa" (Stanhope & Lancaster, 2011:381). A avaliação, cuja "função primeira é determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo" (Tavares, 1990:205), deve ser precisa e pertinente, para que se compreenda a eficácia das atividades realizadas de acordo com os objetivos propostos.

No sentido de proceder à avaliação das atividades do projeto, referentes a sessões de educação para a saúde dirigidas aos estudantes, foram construídos questionários para o efeito (Apêndice 2). Estes questionários foram estruturados em quatro partes distintas: Conteúdos das Sessões de Educação para a Saúde, Instrumentos e Métodos utilizados, Conhecimentos Adquiridos e Grau de Satisfação geral relativamente à sessão em causa. Nas duas primeiras partes são apresentadas um conjunto de afirmações às quais os estudantes respondem de acordo com uma escala do tipo Likert, com cinco pontos (1-discordo totalmente, 5-concordo totalmente). Na terceira parte referente aos conhecimentos adquiridos respondem a questões dicotómicas de Verdadeiro(V) ou Falso(F) e/ou a uma ou duas questões abertas. Na quarta parte voltam a responder numa escala do tipo Likert com quatro pontos: nada satisfeito (1), pouco satisfeito (2), satisfeito (3) e totalmente satisfeito(4).

No final da realização de todas as intervenções planeadas do projeto, aplicou-se novamente o Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool aos estudantes envolvidos no projeto e que tinham participado no Diagnóstico de Situação (Anexo 2).

Foi ainda elaborado um questionário para avaliação da implementação do projeto, por parte dos professores e profissionais de saúde envolvidos na implementação do mesmo (Apêndice 3), constituído por quatro questões abertas onde deveriam identificar as forças, as fraquezas, as oportunidades e ameaças referentes ao projeto. Para tal recorremos a uma matriz de análise SWOT, a qual nos permite avaliar o projeto e definir estratégias para o futuro, no que refere ao desenvolvimento deste ou outros projetos (Caldeira, 2015).

5.2. QUESTÕES ÉTICAS

Tal como nos evidencia (Fortin *et al*, 2006:186), nos estudos que envolvem pessoas, devem ser assegurados os princípios éticos, destacando -se : “o respeito pelo consentimento livre e esclarecido”; “o respeito pelos grupos vulneráveis”; o respeito pela privacidade e confidencialidade dos dados pessoais; o respeito pelo princípio da justiça e da equidade; “o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes”; diminuição dos inconvenientes; potencialização das vantagens.

As questões éticas na elaboração de projetos devem ser acauteladas através de diligências formais no sentido de garantir o direito à privacidade, a proteção dos vulneráveis, e a criação de um ambiente de confiança garantindo credibilidade ao estudo, conforme competência comum do enfermeiro especialista. Para Nunes, “A investigação seja qual for o caminho epistemológico e metodológico, rege-se por regras relativas à proteção das pessoas – reitere-se “o primado do ser humano” sobre o interesse da sociedade e da ciência bem como atenção particular quando os sujeitos são considerados vulneráveis.” (Nunes, 2013:5-6).

Assim, para a realização do estudo foram cumpridos todos os procedimentos éticos, conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Para a realização e desenvolvimento do projeto foi obtida a devida autorização da Instituição/Unidade Funcional onde decorreram os estágios (Anexo 3).

Para a aplicação dos questionários selecionados foi solicitada através de Email, a devida autorização da autora Professora Doutora Teresa Barroso (Apêndice 4).

Foi também solicitado formalmente o parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre, o qual foi favorável (Anexo 4). Para a aplicação do instrumento de colheita de dados no Agrupamento de Escolas R foi efetuado pedido de autorização à Direção

Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular, com o registo nº 0700400001 (Apêndice 5), a qual informou que não seria a DGE a entidade competente para autorizar a realização de estudos/ aplicação de inquéritos/ intervenções educativas/desenvolvimento de projetos, cabendo essa autorização aos órgãos de gestão pedagógica e educativa do Agrupamento de Escolas R (Apêndice 6).

Foi igualmente respeitando a decisão livre e informada dos pais/encarregados de educação, que os mesmos foram esclarecidos sobre o estudo, os objetivos do mesmo, do seu carácter confidencial e anónimo e da participação voluntária no mesmo, procedendo-se depois à solicitação da devida autorização para o preenchimento dos instrumentos de colheita de dados pelos seus educandos através de assinatura do Consentimento Informado Livre e Esclarecido (Apêndice 7). Tal como referem (Fortin *et al*, 2006), as pessoas vulneráveis, como menores, pela sua incapacidade de fazer escolhas e do ponto de vista legal e ético são inaptos para dar o seu consentimento, sendo este dado por pai ou tutores.

Após as questões éticas ultrapassadas, procedeu-se então à aplicação dos questionários aos estudantes no dia 03 de junho de 2019. Os adolescentes foram informados previamente dos objetivos do estudo e do carácter voluntário da sua participação, podendo desistir a qualquer altura sem qualquer tipo de consequência. Os questionários foram aplicados em momentos distintos às duas turmas envolvidas, em contexto de sala de aula, no tempo letivo de Oferta Complementar, disciplina lecionada pelas Diretoras de Turma e na presença da Mestranda. A média de preenchimento dos instrumentos foi cerca de 35 minutos.

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

6.1. O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

Como forma de se conseguir atingir os resultados pretendidos e com a intenção de obter ganhos efetivos em saúde, foi fundamental suportar a nossa intervenção num modelo teórico, a “ utilização de modelos e teorias no campo da promoção da saúde pode facilitar na compreensão dos determinantes dos problemas de saúde, orientar nas soluções que respondem às necessidades e interesses das pessoas envolvidas” (Vitor, Lopes & Ximenes, 2005: 236).

O modelo teórico de enfermagem assente na Promoção da Saúde, que orientou no desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária foi o MPSNP. A Promoção da Saúde é apresentada na Carta de Ottawa (1996) como o processo que pretende aumentar a capacidade dos indivíduos e comunidades, em ter controlo e autonomia sobre a sua saúde no sentido de a melhorarem.

O MPSNP tem como finalidade ajudar os enfermeiros a compreender os fundamentos dos comportamentos de saúde, como ponto de partida para um orientação comportamental no sentido de promover estilos de vida saudáveis (Pender *et al.*, 2015).

Este modelo assenta em cinco conceitos chave: Pessoa, Meio Ambiente, Enfermagem, Saúde e Doença (Pender *et al.*, 2015). Tem uma estrutura simples e clara, que permite ao enfermeiro intervir individualmente ou em grupo, possibilitando planear, intervir e avaliar as suas ações de promoção da saúde, bem como avaliar o comportamento do individuo/grupo que leva à promoção da saúde e que assenta no estudo da inter-relação de três componentes: 1- Características e Experiências individuais; 2- Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; 3- Comportamento de promoção da saúde desejável.

Como podemos observar na Figura 7 o Modelo compõe-se por três grandes componentes que por sua vez se subdividem em variáveis (Figura 7).

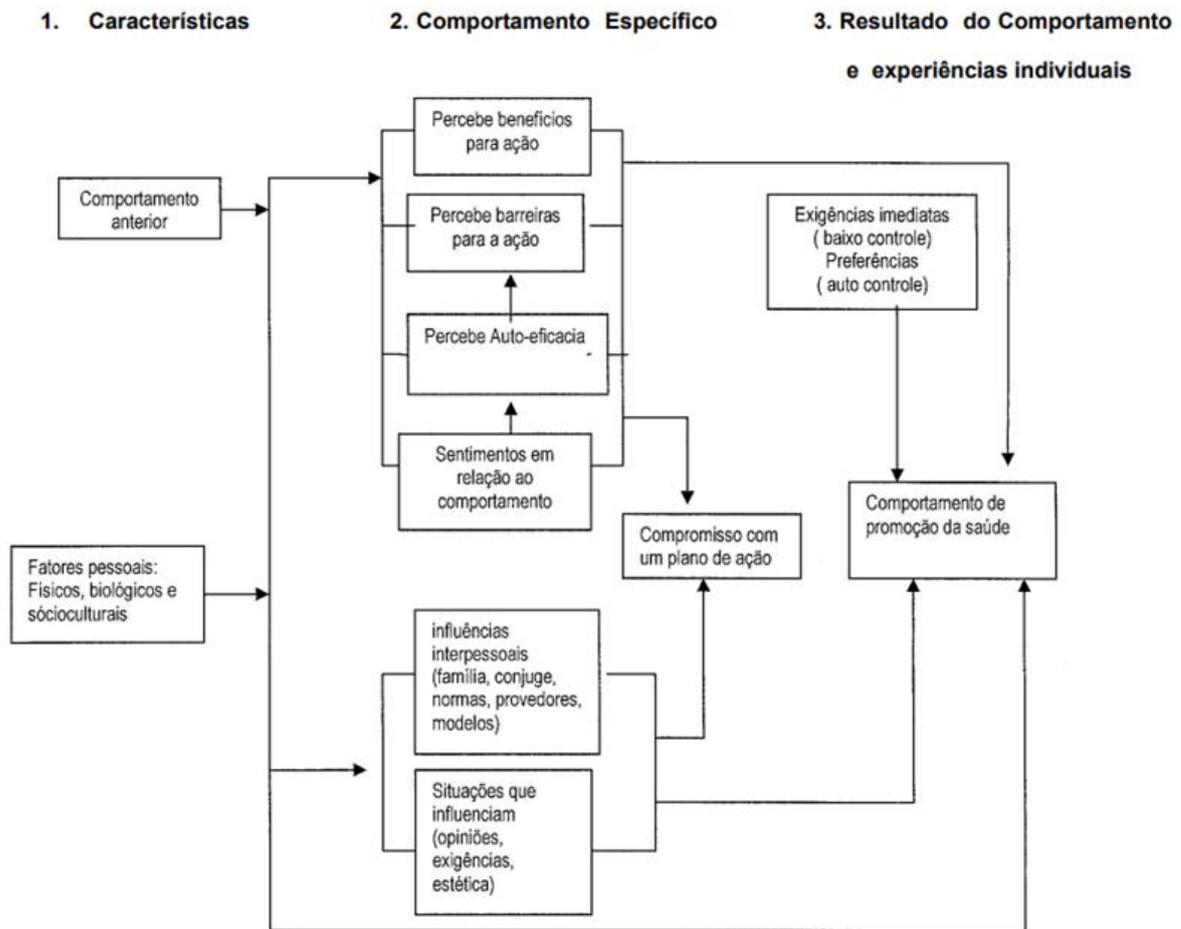


Figura 7 – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender
 Fonte: Vitor *et al.* (2005)

1- Características e Experiências Individuais – Incluem o **Comportamento anterior** (que deve ser alvo de mudança) e os **Fatores pessoais** (biológicos, psicológicos e socioculturais) preditores de um determinado comportamento.

2- Comportamento Específico – Envolve os **Benefícios da ação percebidos** (de adotar determinado comportamento); as **Barreiras de ação percebida** (dificuldades e custos pessoais); a **Auto eficácia percebida** (julgamento da capacidade pessoal de organizar e executar um comportamento de promoção da saúde); os **Sentimentos em relação ao comportamento** (inclui os sentimentos subjetivos positivos ou negativos subjacentes no antes, durante e depois ao comportamento); as **Influências interpessoais** (comportamento influenciado ou não pela família, pares, prestadores de cuidados de saúde, normas e modelos

sociais) e as **Influências situacionais** (o ambiente/contexto que poderá ser facilitador ou impeditivo do comportamento de promoção de saúde)

3- Resultado do Comportamento – Compreende o **Compromisso com o plano de ação** (ações e estratégias planeadas que conduzem à adoção do comportamento de saúde, ou seja, as intervenções de enfermagem), as **Exigências e Preferências imediatas** (enquanto nas exigências as pessoas têm pouco controlo sobre os comportamentos que requerem mudanças imediatas, nas preferências pessoais tem um maior controlo sob as ações de mudança de comportamento) e o **Comportamento de Promoção da Saúde** (resultado da implementação das intervenções segundo o Modelo de Promoção da Saúde).

A adoção deste modelo teórico de promoção da saúde facilitou a compreensão dos determinantes de saúde específicos da população alvo e originou o desenvolvimento de estratégias e atividades que permitiram aumentar os conhecimentos dos adolescentes, no sentido da promoção da saúde, que visam a mudança e adoção de comportamentos saudáveis.

6.2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

A etapa da Seleção de Estratégias é uma das principais etapas num processo de planeamento em saúde, uma vez que nos permite “conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários” (Imperator & Giralde, 1982:65). Estratégia de saúde é “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperator & Giralde, 1982:65).

Na seleção das estratégias a utilizar para além do referencial teórico MPSNP, foi fundamental ter em conta os planos e programas existentes no que se refere à promoção da saúde da população em causa, nomeadamente o Referencial de Educação para a Saúde (DGE/DGS,2017) publicado pelo Ministério da Educação em Junho 2017, o PNSE (2015) e o PNS (2015). De acordo o Referencial de Educação para a Saúde (DGE/DGS,2017) direcionou-se a escolha das estratégias para a área dos Comportamentos Aditivos e

Dependências, onde se propõe que a intervenção deve ter como objetivo prover os indivíduos e/ou grupos de conhecimentos e capacidades para lidarem com o risco relacionado ao consumo de substâncias psicoativas. No que refere ao PNSE (2015) no que respeita ao consumo de álcool, considerou-se um dos objetivos gerais traçados “promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa” com vista a “aumentar a percentagem de jovens que referem nunca ter consumido substâncias psicoativas” (DGS, 2015b:59). E relativamente ao PNS, seguimos de encontro ao Eixo Estratégico das Políticas Saudáveis onde se propõe o “reforço de estratégias intersectoriais que promovam a saúde, através da minimização de fatores de risco (tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool)”, assim como “O reforço de implementação de estratégias e instrumentos no âmbito de políticas saudáveis com base na identificação de prioridades em saúde com revisão e atualização periódica”. (DGS, 2015c:19).

Assim, depois de identificados os problemas prioritários a intervir e definidos os objetivos e metas a alcançar, delinear-se as estratégias mais adequadas para os atingir. Para tal, procedeu-se à realização de uma reunião entre a enfermeira mestranda, a docente orientadora e a enfermeira supervisora do estágio. Em momentos posteriores, foram apresentados os resultados do diagnóstico de situação à equipa da UCC, à Direção do Agrupamento de Escolas R e professores das turmas/escola alvo da intervenção, para que em conjunto fossem identificadas as estratégias mais eficazes a desenvolver. Desta forma, considerando os objetivos propostos e a faixa etária da população alvo do projeto, selecionaram-se as seguintes estratégias:

Criação de Parcerias

O estabelecimento de parcerias nomeadamente com a Autarquia, a Junta de Freguesia, a GNR (Guarda Nacional Republicana) e GNR- Escola Segura, o CRI (Centro de Respostas Integradas) do Alentejo Central e a GARE (Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária), foram fundamentais para uma boa consecução do projeto, pois através das competências e participação de cada entidade foi possível o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e eficientes dirigidas ao problema prioritário. “O envolvimento de parcerias e o alinhamento das políticas dos diversos setores são fundamentais na potencialização da resposta global às necessidades para a obtenção de mais ganhos em saúde da comunidade educativa” (DGS, 2015b:50).

O estabelecimento de Parcerias nomeadamente com a GNR Escola Segura e GNR local, foram essenciais para o estabelecimento de estratégias e medidas locais que reduzam a oferta, a disponibilidade, o acesso e o consumo de álcool pelos adolescentes.

Educação para a Saúde

A Educação para a Saúde visa a promoção da saúde dos adolescentes envolvidos no projeto foi desenvolvida em contexto escolar.

Segundo a Carta de Ottawa (1986), a promoção da saúde atua na melhoria da qualidade de vida e da saúde, incluindo uma maior participação dos indivíduos e comunidades no controle deste processo. A educação para a saúde como estratégia de promoção da saúde, é um processo que permite capacitar e aumentar as aptidões dos indivíduos e comunidade, com vista ao controlo e autonomia sobre a sua saúde, no sentido de a melhorar (Carta de Ottawa, 1986).

Para Stanhope & Lancaster (1999:980), uma das finalidades da educação para a saúde é incentivar os adolescentes “a terem hábitos de vida saudáveis durante toda a vida e o conhecimento para tomarem decisões responsáveis no diz respeito à sua própria saúde”.

A capacidade de os jovens conseguirem interromper os consumos de bebidas alcoólicas está estreitamente ligada ao facto de possuírem conhecimentos e aceitarem como verdadeiras as consequências causadas por este hábito nocivo. Sendo necessário, que o jovem reconheça a sua incapacidade em controlar a ingestão de álcool, para que possa consequentemente alterar o seu padrão de consumo de álcool (Moutinho, 2018).

A escola, enquanto espaço onde os adolescentes permanecem grande parte do tempo e como organização empenhada em desenvolver a aquisição de competências pessoais, cognitivas e socio emocionais, apresenta-se como local privilegiado de intervenção para a implementação de ações de promoção da saúde que envolvam os adolescentes, com vista à aquisição de conhecimentos que promovam a adoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção de comportamentos nocivos. É na escola que de forma individual e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam. Intervir em meio escolar, permite também o envolvimento da restante comunidade educativa, como pais/encarregados de educação, professores e outros agentes, o que é essencial para uma promoção da saúde eficaz (DGE/DGS, 2017).

Recurso a Tecnologias de Informação e Comunicação

Esta estratégia envolveu a utilização das tecnologias de informação e comunicação como forma de aproximação da população alvo, já que os adolescentes de hoje vivem num mundo de tecnologias e Internet onde quase tudo está à distância de um clique. “A boa utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) pode ser uma oportunidade para inovar e capacitar a comunidade educativa” (DGS, 2015b:30).

Desta forma, foi decidido: a utilização de redes sociais como fonte de informação relativamente à temática em causa e para divulgação do projeto; de correio eletrónico; a visualização de filmes e a utilização de *websites* e plataformas, que fossem facilitadores e atrativos na realização das atividades do projeto. Para Barbosa, Pereira & Oliveira (2014) os recursos tecnológicos, como softwares ou internet, demonstram resultados positivos na prevenção e diminuição do uso de drogas.

Foram criados alguns materiais, como cartazes e trabalhos para afixação na escola nos espaços comuns mais frequentados, como estratégia de marketing social, mantendo a ligação aos conteúdos abordado nas sessões.

Durante o desenvolvimento do projeto foi também feita a divulgação de informação inerente ao projeto e dos materiais criados, nomeadamente pelos estudantes envolvidos, através da página de Facebook do Projeto e da escola (Facebook e *website*), como forma de envolver e sensibilizar a comunidade geral/comunidade educativa relativamente à temática.

Envolvimento da Comunidade Educativa

Nesta estratégia incluíram-se as atividades do projeto, com as quais se pretendia promover o envolvimento e participação da comunidade educativa, incluindo pais/ encarregados de Educação, diretores de Turma e professores das turmas envolvidas e equipa PES do Agrupamento.

A prevenção de consumos, em meio escolar, “tem maior efetividade quando a abordagem é global, envolve a comunidade educativa como um todo, promove relações positivas e um clima de escola favorável” (DGS, 2015b:29).

O envolvimento dos pais/encarregados de educação, é fundamental pois a família é um lugar privilegiado de apoio e suporte à vida e saúde dos seus membros (Figueiredo, 2012).

Para que as intervenções tenham sucesso, o enfermeiro deve implementar intervenções ao nível dos vários contextos onde o jovem está inserido e atuar não só sobre os jovens, mas também nos fatores facilitadores do consumo como é o caso das famílias (Moutinho, 2018).

6.3. FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

A implementação deste projeto passou por 4 Fases de intervenção (Diagnóstico, Preparação, Execução e Avaliação), nas quais se enquadram as diferentes etapas da metodologia do Planeamento em Saúde. De forma, a tornar mais perceptível o percurso durante o desenvolvimento do projeto proceder-se-á a uma descrição do sucedido nas diferentes fases.

Fase de Diagnóstico

A fase do diagnóstico de situação deve corresponder ao levantamento das necessidades de saúde das populações. “Não é possível formular uma política de intervenção sem uma boa colheita de informação(...)” (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010:10). Quanto mais preciso for o diagnóstico de situação mais fácil será decidir o caminho a percorrer, “ (...) não se pode decidir onde se quer chegar se não se souber onde se está.” (Nunes, 2016:30).

O Diagnóstico de Situação corresponde à primeira etapa da Metodologia de Planeamento em Saúde e foi desenvolvido durante o Estágio I, do 1º ano/2º semestre do Mestrado em Enfermagem, entre 20 de Maio e 28 de Junho de 2019, numa UCC do Alentejo Central.

Para a operacionalização do diagnóstico de situação foram realizadas diversas atividades:

- Reunião com a Enf.^a Supervisora do estágio e a Coordenadora da UCC, no dia 20 de Maio às 14h, para apresentação dos objetivos do estágio, orientações e metodologia de investigação definidas para o ramo de especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Foi solicitada autorização à Coordenadora da UCC para o desenvolvimento do projeto de Intervenção Comunitária.

- Reunião com a Equipa multidisciplinar da UCC, no dia 21 de Maio às 14 h, onde foram apresentados os objetivos do estágio e breve enquadramento nas competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Para além do

referido, foi também objetivo desta reunião **pesquisa de consenso** relativamente às necessidades sentidas, com vista ao diagnóstico de situação da comunidade. Foi consensual na equipa que a área de atuação seria a Saúde Escolar, numa necessidade há muito sentida e inerente ao consumo do álcool nos adolescentes do 3.º ciclo.

- Reunião com a Direção do Agrupamento de Escolas, no dia 23 de Maio às 10 h, neste momento foram dados a conhecer os objetivos do projeto de intervenção comunitária em âmbito escolar e obtido o consentimento para a realização do diagnóstico de situação da população alvo, através da aplicação de questionários e posterior implementação do projeto de intervenção. A Diretora do Agrupamento, considerou o projeto pertinente, manifestando interesse e receptividade no desenvolvimento do mesmo. Também nesta reunião foi estabelecido, em concordância com a Enfermeira Mestranda, a Enfermeira supervisora e com a Diretora do Agrupamento, que a população alvo deste projeto seriam os alunos do 7.º ano do 3º ciclo do ensino básico, dado ser um ano de ensino sem exames e sem provas de aferição, o que seria facilitador em termos temporais para a realização do diagnóstico de situação.

- Tratamento das Questões Éticas (referidas no ponto 5.2 deste relatório).

- Reunião com os Professores responsáveis pelo PES e Diretores de Turma das turmas envolvidas, no dia 27 de Maio às 14 h, os quais concordaram prontamente com as necessidades expressas pelos profissionais de saúde, reforçando a pertinência do projeto pelo conhecimento de casos/ situações existentes no contexto escolar, relacionados com o consumo de álcool.

- Primeiro contacto com os alunos do 7º ano de Escolaridade, em 28 de Maio, em contexto de sala de aula, com o intuito de apresentar o âmbito do trabalho a realizar e serem cumpridas as devidas questões éticas inerentes ao Diagnóstico de Situação.

- Aplicação dos Instrumentos de colheita de dados para a realização do Diagnóstico de Situação no dia 03 de Junho, aos estudantes que constituíram a amostra do diagnóstico, em contexto de sala de aula.

- Tratamento de Análise dos Dados, após recolha dos questionários procedeu-se à sua análise e validação, seguida da codificação dos questionários considerados válidos. Para realização da análise estatística recorreu-se ao programa SPSS versão 24.

Fase de Preparação e Execução

Depois de realizada a **Identificação de Problemas e Necessidades**, enunciadas no ponto 3.2 deste relatório procedeu-se à hierarquização dos mesmos, cumprindo assim a segunda etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde, a qual corresponde à **Definição de Prioridades**. Para tal, recorreu-se à Técnica de Comparação por Pares junto da Equipa da UCC e da Equipa PES/Diretores de Turma, através da realização de reuniões distintas, onde foram previamente apresentados os resultados do diagnóstico de situação, bem como os problemas e necessidades identificados. O problema apurado como prioritário para a intervenção do projeto foi o Déficit de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências.

Posteriormente avançámos para as etapas seguintes Planeamento em Saúde, **Fixação de Objetivos** (enunciados anteriormente no ponto 4 do relatório) **Seleção de Estratégias** (apresentadas no ponto 6.2 deste trabalho), **Elaboração do Projeto e a Preparação da Execução**. Esta última etapa do projeto assume extrema importância para o êxito do mesmo, correspondendo à fase do processo em que se definem as atividades e a forma como vão ser executadas, bem como as necessidades de recursos ao longo do tempo, assim como o calendário detalhado do projeto, sendo que toda esta projeção assume um carácter dinâmico sujeita a avaliação sistemática (Imperatori & Giraldes, 1982).

Assim, passamos a descrever as atividades realizadas, de acordo com a ordem cronológica pela qual se sucederam. Todas as atividades tiveram por base uma planificação onde consta a descrição da atividade, os objetivos a que pretende dar resposta, os responsáveis pela dinamização da mesma, a data de realização, o local, os métodos usados, as metas e os respetivos indicadores de avaliação da atividade em causa (Apêndice 8).

Atividade 1 – Reuniões para apresentação de resultados do Diagnóstico de Situação e divulgação do Projeto

Foram realizadas diversas reuniões para apresentação de resultados do Diagnóstico de Situação e divulgação do projeto. Iniciaram no dia 24/09/2019 com uma reunião com a Enfermeira supervisora do estágio e equipa da UCC, onde para além da apresentação dos resultados do Diagnóstico de Situação, foram também discutidos os objetivos do projeto, as

atividades propostas, o tempo, o espaço e os recursos necessários para a execução de cada uma das atividades.

Seguiu-se uma reunião no dia 01/10/2019 com a Direção do Agrupamento de Escolas R com o mesmo intuito, tendo sido obtido parecer positivo à implementação do projeto e atividades/intervenções planeadas.

No dia 03/10/2019 foi altura de reunir com os Professores da Equipa do PES e Diretores de Turma das turmas envolvidas. O grupo foi unânime na pertinência do projeto e concordância com as atividades planeadas. Nesta reunião, ficou também definido que na fase inicial de implementação do projeto (Outubro 2019) seria enviada informação em papel para os Encarregados de Educação (Apêndice 9), como forma de dar conhecimento sobre o início da fase de execução do projeto e posteriormente (Novembro 2019) realizada uma reunião/sessão com os mesmos. Esta veio a ocorrer no dia 14/11/2019 em horários distintos nas duas turmas, onde foram apresentados os últimos resultados do projeto “Conhecer Global, Atuar Local”, os resultados do Diagnóstico de Situação, o projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”, os objetivos e as atividades planeadas. Na sessão foi também abordada a importância do papel da família nos comportamentos de risco na adolescência (Apêndice 10). Dos 38 encarregados de educação estiveram presentes 31 (81,5%), foi clara a manifestação de interesse e importância atribuída ao projeto por parte dos mesmos, como uma mais valia para os seus filhos/ educandos. No final da sessão foi distribuído um folheto informativo acerca do projeto e do tema, aos pais/encarregados de educação (Apêndice 11).

Durante Outubro e Novembro de 2019, foram ainda realizadas outras reuniões ou contactos via email e/ou telefónicos com cada um dos possíveis parceiros do projeto, para apresentação do mesmo, objetivos e atividades planeadas, bem como das expectativas da parceria e promoção da importância do papel de cada um dos intervenientes.

As entidades com as quais se estabeleceram contactos e parcerias foram: Autarquia, Junta de Freguesia, GNR Local e GNR Escola Segura, CRI Alentejo Central, GARE, Associação de Pais e Conselho Municipal de Educação.

Atividade 2 - Criação de uma página de Facebook e conta de correio eletrónico

Para divulgação e disseminação da informação, optou-se por um meio muito familiar da população alvo. O uso de tecnologias e das redes sociais são um mundo que os adolescentes

conhecem muito bem, pois faz parte da sua vida e fazem destas uma das formas de comunicação mais presente no seu quotidiano. Picon, Karam, Breda, Silveira & Spritzer. (2015:45) defendem que “os desenvolvimentos tecnológicos a partir do final do século XX modificaram não só a forma como as pessoas se comunicam, mas também como elas se relacionam com a própria tecnologia”. Estas “crianças e adolescentes vivem em um mundo cada vez mais inundado pelas novas tecnologias e têm nelas um importante instrumento de socialização” (Picon *et al.*, 2015:47).

Como tal, foi criada uma página de *Facebook* do projeto @saberdecidirparamelhoredividertir, com divulgação semanal de informações relacionadas com a temática e com as atividades do projeto, cumprindo-se o propósito de informar os envolvidos no projeto e público em geral.

A criação de uma conta de correio eletrónico saberdecidirparamelhoredividertir@gmail.com, foi uma forma de disponibilizarmos um contacto mais individual e confidencial aos estudantes, pais/encarregados de educação e professores das turmas envolvidas, para colocação de questões ou partilhas que entendessem fazer.

Atividade 3 – Sessão “O que vamos fazer?”

Esta sessão marcou o início da intervenção com os estudantes das duas turmas envolvidas no projeto e aconteceu nos dias 18 e 21/10/2019. À semelhança das atividades que iremos descrever a seguir, decorreram em contexto de sala de aula, na disciplina de Oferta Complementar, com a duração de 50 minutos, sempre na presença do Diretor de Turma ou outro Professor. Nesta sessão foram apresentados aos estudantes os resultados do diagnóstico de situação, os objetivos do projeto e as atividades planeadas bem como as datas de realização. O conhecimento dos objetivos do projeto pelo grupo, é fundamental para que se caminhe na mesma direção para atingir determinada meta e a construção de normas e regras dentro do grupo desde que aceites, determinam a sua forma de atuação e conduzem a um sentimento de partilha e de poder de participação, que favorece a responsabilidade e dinamismo, no alcance dos objetivos propostos (Barroso, 2012).

Durante esta sessão foi ainda realizada votação para a atribuição de nome ao projeto (atividade que se descreve a seguir).

No final da atividade foram apresentados o endereço de correio eletrónico e a página de Facebook do projeto, como forma de promover o envolvimento dos adolescentes. Foi também entregue aos estudantes, a informação sobre o projeto e início das atividades inerentes ao mesmo para entrega aos pais/ encarregados de educação.

Estiveram presentes na atividade 100% dos estudantes e mostraram-se entusiasmados e interessados no projeto (Apêndice 8).

Atividade 4 – Criação de nome/slogan e logotipo do Projeto

Com o intuito de dar uma identidade ao projeto pensou-se na atribuição de nome/slogan ao mesmo. Assim, no final da atividade anterior e como forma de promover o envolvimento dos estudantes foi -lhes apresentados três propostas de nome para o projeto, sujeitos a votação, ficando definido que o vencedor seria o nome que obtivesse o maior número de votos entre os estudantes das duas turmas.

Para associar ao nome/slogan foi também criado um logotipo para o projeto, uma representação gráfica do mesmo, para uma maior visibilidade e associação ao projeto (Apêndice 12).

Atividade 5 – Criação de materiais de divulgação/informação do Projeto

A criação de materiais de divulgação e informação como folhetos, cartazes e trabalhos em formato digital surgiram ao longo do desenvolvimento do projeto, como resultado das atividades realizadas e dos conteúdos desenvolvidos na mesmas ou como forma alusiva a dias, como foi o caso do dia de S. Martinho. A criação de materiais contou sempre com o envolvimento e participação dos estudantes (Apêndice 13).

Todos os materiais criados foram divulgados na página de Facebook do projeto e da escola, e também afixados em vários locais do espaço escolar, chegando a ser disponibilizado pela Equipa PES um placard no corredor principal da escola para a sua afixação (Apêndice 14).

Com a criação de materiais e divulgação dos mesmos, para além de incitar ao envolvimento e consciencialização do estudantes no que refere ao tema, pretendia-se também promover a sensibilização da restante comunidade educativa relativamente à problemática do

consumo de álcool na adolescência. Todos os estudantes e professores envolvidos no projeto, participaram ativamente na criação de materiais (Apêndice 8).

Outras formas de divulgação do projeto, foi através da rede social da escola, do Website do Agrupamento de Escolas R e do Website ARSA.

Atividade 6 – Sessão de Educação para a Saúde “Vamos falar sobre álcool!”

A planificação das atividades correspondentes a Sessões de Educação para a Saúde foram desenvolvidas de acordo com o Referencial de Educação para a Saúde (DGE/DGS, 2017) do qual se realçam os seguintes objetivos “Conhecer os efeitos do álcool na saúde imediatos e a longo prazo” (DGE/DGS, 2017:12); “Identificar padrões de consumo de bebidas alcoólicas, as respetivas consequências e riscos associados” (DGE/DGS, 2017:66) e “Adotar comportamentos adequados face ao consumo de bebidas alcoólicas” (DGE/DGS, 2017:66). Também de acordo com o PNSE (2015), direcionando as atividades para um dos objetivos do programa que é a promoção de estilos de vida saudável e a elevação o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa e com o PNS (2015), onde o aumento do consumo de álcool é considerado um fator de risco para a saúde, salientando a importância de uma intervenção precoce para a prevenção da doença crónica e das suas complicações.

As Sessões de Educação para a Saúde também consideradas Sessões Dirigidas “são intervenções específicas, elaboradas de acordo com o conhecimento científico e planeadas com metodologias ativas e participativas em função dos objetivos específicos” (Caldeira, 2015:179). Estas são atividades realizadas em contexto de sala de aula e foram desenvolvidas pela enfermeira Mestranda, em momentos distintos nas duas turmas envolvidas no projeto, sendo que previamente foram apresentados os conteúdos, metodologias e recursos a utilizar às Diretoras de Turma, que estariam presentes na atividade, para que pudessem sugerir alguma alteração.

A sessão de educação para a saúde “Vamos falar sobre álcool!”, foi desenvolvida nos dias 04 e 08 de Novembro de 2019, sendo abordados os seguintes conteúdos: o que são bebidas alcoólicas, tipos de bebidas alcoólicas, metabolização do álcool no organismo, mitos sobre o álcool e fatores de risco para a experimentação de álcool na adolescência com vista ao aumento do nível de conhecimentos dos estudantes sobre o álcool e, conseqüentemente, à diminuição do número de respostas incorretas no questionário de conhecimentos.

Como ponto de partida da atividade utilizou-se como recurso um pequeno vídeo, [https://www.youtube.com/watch?v=0HGA_rppIaBU] da Campanha 100% Zero lançada em 2014, promovida pelo Conselho Nacional de Juventude [CNJ]. (2014), em parceria com a Federação Académica Desporto Universitário, a European Medical Students Association, o Instituto Português do Desporto e Juventude e o SICAD. Os principais objetivos da campanha eram sensibilizar os menores para os efeitos nocivos do consumo do álcool e promover o debate sobre a nova lei do álcool, particularmente sobre a idade mínima legal para o consumo de bebidas alcoólicas (Portal da Juventude, 2020).

Para esta atividade foram também utilizados cartões (verdes e vermelhos), distribuídos a um dos estudantes, de forma a promover uma participação ativa na atividade, onde após apresentação de frases sobre mitos relacionados com o álcool, deveriam apresentar o cartão verde para verdade e o vermelho para falso, seguido de um breve debate.

Todos os estudantes participaram nesta atividade e demonstraram-se muito participativos e interativos (Apêndice 8).

Atividade 7– Sessão de Educação para a Saúde “O Álcool, a Saúde e outros afins...” “

A sessão de educação para a saúde “O Álcool, a Saúde e outros afins...”, decorreu nos dias 18 e 22 de Novembro de 2019.

Foram abordados os efeitos provocados pelo consumo de álcool, doenças e mortes associadas ao consumo de álcool, consequências do consumo de álcool na adolescência, Etapas de Intoxicação Aguda e Padrões de consumo, conforme o sugerido no Referencial de Educação para a Saúde (DGE/DGS, 2017). Esta atividade iniciou-se com a apresentação de números e factos sobre o consumo de álcool, nomeadamente na adolescência, seguida da visualização de um documentário disponibilizado no site Fundação para um Mundo sem Drogas [<https://www.naoasdrogas.pt/drugfacts/alcohol.html>], que se intitula “A verdade sobre o álcool”, com a duração de 9 minutos, onde podemos assistir ao testemunho na primeira pessoa, de quem teve problemas relacionados com o consumo de álcool, com início em idades muito precoces e aproximadas dos adolescentes para os quais se direciona o projeto. Esta fundação opera como organização pública sem fins lucrativos e direciona as suas atividades para a literacia, educação para a saúde e capacitação para a decisão no que respeita ao

consumo de drogas. Disponibiliza gratuitamente ‘kits pedagógicos’ para profissionais da educação ou qualquer outro profissional que tenha intervenções com jovens e que o solicite.

Depois da visualização do filme, foi aberto um espaço de reflexão, debate e de esclarecimento de dúvidas. Nesta atividade estiveram presentes 94,7% dos adolescentes e mostraram-se muito participativos e impressionados com as consequências do álcool (Apêndice 8).

Atividade 8 –Educação para a Saúde “O Álcool e outros Comportamentos de Risco ”

A sessão de educação para a saúde “O Álcool e outros Comportamentos de Risco” foi desenvolvida nos dias 02 e 06 de Dezembro de 2019. Esta atividade iniciou-se com um dinâmica de grupo, com o objetivo de promover a responsabilidade e a tomada de decisão, consciencializando os adolescentes que todas as escolhas tem consequências, que podem ser positivas ou negativas. No início da atividade foi mostrado um embrulho, afirmando que lá dentro havia algo que poderia ser embaraçoso, depois informou-se os estudantes que o embrulho deveria circular pela turma durante 2 minutos, no fim dos quais o elemento que tivesse o embrulho, era confrontado com a tomada de decisão de o abrir ou não, assumindo as consequências da sua decisão. No final da atividade, quem decidisse abrir encontrava apenas um rebuçado.

Nesta sessão foram abordados, os outros Comportamentos de Risco que podem surgir associados ao comportamento do consumo de álcool na adolescência e o Enquadramento Legal do álcool.

Como recurso utilizou-se o filme “Adolescência: Desenvolvimento, Identidade, Riscos e Dinâmicas”, com 6 minutos de duração, onde se aborda o crescimento, o desenvolvimento da infância à vida adulta com os desafios, crises e riscos associados a esta fase [<https://www.youtube.com/watch?v=QyVsybVTs0s&feature=youtu.be>]. Nesta animação desenvolvida pela United Nations International Youth Day - Mental Health Matters (2014), são evidenciados o crescimento, o amadurecimento, o desenvolvimento da infância à vida adulta, com os desafios, crises e perigos associados. A visualização permitiu desenvolver uma reflexão e estabelecer um debate muito participativo por parte dos adolescentes. Nesta atividade estiveram presentes 94,7% dos adolescentes (Apêndice 8).

Atividade 9 – Tertúlia “Boas Festas sem Álcool”

Com esta atividade pretendia-se propiciar o envolvimento dos estudantes, pais/encarregados de educação e professores no projeto e um momento de partilha entre os adolescentes e pais/encarregados de educação, de forma a promover uma sensibilização para a problemática dos Comportamentos Aditivos. Para Caldeira (2015), considera-se uma Atividade de Ligação, também podendo ser designada por atividade de ligação família-escola, por ter o objetivo de “estabelecer a comunicação entre a família/encarregados de educação, os seus filhos e a escola, através da preparação de temas para discussão” (Caldeira, 2015:179).

Para incitar à participação dos pais/encarregados de Educação no evento foi criado e previamente enviado um convite, onde se contou com a colaboração dos estudantes (Apêndice 15)

A atividade “Boas Festas sem Álcool”, foi realizada no dia 10 de Dezembro 2019, final do 1º período letivo, teve a duração de 90 minutos e decorreu no auditório do Agrupamento de Escolas R e para a dinamização da mesma contou-se com a colaboração dos técnicos do CRI do Alentejo Central. Estiveram presentes adolescentes, pais/ encarregados de educação e professores (Apêndice 8).

Foi uma atividade muito dinâmica, interativa e divertida, onde foi abordado o tema das dependências através da música, com a promoção de debate entre todos os intervenientes. Para esta atividade foram preparadas bebidas sem álcool com a colaboração dos estudantes e professores, para oferta durante a realização da mesma aos participantes, de forma a mostrar que é possível diversão sem álcool. (Apêndice 16).

Atividade 10 - “Vamos ao Road Park!”

Esta atividade realizou-se no dia 14 de Janeiro de 2020 e envolveu a deslocação dos estudantes, professores e enfermeira Mestranda ao Parque de Cidadania Rodoviária em Arraiolos e foi dinamizada pelos técnicos da GARE e GNR Escola Segura.

O Projeto Parque de Cidadania Rodoviária - Road Park, surgiu de uma parceria entre a GARE, a Câmara Municipal de Arraiolos, o Comando Territorial de Évora da Guarda Nacional Republicana e a Direção de Serviços da Região Alentejo da Direção Geral de Estabelecimentos de Ensino e visa contribuir para uma cultura de prevenção rodoviária

transversal a diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade. O ROAD PARK – Parque de Cidadania Rodoviária, oferece diversas atividades, tendo por base conceitos de mobilidade segura, de redução do risco rodoviário e de segurança rodoviária, dirigidas a crianças e jovens, desde o ensino pré escolar ao secundário.

Para a realização desta atividade foi fundamental a parceria estabelecida com a Autarquia e Junta de Freguesia local, as quais asseguraram o transporte e o custo associado às inscrições dos estudantes na atividade (Apêndice 8)

Com a realização desta atividade, projetou-se reforçar através de forma dinâmica, os conhecimentos mobilizados pelos estudantes até então e a consciencialização para os riscos rodoviários associados ao consumo de álcool, o que aumenta consideravelmente o risco de acidentes e morte nos jovens (Apêndice 17). “As Atividades de Consolidação compreendem intervenções que complementam, enriquecem e consolidam as sessões dirigidas, também planeadas com metodologias ativas e participativas direcionadas para os objetivos específicos.” (Caldeira, 2015:179).

Atividade 11 – Educação para a Saúde “O que já sei?”

A atividade teve lugar nos dias 20 e 24 de Janeiro de 2020, na qual foi efetuada uma síntese das atividades realizadas até então e validados os conhecimentos adquiridos.

Nos últimos 20 minutos foi novamente aplicado o Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool (Barroso *et al.*, 2009), como avaliação final do projeto. Apesar de estarem presentes todos os adolescentes envolvidos no projeto, apenas 84,2% responderam ao questionário, pois referem-se aos que participaram no Diagnóstico de Situação (Anexo 8).

Como forma de agradecimento, pela participação e envolvimento no projeto foram entregues autocolantes do projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”, aos adolescentes e professores envolvidos (Apêndice 18).

Fase de Avaliação

Esta fase contemplou a avaliação de processo, produção e resultados do projeto. Os procedimentos planeados e realizados no âmbito do processo de avaliação, serão referidos no capítulo 7 deste relatório.

6.4. RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FÍSICOS

Segundo Tavares (1990), a identificação e enumeração dos recursos humanos, materiais e financeiros é preponderante uma vez que todo o restante processo de planeamento dependerá destes. Só é possível pôr em prática um projeto se os recursos se encontrarem disponíveis.

Assim, para a implementação deste projeto e concretização dos objetivos traçados, foi imprescindível a colaboração e o envolvimento de várias pessoas, entidades e parceiros.

Para melhor perceção dos recursos humanos envolvidos no projeto, foi elaborado o Quadro 5.

Recursos Humanos
Enfermeira Mestranda
Enfermeira supervisora dos estágios
Professora docente e orientadora do projeto
Coordenadora da UCC
Equipa UCC
Direção do Agrupamento de Escolas R
Equipa PES
Diretores de turma/Professores das turmas alvo da Escola
Encarregados de Educação dos Estudantes das turmas alvo do projeto
Alunos das turmas alvo do projeto
Autarquia
Junta de Freguesia
Professores Responsáveis pela manutenção da página de Facebook e <i>Web</i> site da Escola
Presidente e técnicos da GARE
GNR Escola Segura
Técnicos do CRI

Quadro 5 – Recursos Humanos do Projeto

A definição dos recursos materiais e físicos para o desenvolvimento do projeto é muito importante para a consecução do mesmo (Quadro 6).

Recursos Materiais e Físicos
Gabinete da UCC
Sala reuniões Agrupamento de Escolas R
Sala de aulas do Agrupamento de Escolas R
Auditório do Agrupamento de Escolas R
Computador, Data show
Impressora
Fotocopiadora
Viatura Automóvel
Telemóvel
Cartazes e Folhetos de informação e divulgação
Material consumível (Cartolinas, folhas A4, canetas, lápis, toner da impressora, pastas de documentação, entre outros)
Material Promocional (Autocolantes)

Quadro 6 – Recursos Materiais e Físicos do Projeto

6.5. ENTIDADES E PARCERIAS ENVOLVIDAS NO PROJETO

Para o desenvolvimento deste projeto foi necessário estabelecer parcerias com algumas entidades, como forma de potencializar recursos e promover um maior envolvimento da comunidade no projeto, bem como alcançar uma maior divulgação do mesmo.

Assim, após uma análise sobre os objetivos a atingir e as atividades planeadas, foi feita uma reflexão e seleção sobre os potenciais parceiros do projeto, bem como dos contributos que cada um poderia trazer ao projeto. Seguiram-se a realização das reuniões e/ou contactos necessários com cada um dos possíveis parceiros, com o intuito de apresentar o projeto, objetivos e expectativas da parceria proposta. Inicialmente os contactos foram feitos pessoalmente ou via telefone e quando em concordância, foram formalizadas as parcerias por escrito através de email, onde ficavam expostos os contributos de cada uma para o projeto.

As entidades e parcerias envolvidas no projeto foram:

- Agrupamento de Escolas R e Órgãos de Gestão do Agrupamento (Conselho Pedagógico e Conselho Geral), como sendo a escola o local privilegiado para o desenvolvimento de intervenções de Promoção da Saúde;

- Autarquia, fundamental para o desenvolvimento de atividades através da disponibilização de recursos indispensáveis para a realização de algumas atividades, como transporte para a ida ao Parque de Cidadania Rodoviária de Arraiolos;

- Junta de Freguesia, que contribuiu com recursos económicos que permitiram assegurar o desenvolvimento da atividade referida anteriormente;

- GARE que tem como missão: Intervir cívica e socialmente na comunidade no âmbito de uma cultura de segurança rodoviária e dinamizou a atividade “Vamos ao Road Park”;

-GNR Escola Segura, como um dos Programas Especiais de Policiamento de Proximidade desenvolvido pela GNR, que visa desenvolver e implementar novas formas de organização policial, técnicas de proximidade e visibilidade e estabelecer programas específicos focados em problemas concretos e grupos vulneráveis. Promove o envolvimento da Comunidade na dinâmica da segurança como princípio de uma Cidadania ativa, intervindo e desenvolvendo ações de sensibilização na comunidade escolar (GNR, 2020);

- GNR local, como entidade local responsável por ações de sensibilização e fiscalização, no que refere ao consumo de álcool pelos adolescentes, na comunidade.

- CRI Alentejo Central, Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – ARSA, como unidade especializada e funcional, prestadora de cuidados de saúde em matéria de intervenção nos comportamentos aditivos e das dependências, com a qual se contou para a realização da tertúlia “Boas Festas sem álcool” (ARSA, 2020).

6.6. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

A estratégia orçamental utilizada baseou-se na otimização dos recursos já disponíveis, planearam-se as atividades com vista à utilização de material de apoio já existente nas instituições envolvidas e dos recursos humanos já afetos às mesmas. Este projeto contou maioritariamente com a participação voluntária dos intervenientes e colaboração de parceiros através da disponibilização de recursos, uma vez que sendo realizado no âmbito académico, não beneficia de quaisquer financiamentos. Porém, uma das atividades planeadas que envolveu a GARE, teve um custo inerente ao transporte e inscrição por cada estudante participante, o qual foi assegurado pela Autarquia e Junta de Freguesia.

No Quadro 7, foram identificados os recursos financeiros necessários à concretização do projeto e delineado um orçamento.

Tipo De Recursos	Recursos	Quantidade	Custo
Informáticos	Computador	1	500€
	Projeter	1	
	Telemóvel	1	
	Impressora	1	
Imagem e Marketing	Logotipo	1	50€
Materiais Consumíveis	Folhas A4	1000	25€
	Fotocópias	1000	200€
	Canetas	100	25€
	Impressão de cartazes	6	150€
	Impressão folhetos	500	100€
	Toner impressora	1	50€
Material Promocional do Projeto e Ofertas	Autocolantes	150	15 €
	Sumos	20	20 €
	Frutas	40	15 €
	Autocarro	42	300€
	Road Park	38	114€
Recursos Humanos	Enfermeiros	15 dias	1005€
Combustível	Carro próprio	100 Km	0,36 € x 100 Km = 36€
Despesas Gerais	Internet/Telefone/Eletricidade	1	100€
TOTAL			2705€

Quadro 7 - Custos do Projeto

6.7. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Um cronograma permite-nos visualizar em conjunto, as diferentes atividades que integram o projeto “informando-nos, na fase preparatória, da acumulação ou distribuição de tarefas em determinados períodos e, durante a execução, do atraso e do avanço existentes na realização” (Imperator & Giraldes, 1982:121). A utilização de um cronograma de atividades é uma ferramenta fundamental para a programação do horizonte temporal, no que refere às atividades, sem esta arriscamos ao desfasamento da ação relativamente aos objetivos propostos. É importante a revisão do cronograma à medida que avança, pois pode ser necessário rever os tempos e recursos (Ruivo et al, 2010).

O projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” teve início em Maio de 2019 e o seu término previsto para Junho de 2020. A fase do diagnóstico de situação decorreu entre Maio e Junho de 2019, durante o estágio I, realizado no 2º semestre do 1º ano do Mestrado em Associação, momento em que os alunos envolvidos no projeto frequentavam o 7.º ano de escolaridade. A fase da implementação do projeto decorreu no ano letivo seguinte (2019/2020), quando os mesmos alunos frequentavam o 8º. ano de escolaridade.

O cronograma conjecturado foi cumprido, com as atividades planeadas realizadas no tempo previsto, apesar de pequenos ajustes nas datas de execução das atividades, de acordo com o horário letivo e disponibilidade dos parceiros intervenientes nas atividades. Salienta-se o facto de o Follow-Up do projeto, não poder ser realizado pelo facto de não decorrerem aulas presenciais desde Março até ao final do ano letivo, devido à pandemia COVID-19, o qual estava planeado para Junho de acordo com o cronograma de atividades (Apêndice 19)

6.8. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO

Como forma de divulgar e dar a conhecer o projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” foram desenvolvidas diferentes estratégias. A implementação do projeto e atividades dirigidas aos pais/encarregados de educação foram divulgadas através de informação em papel, Folhetos, Convites e por email institucional através das Diretoras de Turma.

A Atividade 2 do projeto (Criação de página de Facebook e conta de correio eletrónico) surge também como forma de disseminação do projeto aos estudantes, pais/encarregados de educação, professores envolvidos e restante comunidade.

Para divulgação do projeto na escola, foram afixados cartazes no espaço escolar em locais facilmente visíveis por toda a comunidade educativa (Apêndice 14) .

Foi também promovido na página *Web* do Agrupamento de Escolas R e na página de Facebook da Biblioteca Escolar.

O projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” foi também noticiado na página da ARS Alentejo.

Como forma de divulgação do estudo de investigação desenvolvido, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, o qual originou o projeto de Intervenção Comunitária “Saber Decidir para Melhor me Divertir”, foi

ainda elaborado um artigo científico (Apêndice 20), o qual se pretende ver futuramente publicado.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

A última etapa do processo de Planeamento em Saúde consiste na avaliação do projeto, ou seja, “dos efeitos de uma atividade organizada ou programa” (Stanhope & Lancaster, 2011:381). A avaliação, cuja “função primeira é determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo” (Tavares, 1990:205), deve ser precisa e pertinente, para que se compreenda a eficácia das atividades realizadas no alcance dos objetivos e metas propostos e se proceda às correções necessárias, nesse sentido.

Como afirma Nogueira (2005), nada num projeto é estático e a monitorização do processo e possíveis reformulações trazem benefícios na qualidade e no aprofundamento dos problemas e soluções propostas.

Ao assentar a intervenção no MPSNP, pretendemos incitar os adolescentes a desenvolver conhecimentos que promovam a sua capacitação para a adoção de comportamentos de Promoção da Saúde, com vista à obtenção de ganhos efetivos em saúde. Para tal, foi necessário intervir não só a nível individual, mas também nos fatores ambientais que podem interferir na escolha dos comportamentos como a escola, a família e a comunidade.

De forma, a percebermos se caminhávamos no sentido dos objetivos e metas propostas, foi clara a necessidade de definir um processo de avaliação contínua que possibilitasse uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas e os resultados decorrentes das mesmas, de maneira a garantirmos o sucesso do projeto.

O modelo de Green & Kreuter (1991) perspetiva a avaliação de um projeto em três fases: a avaliação de processo, a avaliação de produção e a avaliação de resultados, que equivalem à avaliação dos objetivos, do projeto e dos resultados alcançados.

7.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Tal como referido no capítulo 4 deste relatório, para o projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” foram definidos um objetivo geral, três objetivos específicos e para cada um destes estabelecidas as metas a alcançar. De forma, a apurar se os objetivos traçados e metas delineadas para este projeto de intervenção seriam atingidos, foram definidos os indicadores de avaliação: indicadores de execução ou atividade e indicadores de impacto ou resultado. Para Imperatori & Geraldès (1982), os indicadores de avaliação permitem-nos entender a realidade e avaliar os progressos.

Como já referido anteriormente no ponto 6.7., todas as atividades planeadas foram implementadas até ao final do estágio, à exceção do Follow-up do projeto, que se perspectivava para Junho de 2020 antes do término do ano letivo, a ser realizado pela equipa de saúde escolar da UCC, novamente com a aplicação do QCaA como forma de percebermos se os conhecimentos adquiridos pelos estudantes no decorrer do projeto eram consistentes.

Para avaliação de produção no que refere aos objetivos específicos e metas foram definidos os seguintes indicadores de avaliação (Tabela 5):

Indicadores de Atividade ou Execução	Indicadores de Impacto ou Resultados
$\frac{\text{n.º de reuniões realizadas}}{\text{n.º de reuniões planeadas}} \times 100$	$\frac{\text{n.º de presentes}}{\text{n.º total de convocados}} \times 100$
	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes das turmas de 8.º ano}} \times 100$
$\frac{\text{n.º de atividades realizadas}}{\text{n.º de atividades planeadas}} \times 100$	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$
	$\frac{\text{n.º de estudantes que respondem ao questionário}}{\text{n.º total de estudantes das turmas de 8.º ano}} \times 100$
$\frac{\text{n.º de atividades divulgadas}}{\text{n.º de atividades desenvolvidas}} \times 100$	$\frac{\text{n.º de encarregados de educação participantes nas atividades}}{\text{n.º total de encarregados de educação}} \times 100$
	$\frac{\text{n.º de professores participantes nas atividades}}{\text{n.º total de professores}} \times 100$

Tabela 5 – Indicadores de Avaliação. Elaboração própria.

Relativamente aos indicadores de atividade ou execução, considera-se totalmente atingido, uma vez que todas as atividades planeadas até final do estágio foram realizadas.

Com o propósito de avaliar os objetivos operacionais/metras definidos para cada um dos objetivos específicos do projeto, procedeu-se ao cálculo dos indicadores de impacto/resultados definidos para as atividades conforme indicado nos Quadros 8, 9 e 10, possibilitando assim uma avaliação global das mesmas.

Objetivo Específico 1.1- Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.ºano, do Agrupamento de Escolas R , no que refere ao consumo e abuso de álcool, até Junho de 2020.	
Metas	Avaliação
1.1.1. Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas;	96,7%
1.1.2. Que 60% dos estudantes consigam identificar o que são bebidas alcoólicas	100%
1.2.3. Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 tipos de bebidas alcoólicas e a relação entre a graduação de uma bebida e a quantidade de álcool puro presente na mesma;	98,7%
1.1.4. Que 60% dos estudantes consigam identificar 3 fatores de risco para a experimentação de álcool na adolescência	81,5%
1.1.5. Que 80% dos estudantes participem no preenchimento Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool, no final da implementação do projeto.	84,2%

Quadro 8 – Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 1.1. Elaboração própria.

Objetivo Específico 1.2- Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.ºano, do Agrupamento de Escolas R , relativamente aos efeitos e problemas associados ao consumo e abuso de álcool, até Junho de 2020.	
Metas	Avaliação
1.2.1. Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas	96,7%
1.2.2. Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 efeitos do consumo de bebidas alcoólicas, no organismo;	94,4%
1.2.3. Que 60% dos estudantes consigam identificar 3 problemas ligados ao consumo de álcool, como doenças e mortes associadas;	88,8%
1.2.4. Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 consequências do consumo de álcool na adolescência;	80,5%
1.2.5. Que 60% dos estudantes identifiquem comportamentos de risco associados ao consumo de álcool na adolescência, após a visualização de um filme;	97,2%
1.2.6. Que 80% dos estudantes participem no preenchimento Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool, no final da implementação do projeto.	84,2%

Quadro 9 – Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 1.2. Elaboração própria.

Objetivo Específico 1.3- Promover o envolvimento/ participação dos pais/ encarregados de educação e professores dos estudantes que frequentam o 8.º ano de escolaridade, nas atividades planeadas durante a implementação do projeto	
Metas	Avaliação
1.3.1. Que 25% dos pais/encarregados de educação dos estudantes do 8.º ano participem nas atividades desenvolvidas no âmbito do projeto;	60,5%
1.3.2. Que 80% dos professores envolvidos no projeto participem nas atividades planeadas	100%

Quadro 10 – Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 1.3. Elaboração própria.

Ao analisarmos os quadros anteriores podemos verificar que todas as metas inicialmente propostas foram atingidas.

Para cada uma das sessões, dirigidas aos estudantes do 8º ano, definiu-se uma meta de participação de 80 % da população alvo, tendo sido atingida uma adesão superior (96,7%) por parte dos estudantes. No que diz respeito aos pais/encarregados de educação a meta estabelecida foi de 25% de adesão, tendo-se conseguido uma participação superior (60,5%). Podemos assim, afirmar que as metas de adesão às atividades estabelecidas foram atingidas.

Na fase de elaboração do projeto foram planeadas várias atividades, com a envolvimento de várias técnicas e métodos de disseminação de conhecimentos e informação, como forma de tornar as atividades estimulantes e interessantes para os adolescentes, e ao mesmo tempo proporcionar um ambiente favorável à aquisição e desenvolvimento de conhecimentos propícios à adoção de comportamentos de saúde. Da avaliação dos indicadores de impacto/ resultados das atividades realizadas, resultantes da aquisição e demonstração de conhecimentos dos estudantes sobre o consumo de álcool, efeitos e problemas associados ao mesmo, a avaliação revelou bons resultados demonstrando a superação de todas as metas estabelecidas, demonstrando assim a motivação, empenho e adesão, por parte de todos os intervenientes no projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” .

7.2. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

Como forma de avaliar a eficácia das intervenções realizadas no âmbito do projeto “Saber Decidir par Melhor me Divertir”, no decorrer das diferentes atividades foi sendo realizada a avaliação intermédia das mesmas, no sentido de perceber se as metas propostas para cada uma delas tinham sido alcançadas, para que caso se justificasse fossem introduzidas medidas corretivas (Apêndice 8).

Durante a avaliação do Processo para além, das avaliações das metas definidas para cada atividade, foi introduzida como medida corretiva a criação de um questionário a ser aplicado aos estudantes no final das atividades correspondentes a sessões de educação para a saúde, sendo estas as atividades 6, 7 e 8 (Apêndice 2). Esta medida surgiu após reunião com a enfermeira supervisora e Docente orientadora, pela necessidade de percebermos a satisfação dos adolescentes relativamente à atividade em causa e se as intervenções desenvolvidas seriam eficazes, com vista aos objetivos e metas traçadas.

No que refere à Atividade 6, Sessão de Educação para a Saúde “Vamos falar sobre Álcool!”, podemos observar no Quadro 11, a avaliação da atividade:

Atividade 6 – Sessão de Educação para a Saúde “Vamos falar sobre Álcool!”							
Conteúdos da Sessão de Educação para a Saúde	Discordo totalmente	1	2	3	4	5	Concordo totalmente
Os conteúdos apresentados são do meu interesse.				7,9%	47,3%	44,8%	
Os conteúdos apresentados são importantes.				2,6%	13,1%	84,3%	
Compreendi os conteúdos apresentados.				7,9%	34,2%	57,9%	
Adquiri novos conhecimentos.			2,6%	7,9%	28,9%	60,6%	
Os conhecimentos adquiridos têm aplicação futura.				7,9%	36,8%	55,3%	
Instrumentos e Métodos utilizados							
Os métodos utilizados na sessão foram motivadores.				5,3%	44,7%	50%	
Os meios audiovisuais foram adequados.				7,9%	39,4%	52,7%	
Foi fácil estabelecer o diálogo e a participação durante a sessão.				7,9%	44,7%	47,4%	
Senti-me confortável.					39,4%	60,6%	
Conhecimentos Adquiridos				Assinalaram a resposta correta			
As bebidas alcoólicas contém álcool etílico.				100%			
As bebidas alcoólicas podem ser fermentadas ou destiladas.				100%			
As bebidas destiladas contém menos teor de álcool.				97,4%			
Identifica 3 fatores que podem levar os jovens a beber bebidas alcoólicas.				81,6%			
Satisfação Geral com a Atividade							
Nada Satisfeito				0%			
Pouco Satisfeito				0%			
Satisfeito				52,6%			
Completamente Satisfeito				47,3%			

Quadro 11 – Avaliação da sessão de educação para a saúde “Vamos falar sobre Álcool” . Elaboração própria.

Para a Atividade 7, Sessão de Educação para a Saúde “O Álcool, a Saúde e outros Afins!” a avaliação consta no Quadro 12.

Atividade 7 – Sessão de Educação para a Saúde “O Álcool, a Saúde e outros Afins!”							
Conteúdos da Sessão de Educação para a Saúde	Discordo totalmente	1	2	3	4	5	Concordo totalmente
Os conteúdos apresentados são do meu interesse.				8,3%	19,4%	72,3%	
Os conteúdos apresentados são importantes.					8,3%	91,7%	
Compreendi os conteúdos apresentados.					19,4%	80,6%	
Adquiri novos conhecimentos.				5,6%	25%	69,4%	
Os conhecimentos adquiridos têm aplicação futura.					11,1%	88,9%	
Instrumentos e Métodos utilizados							
Os métodos utilizados na sessão foram motivadores.				2,8%	38,9%	58,3%	
Os meios audiovisuais foram adequados.				2,8%	22,2%	75%	
Foi fácil estabelecer o diálogo e a participação durante a sessão.				2,8%	50%	47,2%	
Senti-me confortável.				2,8%	33,3%	63,9%	
Conhecimentos Adquiridos				Assinalaram a resposta correta			
Ingerir bebidas alcoólicas em excesso é saudável.				100%			
O Alcoolismo é uma doença, provocada pela dependência do álcool.				100%			
São efeitos a curto prazo do consumo de bebidas alcoólicas a desinibição, a euforia, a dificuldade em andar e a sonolência.				94,4%			
Identifica 3 consequências /problemas associados ao consumo e abuso do álcool				88,8%			
Identifica 2 consequências do consumo/abuso de álcool na adolescência.				80,5 %			
Satisfação Geral com a Atividade							
Nada Satisfeito				0%			
Pouco Satisfeito				0%			
Satisfeito				27,8%			
Completamente Satisfeito				72,2%			

Quadro 12 – Avaliação da sessão de educação para a saúde “O Álcool, a Saúde e outros Afins!”.
Elaboração própria.

E para a Atividade 8, Sessão de Educação para a Saúde “O Álcool e outros Comportamentos de Risco “apresenta-se a avaliação no Quadro13.

Atividade 8 – Sessão de Educação para a Saúde “O Álcool e outros Comportamentos de Risco “							
Conteúdos da Sessão de Educação para a Saúde	Discordo totalmente	1	2	3	4	5	Concordo totalmente
Os conteúdos apresentados são do meu interesse.				2,7%	35,1%	62,2%	
Os conteúdos apresentados são importantes.					16,2%	83,8%	
Compreendi os conteúdos apresentados.					19,4%	80,6%	
Adquiri novos conhecimentos.					29,7%	70,3%	
Os conhecimentos adquiridos têm aplicação futura.				10,8%	32,4%	56,8%	
Instrumentos e Métodos utilizados							
Os métodos utilizados na sessão foram motivadores.				2,7%	32,4%	64,9%	
Os meios audiovisuais foram adequados.					35,1%	64,9%	
Foi fácil estabelecer o diálogo e a participação durante a sessão.				2,7%	32,4%	64,9%	
Senti-me confortável.				2,7%	21,6%	75,7%	
Conhecimentos Adquiridos				Assinalaram a resposta correta			
Os comportamentos de risco são saudáveis na adolescência.				97,3%			
A Lei permite a venda e consumo de álcool a partir dos 18 anos.				100%			
As mulheres grávidas e a amamentar podem beber álcool, desde que seja em pouca quantidade.				94,6%			
Identifica 3 Comportamentos de risco na adolescência, associados ao consumo de álcool.				97,2%			
Satisfação Geral com a Atividade							
Nada Satisfeito				0%			
Pouco Satisfeito				0%			
Satisfeito				19%			
Completamente Satisfeito				81%			

Quadro 13 – Avaliação da sessão de educação para a saúde “O Álcool e outros Comportamentos de Risco”. Elaboração própria.

Como podemos verificar nos quadros anteriores, a satisfação geral dos estudantes no que refere às Sessões de Educação para a Saúde, foi aumentado de atividade para atividade, o que nos leva a concluir que as estratégias e métodos utilizados, foram de encontro às suas expectativas.

Quanto à avaliação de Resultados a qual corresponde à avaliação final do projeto, foi realizada em Janeiro de 2020, com a finalidade de avaliar a eficácia das intervenções através da reaplicação do Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool (Barroso, Mendes, & Barbosa, 2009) aos estudantes que participaram no Diagnóstico de Situação. Dos 34 que haviam participado no Diagnóstico de Situação, responderam ao questionário 31 estudantes, dado que os restantes não transitaram para o 8.º ano.

A análise dos resultados permitiu-nos conhecer a eficácia do projeto na mobilização dos conhecimentos dos estudantes, constituindo a avaliação dos resultados alcançados em relação ao objetivo geral do projeto, após a finalização das atividades de intervenção.

Os resultados, tal como podemos constatar no Quadro 14, mostram um aumento significativo no número de respostas corretas o que sugere um aumento dos conhecimentos. Verificámos uma média de 65% de respostas corretas no momento da realização do diagnóstico de situação, sendo que na avaliação final obtivemos uma média de 83,75% de respostas corretas, o que significa um aumento de **28,85 %**.

Enquanto no primeiro momento de avaliação, se verificou um mínimo de respostas corretas de 42,5% e máximo de 87,5%, no segundo momento de avaliação, foi registado um mínimo de 67,5% de repostas certas e um máximo de 100%.

Conhecimentos acerca do Álcool	Média Respostas Corretas(%)	Mínimo Respostas Corretas(%)	Máximo Respostas Corretas(%)
Avaliação 1	65%	42,5%	87,5%
Avaliação 2	83.75%	67,5%	100%
Evolução dos Conhecimentos	18,75		
Evolução dos Conhecimentos (%)	28,85%		

Quadro 14 – Avaliação da evolução dos conhecimentos acerca do Álcool. Elaboração própria.

Na Figura 8 podemos observar a distribuição do nível de conhecimentos dos estudantes no momento do Diagnóstico de Situação e após as intervenções realizadas. Podemos afirmar, que do primeiro para o segundo momento de avaliação, a média do nível de conhecimentos demonstrados pelos estudantes, numa escala quantitativa evoluiu de 3 para 4 o que numa escala qualitativa corresponde a uma evolução de Suficiente para Bom, de acordo com o emitido no Despacho Normativo n.º 24-A/2012, N.º 236 de 6 de dezembro de 2012.

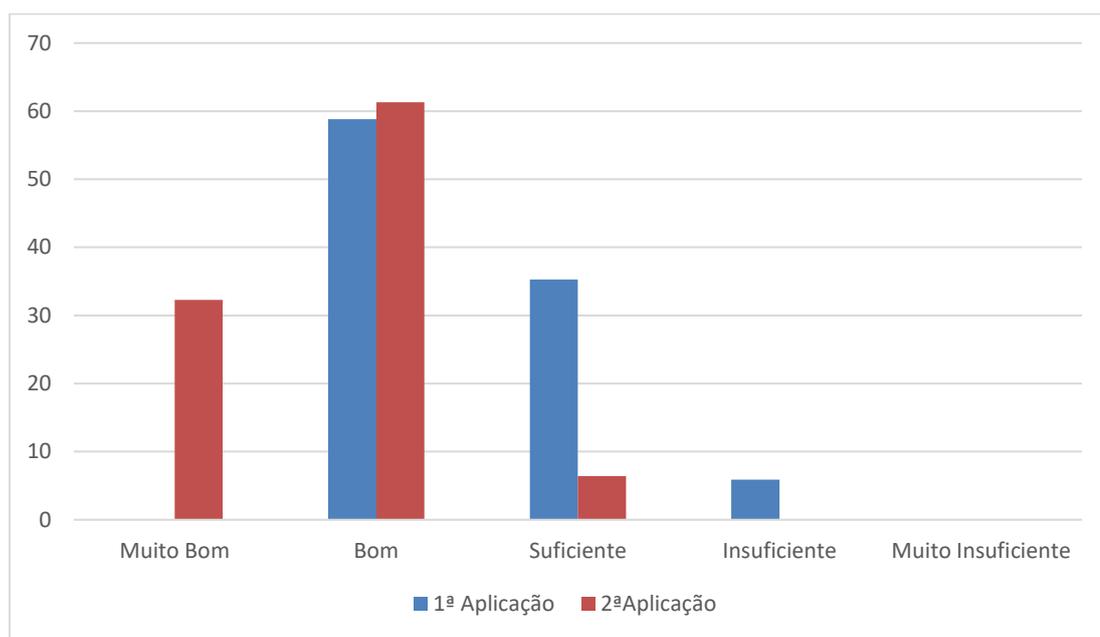


Figura 8 - Evolução do Nível de Conhecimentos entre a primeira e segunda avaliação. Elaboração própria.

No Diagnóstico de situação, verificou-se que uma percentagem elevada de estudantes (superior a 50%) que respondeu incorretamente a 8 dos 40 itens, na Figura 9 podemos verificar a evolução dos conhecimentos relativamente a essas questões antes e após a implementação das intervenções.

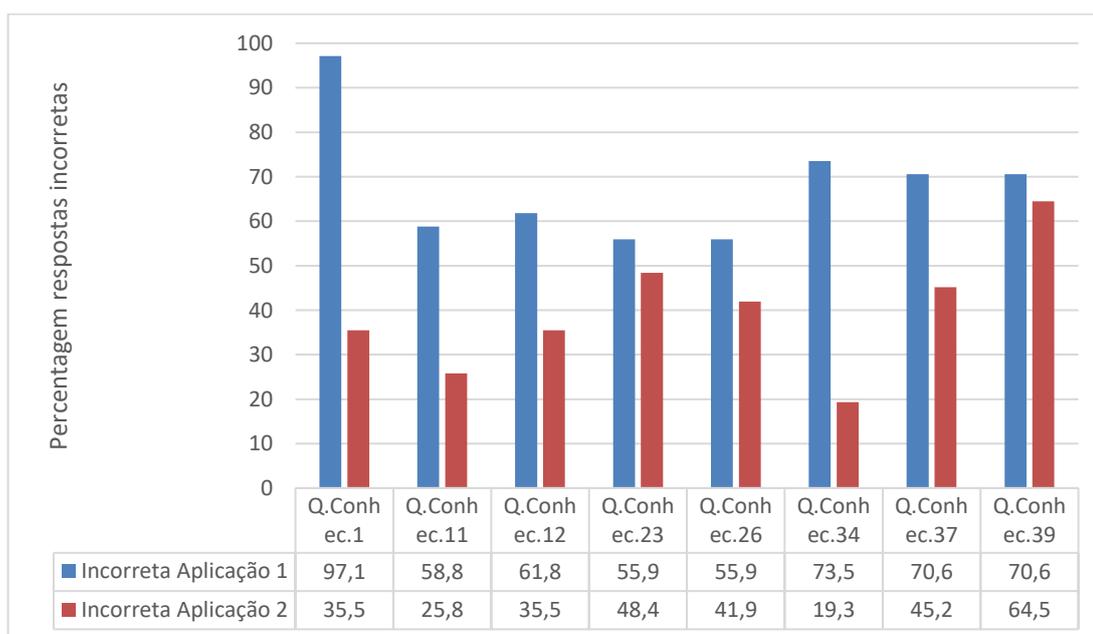


Figura 9 – Evolução dos conhecimentos nas questões com >50% de respostas incorretas na primeira avaliação. Elaboração própria.

Pela observação da Figura 10, podemos analisar a evolução dos conhecimentos dos estudantes, relativamente às 40 questões do Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool. Constatamos que todas as afirmações registaram uma evolução positiva, com um aumento significativo de respostas corretas, o que demonstra que a intervenção do projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” contribuiu para um aumento significativo dos conhecimentos dos estudantes, acerca do consumo de álcool, efeitos e problemas associados ao mesmo, conforme o traçado nos objetivos específicos do projeto 1.1 e 1.2 e de encontro ao mencionado no Referencial de Educação para a Saúde e no Programa Nacional de Saúde Escolar no que refere ao consumo de substâncias psicoativas, sendo objetivo da intervenção fornecer aos adolescentes, conhecimentos e competências, para lidarem com o risco associado aos consumos nocivos e comportamentos aditivos, com vista à Promoção da Saúde que os direcionem para a escolha de estilos de vida saudáveis.

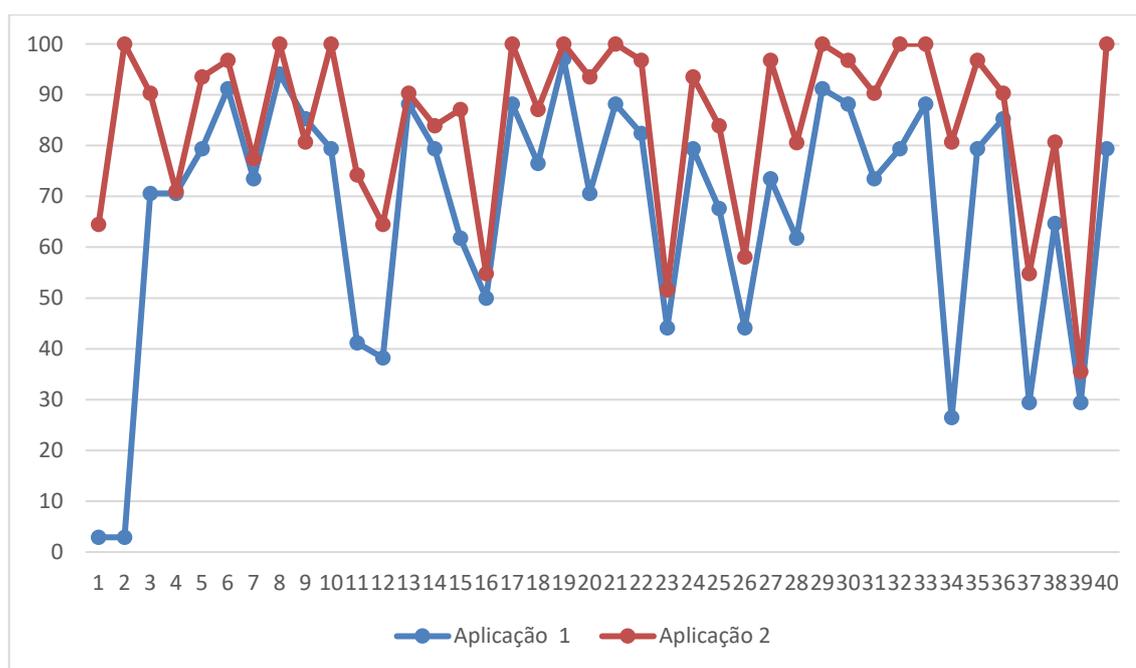


Figura 10 - Evolução dos Conhecimentos no QCaA entre a primeira e segunda avaliação. Elaboração própria.

Expostos os resultados da avaliação final do projeto, consideramos alcançados os objetivos do projeto, dado que nos propúnhamos a aumentar os conhecimentos dos estudantes em 30% e tal foi atingido.

7.3. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

A realização do Diagnóstico de Situação efetuado confirmou a necessidade de uma intervenção comunitária em meio escolar direcionada para os adolescentes do 3º ciclo, mais concretamente para a prevenção do consumo de álcool. Este comportamento verificou-se numa percentagem significativa dos adolescentes, comportamento de risco que os torna mais suscetíveis de sofrerem danos físicos, sociais, mentais e psicológicos, pela sua idade precoce e fase de desenvolvimento .

A intervenção comunitária, multissetorial e articulada, entre saúde e educação surge com um objetivo comum: aumentar os conhecimentos dos adolescentes através de um ambiente favorável à saúde que os mobilize para a adoção de comportamentos de saúde.

O Projeto de Intervenção Comunitária em meio escolar: “Saber Decidir para Melhor me Divertir”, foi valorizado e aceite pela equipa da UCC, como uma mais valia para os projetos da unidade, dado que não existia nenhum direcionado para o tema e era uma necessidade já anteriormente percebida na equipa e também pela inexistência de uma monitorização deste comportamento de risco, pela UCC. Após o diagnóstico de situação efetuado foi possível o reconhecimento da dimensão do problema na população alvo, de forma a serem definidas as estratégias de promoção da saúde e prevenção da qualidade de vida dos adolescentes, delineando e implementando ações de enfermagem direcionadas para o comportamento de risco em causa, o consumo de álcool na adolescência.

Também a aceitação, empenho e disponibilidade quer do Agrupamento de Escolas R, da Equipa do PES, dos professores envolvidos, dos estudantes e pais/encarregados de Educação e de todos os Parceiros, foi um reconhecimento das potencialidades do projeto, o que fomentou o desenvolvimento de estratégias e atividades mais abrangentes, que garantiram o alcance dos objetivos traçados.

Para procedermos à avaliação do projeto, recorreremos a uma Matriz de análise SWOT (S-forças (*strengths*); W-fraquezas (*weaknesses*); O-oportunidades (*opportunities*) e A-ameaças (*threats*)) após aplicação de um questionário contruído para o efeito (Apêndice 3), aos professores/Equipa PES e profissionais de saúde da UCC envolvidos no projeto, num total de 10 participantes.

De acordo com Teixeira (1998) a análise SWOT refere-se à análise externa e interna do projeto para detetar as oportunidades e as ameaças (no exterior) e as forças e fraquezas (no interior), o que nos permitirá identificar estratégias que minimizem as fraquezas e as ameaças, com base nas forças e oportunidades.

Após a análise das respostas dadas, os professores/ Equipa PES (Quadro 15), estes referem como Forças a pertinência do tema, pela sua atualidade e dimensão de grande importância. Identificam ainda, a apresentação dos resultados do diagnóstico de situação aos envolvidos no projeto adolescentes, pais/Encarregados de Educação e professores, como um ponto de partida para o envolvimento de todos no projeto. Realçam também como aspeto positivo as estratégias utilizadas e diversificação das atividades, o promotoras da adesão e envolvimento por parte dos alunos e Encarregados de Educação. Apresentam ainda como forças, o aumento dos conhecimentos dos adolescentes, o que terá repercussão na adoção de estilos de vida saudáveis e prevenção dos comportamentos de risco.

Como Fraquezas do projeto foi referido, o envolvimento dos pais e encarregados de educação, pois na segunda atividade a que os pais foram convidados a participar, apesar de se ter alcançado a meta proposta de 25% dos pais/encarregados de educação presentes, seria muito importante uma maior participação. Segundo os professores este torna-se num aspeto negativo pois este facto é transversal a outros projetos desenvolvidos e pode comprometer o desenvolvimento dos mesmos. Foi também mencionado o limite da população alvo, já que consideram pertinente o desenvolvimento deste projeto num maior número de turmas.

Como Oportunidades os professores/equipa PES, consideraram a possibilidade de sensibilizar a comunidade educativa para a temática, acrescentam também a reflexão proporcionada aos estudantes envolvidos no projeto sobre o tema e a segurança que os mesmos passaram a ter na sua abordagem. Realçam também a aproximação e envolvimento com outras entidades, possibilitando uma visão mais abrangente da problemática.

Como Ameaças, identificaram o facto de a comunidade em geral aceitar o comportamento do consumo de álcool na adolescência como normal, o que pode comprometer os resultados do projeto. Voltam a mencionar a participação dos encarregados de educação, como um aspeto que pode comprometer as atividades planeadas. E consideram ainda, os recursos da UCC uma limitação para manter o projeto.

Análise SWOT Professores/Equipa PES	
FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Pertinência do tema • Apresentação dos dados Diagnóstico aos envolvidos • Recetividade da escola • Estratégias motivadoras na abordagem do tema • Diversificação das atividades, com dinâmicas interativas adequadas ao grupo • Envolvimento dos alunos e Encarregados de Educação no projeto • Aumento dos conhecimentos dos alunos • Articulação com outras entidades e parcerias estabelecidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento dos pais/Encarregados de Educação • População alvo abrangida
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a comunidade educativa para a problemática do consumo de álcool e consequências • Maior segurança dos alunos na abordagem do tema • Proporcionar uma reflexão dos alunos sobre a temática • Permitir que os alunos no futuro possam tomar decisões mais assertivas • Participação dos alunos nas atividades, que poderão ter repercussão na prevenção dos comportamentos de risco • Contactos com outras entidades, o que permite outras visões sobre o tema 	<ul style="list-style-type: none"> • O facto de a comunidade em geral encarar o consumo de álcool na adolescência como “normal” • A participação dos Encarregados de Educação • Recursos da UCC para continuar o projeto

Quadro 15 – Matriz de Análise SWOT – Avaliação do projeto professores/Equipa PES. Elaboração própria.

Na análise das respostas dadas pelos profissionais de saúde da UCC (Quadro 16), como Forças temos a pertinência do tema, como resposta a uma necessidade percebida e confirmada pelo Diagnóstico de Situação. Identificam ainda, a recetividade ao projeto por parte da escola e UCC, a maior visibilidade da intervenção da UCC na Saúde Escolar e a aproximação dos serviços de saúde ao contexto educativo, através das atividades do projeto. O envolvimento

dos intervenientes e da comunidade educativa também é destacado. Realçam também como aspeto positivo a forma lúdica e motivante como foram desenvolvidas as diversas atividades. Apresentam ainda como forças, o aumento dos conhecimentos dos adolescentes como promotores de atitudes e competências para a prevenção de comportamentos de risco.

Como Fraquezas do projeto foi referido, o limite temporal relativamente ao desenvolvimento das atividades de intervenção do projeto, o que não permite avaliar a mudança de comportamento relativamente ao consumo de álcool nos adolescentes. Foi também mencionado o limite da população alvo, pelo foi decidido em equipa a inclusão deste projeto aos já existentes na UCC, para que possa ser replicado a outros estudantes.

Como Oportunidades a equipa da UCC, consideraram o envolvimento da equipa no projeto, alargado a outros profissionais como Psicóloga e o desenvolvimento de competências profissionais inerentes ao tema por parte da equipa da UCC. Realçam ainda o facto de o desenvolvimento do projeto, permitir o conhecimento das fragilidades dos adolescentes e poderem ser desenvolvidas intervenções adequadas ao grupo. O estabelecimento de parcerias surge também como um aspeto relevante, que permitiu rentabilizar recursos e desenvolver atividades mais abrangentes e diversificadas.

Como Ameaças, identificaram o défice de recursos da UCC (humanos e horas) o que pode ser uma ameaça para a continuidade do projeto no futuro pela equipa de Saúde Escolar, apesar de a equipa estar bastante envolvida e motivada para a sua continuidade.

Análise SWOT Profissionais Saúde UCC	
FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Pertinência do tema, como resposta a uma necessidade da população alvo/diagnóstico de situação • Recetividade do projeto por parte da UCC e Escola • Maior visibilidade da intervenção da UCC na Saúde Escolar • Aproximação dos serviços de saúde ao contexto educativo • Envolvimento dos intervenientes e da comunidade escolar • Abordagem do tema de forma lúdica e motivante junto dos jovens • Aumentar os conhecimentos dos alunos promotores de atitudes positivas e competências • Partilha de saberes com a Equipa da UCC 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação temporal para o desenvolvimento do projeto • Limitação na população alvo
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento da Equipa da UCC • Desenvolvimento de competências dos profissionais, inerentes ao tema/atividades do projeto • Melhor conhecimento das fragilidades dos alunos • Empoderamento dos jovens • Estabelecimento de Parcerias em rede com os recursos da comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Défice de recursos humanos na UCC • Escassez de horas para o projeto

Quadro 16 – Matriz de Análise SWOT– Avaliação do projeto profissionais de saúde UCC. Elaboração própria.

Realizada a análise da Matriz SWOT das respostas dadas pelos professores/Equipa PES e pelos Profissionais de saúde da UCC podemos constatar que existem aspetos comuns, tais como:

Nas Forças, concordam com a pertinência do tema e com a importância do Diagnóstico de Situação, para um bom enquadramento do projeto e consequente Envolvimento de todos os intervenientes. Para além deste aspeto também concordam com o aumento dos conhecimentos dos estudantes envolvidos, o que poderá contribuir para a promoção de atitudes e

comportamentos saudáveis. As Estratégias e atividades desenvolvidas, são também consideradas como Forças pelo carácter dinâmico, variado e motivador que as mesmas assumiram para os envolvidos.

Quanto às Fraquezas, é comum a manifestação da limitação da abrangência da População alvo, já que são unânimes em concordar que seria muito pertinente o alargamento do projeto a mais estudantes do Agrupamento de Escolas R.

Como Oportunidades do projeto, são consideradas o Empoderamento dos adolescentes, passível de permitir que futuro possam tomar decisões mais assertivas com repercussão na prevenção dos comportamentos de risco e o Estabelecimento de Parcerias em rede, que permitiram a rentabilização dos recursos e a realização de atividades variadas, aumentando o interesse e envolvimento de todos e em especial dos adolescentes envolvidos no projeto.

As Ameaças em comum consideradas para o projeto, relacionam-se com a escassez de recursos da UCC, nomeadamente humanos que permitam garantir a continuidade do mesmo no futuro.

8. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Os cuidados de saúde e de enfermagem, “assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde” (OE, 2019:4744).

Ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, são reconhecidas as competências comuns a todos os enfermeiros especialistas “demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019:4745) e as competências específicas resultantes das “respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (OE, 2019:4745).

No contexto comunitário, os enfermeiros intervêm na comunidade, ao nível das escolas, lares, centros de dia, e outras instituições, com o objetivo de recolher informações, identificar necessidades, delinear estratégias e implementar intervenções dirigidas ao indivíduo, família e comunidade (Stanhope & Lancaster, 1999). Assim, para a especialidade em Enfermagem Comunitária e perante a necessidade de “cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes e diferenciadas, relativamente às quais se reconhece a imperatividade de especificar as competências de acordo com o alvo e contexto de intervenção” (OE, 2018:19354), é basilar o desenvolvimento de competências nas áreas de enfermagem comunitária e de saúde pública e de enfermagem de saúde familiar.

Neste capítulo do relatório pretende-se apresentar uma análise reflexiva sobre o processo de aquisição e mobilização de competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas do enfermeiro especialista na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e das competências referentes à obtenção de Grau de Mestre, decorrentes da realização do Curso de Mestrado em Enfermagem.

As competências comuns do enfermeiro especialista são as competências que todos os enfermeiros especialistas devem deter, independentemente da sua área de especialização. No **Regulamento n.º 140/2019**, no artigo 4.º, são identificados os 4 domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nomeadamente: “**Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados; Desenvolvimento das aprendizagens**” (OE, 2019:4745). O caminho percorrido para a concretização do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, foi determinante para aquisição e mobilização das competências inerentes aos domínios referidos. A aquisição e o desenvolvimento de inúmeros conhecimentos durante o curso nas diferentes unidades curriculares e a detenção de experiência profissional adquirida ao longo de vários anos em contexto de Cuidados de Saúde Primários, foram a combinação que tornaram possível o desenvolvimento de competências elementares a todo o processo de formação.

A realização das unidades curriculares dos estágios e o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, foram promotores do aperfeiçoamento de uma prática profissional e ética, onde estiveram sempre presentes as normas legais e os princípios éticos e deontológicos da profissão. A sua demonstração ocorreu em todas as práticas de cuidados inerentes às atividades desenvolvidas na UCC, onde se incluiu o projeto de intervenção comunitária, manifestas pela promoção e defesa dos direitos humanos e pelas responsabilidades profissionais, devidamente fundamentadas e sujeitas a avaliações constantes, de forma a garantir as melhores práticas de promoção da saúde e prevenção da doença. São de referir todas as questões éticas desenvolvidas e inerentes ao desenvolvimento projeto, bem como a garantia de segurança, privacidade e dignidade dos utentes recetores de cuidados, como no caso da ECCI.

Durante a realização dos estágios foi possível a participação na conceção e operacionalização de projetos e programas, quer da unidade quer institucionais, através da mobilização de conhecimentos e habilidades e do desempenho de um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas na área da governação clínica, com vista à melhoria contínua da qualidade e garantia de um ambiente terapêutico e seguro centrado na pessoa e no seu bem estar. O desenvolvimento desta competência efetuou-se com a realização do projeto, através do diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos e metas, seleção de estratégias e processos de avaliação, que permitiram desenvolver intervenções com base no conhecimento de determinantes e particularidades

individuais e contextuais, mas também com a participação em projetos de promoção da literacia em saúde, como exemplo, o projeto do município “Universidade Popular” e pela intervenção com os utentes da ECCI, relativamente à avaliação do Grau de Dependência e na Prevenção das Úlceras de Pressão, sempre com vista à melhoria contínua da qualidade.

O aperfeiçoamento da gestão dos cuidados através da melhoria da capacidade de tomada de decisão foi constante durante todo o processo, quer pela participação nas tomadas de decisão da equipa no processo de cuidados, quer pela oferta de assessoria a toda a equipa. A otimização do trabalho de equipa, através da motivação e da utilização eficiente dos recursos, foi imprescindível para um bom desenvolvimento do projeto, promoção e prestação de cuidados de qualidade. A gestão de cuidados foi imprescindível para que o projeto decorresse conforme o planeado, revelando capacidade de estabelecimento de parcerias, de articulação e de estímulo para a colaboração entre todos os envolvidos, criando interesse e motivação para o seu desenvolvimento.

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais, foi suportado na experiência profissional já existente na área de intervenção, nomeadamente na área de Saúde Escolar e em conhecimentos válidos, atuais e pertinentes, baseados na evidencia científica. Não menos importante que os conhecimentos que detemos, é a capacidade de autoconhecimento, enquanto pessoas e enfermeiros, determinante para a prática profissional e a capacidade de resposta a situações que impliquem reconhecimento e antecipação de conflitos, bem como o desenvolvimento de técnicas de resolução.

Pelo exposto, consideram-se alcançadas as competências comuns do enfermeiro especialista.

Passamos agora a refletir sobre a mobilização e aquisição das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública regulamentadas pelo Regulamento n.º 428/2018, da Ordem dos Enfermeiros e publicado no Diário da República n.º 135, 2.ª série de 16 de julho de 2018.

A primeira competência específica do enfermeiro de enfermagem comunitária e saúde pública é: ***“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*** (OE, 2018:19354).

O projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”, seguiu as etapas da metodologia de Planeamento em Saúde, iniciando com a elaboração do diagnóstico de situação de uma

comunidade, os alunos do 7º ano do agrupamento de Escolas R, direcionado ao consumo de álcool na adolescência, considerando os determinantes de saúde que de alguma forma influenciam o consumo de álcool pelos adolescentes. Efetuada a análise dos resultados obtidos, identificaram-se os principais problemas e necessidades da população alvo, seguida da definição de prioridades de intervenção relativamente aos mesmos, tendo por base as orientações do PNS, do PNSE e do Referencial de educação para a Saúde (2017), já referidos anteriormente neste relatório. Seguiu-se a definição dos objetivos do projeto de acordo com as prioridades estabelecidas. De forma a responder aos objetivos propostos foram selecionadas estratégias de intervenção, com vista à resolução dos problemas identificados. Para uma boa consecução do projeto foram estabelecidas parcerias com várias entidades, com a finalidade de oferecer uma maior variedade de intervenções e o enriquecimento das mesmas, aumentando a probabilidade de eficácia das mesmas. Durante o processo de operacionalização do projeto procedeu-se à avaliação e controlo do mesmo, através da avaliação dos indicadores de atividade ou execução e dos indicadores de impacto ou resultado delineados, no sentido de monitorizar a eficácia das intervenções realizadas, procedendo à sua reformulação sempre que necessário. Pelo descrito, consideram-se mobilizadas e adquiridas as diversas unidades de competência e atingida a primeira competência específica do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

A segunda competência específica do enfermeiro de enfermagem comunitária e saúde pública é: ***“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”*** (OE, 2018:19354).

O desenvolvimento do projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” permitiu liderar um processo comunitário através de uma intervenção contextualizada, dirigida a um grupo de adolescentes com vista à sua capacitação para a adoção de comportamentos saudáveis no que refere ao consumo de álcool. Para tal, foi fundamental a mobilização de conhecimentos de diferentes ciências, enfermagem, educação, comunicação, entre outras, bem como a orientação segundo um Modelo conceptual direcionado para a promoção da saúde.

Igualmente imprescindível, foi o estabelecimento de parcerias multissetoriais, entre a rede social, escolar e saúde e a mobilização das mesmas, com vista à adoção de estratégias e medidas que minimizem os problemas identificados. Este papel, permitiu desenvolver competências de gestão, liderança e de dinamizador, direcionando todos os parceiros para um objetivo comum.

Procedeu-se também à gestão da informação, através da intervenção desenvolvida junto dos adolescentes e pais/encarregados de educação envolvidos no projeto, mas também na comunidade educativa e geral através da disseminação e disponibilização de informação adequada, com vista a promoção e educação para a saúde. O recurso às novas tecnologias e a estratégias de marketing permitiram o envolvimento e a participação de todos, sempre numa perspetiva de aproximação às expectativas dos adolescentes.

Para além das atividades inerentes ao projeto, ao longo do percurso em que decorreu o estágio integrou-se o desenvolvimento do programas e projetos da UCC, colaborando na sua conceção, planeamento e implementação junto de grupos e/ou comunidades, tendo em conta as suas especificidades, com vista à capacitação e melhoria da literacia em saúde que permitem o aumento dos níveis educacionais, das competências e capacidades para a promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde individual e coletiva. As diversas intervenções direcionaram-se para indivíduos em diferentes fases do ciclo de vida, tais como: no âmbito do PNSE, do Programa Regional de Promoção de Alimentação Saudável, do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (em contexto escolar), através de atividades desenvolvidos nas escolas com especial enfoque na promoção dos estilos de vida saudável.

Ao nível da ECCI, após identificação das necessidades específicas, quer do utente e dos cuidadores informais e familiares, a capacitação dos mesmos é parte fundamental do processo de cuidados, para o desenvolvimento de competências que permitam responder às suas necessidades em saúde, melhorando a sua qualidade de vida.

Através da participação da UCC, em parceria com outras instituições da comunidade, foi também possível colaborar na elaboração de um projeto do Município, resultante de uma parceria com a Universidade de Évora, para formação de adultos intitulado “Universidade Popular”, este projeto pretende contribuir para a formação científica, cultural e técnica dos cidadãos do concelho, em várias áreas. A UCC desenvolveu um plano de intervenções na área da saúde, direcionadas para o aumento da literacia em saúde do grupo, de forma a desenvolverem capacidades que lhes permitam tomar decisões em saúde.

Mais uma vez, para que todo o processo de capacitação dos grupos e/ou comunidade ocorresse da forma mais adequada e eficaz foi imprescindível a mobilização de conhecimentos de diferentes domínios, para além enfermagem, como a comunicação, as ciências humanas e sociais, que contribuíram para a melhoria de um leque de competências,

indispensáveis no processo de liderança de processos comunitários, consecução de projetos de saúde e exercício da cidadania.

Pela integração e participação nos diferentes processos de intervenção comunitária e contribuição na capacitação de grupos e comunidades, consideram-se mobilizadas e adquiridas as diversas unidades de competência e atingida a segunda competência específica do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

A terceira competência específica do enfermeiro de enfermagem comunitária e saúde pública é: ***“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”*** (OE, 2018:19354).

O projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” corresponde ao delineado pelo PNSE 2015, enquadrando-se no Eixo Estratégico 1 e na área de Intervenção: Capacitação, direcionada para a prevenção do consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas. Corresponde também ao Referencial de Educação para a Saúde 2017 enquadrado no tema Comportamentos aditivos e dependências e no Subtema Álcool e ao PNS (2015), onde o aumento do consumo de álcool em idades jovens é considerado como um risco para a saúde, surgindo como uma das áreas recomendadas a intervir.

O Estágio na UCC, permitiu a participação na coordenação dos diferentes Programas de Saúde que integram o Plano Nacional de Saúde, abrangidos pela carteira de serviços da unidade, tais como PNSE, Programa de Promoção da Saúde Oral, Programa Regional para a Promoção de Alimentação Saudável, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – ECCI e Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida que integra a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, enquadrados nos quatro Eixos Estratégicos: Cidadania em Saúde, através da promoção da literacia e da capacitação dos grupos e/ou comunidades, com vista à sua autonomia e responsabilidade sobre a sua saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde, através da integração nos diferentes setores da comunidade (Social, Educação) para o desenvolvimento de medidas, com vista à redução da desigualdade e melhoria da condição da população face aos determinantes sociais; Qualidade em Saúde, pela prestação de cuidados efetivos e seguros no momento adequado, atendendo aos recursos disponíveis e com vista a satisfação das necessidades e expectativas da população; Políticas Saudáveis, pelo desenvolvimento de ações que implicam o envolvimento de vários setores da comunidade implementação de estratégias de promoção da saúde ao longo do ciclo de vida.

Assim, pelo exposto consideram-se desenvolvidas, adquiridas e mobilizadas as unidades de competência e atingida terceira competência específica do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

A quarta competência específica do enfermeiro de enfermagem comunitária e saúde pública é: ***“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”*** (OE, 2018:19354).

“A vigilância epidemiológica constitui um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde -doença” (OE, 2018:19357). O alcance desta competência conseguiu-se através da realização do diagnóstico de saúde, onde foi elaborado o diagnóstico epidemiológico de uma população no que refere à problemática do consumo de álcool na adolescência, através da aplicação de instrumentos de recolha de dados. Pela análise e interpretação dos dados recolhidos, com recurso a técnicas estatísticas específicas, foi possível perceber a amplitude do problema, bem como fatores associados ao mesmo, o que foi crucial para a identificação dos problemas, a determinação das estratégias e intervenções a implementar.

Após a descrição de todo o processo de aquisição e mobilização de competências e reflexão sobre as mesmas, consideram-se adquiridas as competências comuns e específicas do domínio do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Conforme consta no **Decreto-Lei n.º 63/2016** artigo 15º do Capítulo III, a atribuição do Grau de mestre é deferida a quem demonstre: Ter conhecimentos e capacidade de compreensão, sustentada no desenvolvimento e aprofundamento dos conhecimentos prévios, por vezes em contextos de investigação; Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em diversos contextos e situações, num âmbito multidisciplinar; Ser capaz de assimilar conhecimentos, lidar com adversidades, criar respostas e expor a sua opinião de forma clara, baseadas em reflexões sobre as consequências e responsabilidades éticas e sociais que daí resultem; Conseguir comunicar as suas conclusões, bem como os conhecimentos e raciocínios que as suportam, a qualquer pessoa; Ter competências para a realização de aprendizagem ao longo da vida, de forma auto-orientada ou autónoma (Decreto-Lei Nº63/2016 de 13 de setembro).

Considera-se que a reflexão e exposição imposta para a consecução deste relatório, sobre todo o trabalho desenvolvido neste percurso de formação, contribuiu de forma intensa para a

consciencialização da mestrandia no que diz respeito às competências adquiridas, assim como para a capacidade de criar, mobilizar e divulgar conhecimentos em enfermagem.

Assim, pelo descrito e demonstrado ao longo deste relatório, consideram-se adquiridas e mobilizadas as competências que conferem o Grau de Mestre em Enfermagem, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

CONCLUSÃO

O álcool é a substância psicoativa com os mais elevados consumos da Europa e a mais consumida pelos jovens em Portugal. É considerada a droga de eleição entre os adolescentes, em idades muito precoces que se situam abaixo dos 15 anos.

Apesar da legislação em vigor proibir a venda de álcool a menores de 18 anos é comum a sua disponibilidade em espaços de lazer e divertimento, sem qualquer controlo da situação, o que o torna de fácil acessibilidade e com grande expressividade de consumo, entre os adolescentes. A permissividade da sociedade e da família no que respeita ao consumo do álcool, pode revelar a falta de perceção dos riscos associados ao mesmo e contribui para a adoção deste comportamento entre os adolescentes. É frequente a primeira experimentação ocorrer no seio da família ou com os seus pares com conhecimento dos pais, sob a desculpabilização de se tratar de uma substância lícita.

Os adolescentes são um grupo em situação de vulnerabilidade, com especificidades próprias, visto que o processo complexo de crescimento e de desenvolvimento faz surgir novas reflexões e tomadas de decisão, que até então não haviam sido experimentadas. Também determinadas características inerentes a esta fase da vida, como a curiosidade, a necessidade de ser aceite pelo grupo de pares e o desejo de experienciar novas situações, leva por vezes os adolescentes a adotarem comportamentos de risco.

O contexto familiar, o grupo de amigos, a escola e restante comunidade também são influências muito significativas durante a fase da adolescência, podendo tornar-se fatores protetores ou desencadeantes para a adoção de determinados comportamentos, tais como o consumo de álcool.

Os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas abusivamente têm maior propensão de incorrer em outros comportamentos de risco, como o consumo de outras substâncias e comportamentos sexuais de risco, ficando também mais expostos a situações de violência e acidentes. Para além destas situações, também aumenta a probabilidade do desenvolvimento de um padrão de ingestão de álcool abusivo e o risco de desenvolvimento de doenças físicas e mentais, ainda em idade jovem ou mais tarde na idade adulta.

Apesar do consumo de álcool na adolescência ser um assunto que tem merecido muita atenção, através do desenvolvimento de estudos de investigação, programas, projetos e intervenções a vários níveis, continua a ser uma problemática de urgente atuação. Quer pela elevada incidência que se verifica a nível mundial, quer pelo impacto que o consumo de álcool tem na saúde física, mental e social dos adolescentes, faz deste um problema atual de saúde pública.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem formação aprofundada na área da Saúde Comunitária e da Saúde Pública, sendo imprescindível que reconheça a máxima importância da intervenção comunitária, adotando uma atitude proactiva na avaliação dos mais variados problemas de saúde bem como na tomada de decisão sobre os mesmos. A intervenção comunitária, nomeadamente em programas e projetos de intervenção visa capacitar e empoderar os indivíduos e comunidades com vista a alcançar a saúde coletiva e promover o exercício da cidadania.

Com a realização deste projeto, pretendeu-se conhecer o comportamento no que refere ao consumo de álcool dos estudantes do 7º ano de uma escola de um concelho pertencente ao Alentejo Central e identificar os conhecimentos dos mesmos acerca do álcool, efeitos e consequências.

O desenvolvimento do projeto teve subjacente a metodologia de Planeamento em Saúde, cumprindo todas as etapas inerentes.

Para o diagnóstico de situação foram utilizados como instrumentos de colheita de dados dois questionários. Realizada a análise estatística dos resultados identificaram-se como problemas e necessidades: a experimentação precoce de bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes, o défice de conhecimentos que os mesmos detém sobre o consumo/abuso de álcool e potenciais consequências desse comportamento e também a atitude facilitadora dos pais/ família face à experimentação de bebidas alcoólicas, fazendo do seio familiar muitas vezes o primeiro local de contacto com o álcool.

Com a constatação da problemática em causa, tornou-se pertinente o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária que culminou no projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”. Como objetivo geral do projeto definiu-se “Aumentar os conhecimentos dos estudantes do 8.º ano, do Agrupamento de Escolas R, relativamente ao consumo de álcool, efeitos e problemas associados ao mesmo, até Junho de 2020”, com vista à promoção e

adoção de comportamentos saudáveis, que resultem na prevenção de comportamentos de risco.

Foi desenvolvido em contexto escolar, valorizando-se a escola como o espaço onde os adolescentes permanecem grande parte do tempo e como organização empenhada em desenvolver as suas competências pessoais, cognitivas e socio-emocionais. Considera-se um local privilegiado de intervenção comunitária, onde a implementação das intervenções de Educação e Promoção da Saúde, permitiram não só o envolvimento e mobilização dos estudantes envolvidos no projeto, mas também de outros agentes, como professores, pais e/ou encarregados de educação e restante comunidade educativa, favorecendo o sucesso do projeto. Outro contributo fundamental foi o estabelecimento de parcerias, consideradas essenciais para a consecução de algumas atividades, proporcionando uma abordagem mais ampla, eficaz e eficiente.

A maior limitação sentida durante o desenvolvimento do projeto, relacionou-se com as questões temporais, mais concretamente a conciliação entre os tempos académicos e os tempos letivos das turmas/estudantes envolvidos.

Todavia podemos afirmar que o desenvolvimento do projeto se revelou possível, pelo interesse, disponibilidade, empenho e envolvimento de todos os intervenientes, superando todas as expectativas.

Quanto à avaliação, procedeu-se à avaliação de processo no decorrer da implementação do projeto e uma avaliação de resultados no final da implementação do projeto. Os resultados das avaliações foram muito positivos, constatando-se que foram alcançadas todas as metas definidas para cada um dos objetivos específicos e conseqüentemente o objetivo geral, que indica um aumento de conhecimentos dos estudantes envolvidos no projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”, relativamente ao consumo de álcool, efeitos e problemas associados.

Como Forças do projeto referidos pelos professores e profissionais de saúde envolvidos, surge a pertinência do tema, o envolvimento de todos os intervenientes, as atividades variadas e dinâmicas e o aumento dos conhecimentos dos estudantes envolvidos, como contributo para a promoção de atitudes e comportamentos saudáveis. Quanto às Fraquezas, aparece a limitação da abrangência do projeto, considerando pertinente o alargamento do projeto a mais turmas/estudantes. Como Oportunidades do projeto, são consideradas o Empoderamento dos adolescentes, para a tomada de decisões mais assertivas no futuro com repercussão na

prevenção dos comportamentos de risco e o Estabelecimento de Parcerias em rede, que permitiram a rentabilização dos recursos e a realização de atividades variadas, aumentando o interesse e envolvimento de todos e em especial dos adolescentes envolvidos no projeto. A Ameaça mais relevante para o projeto, é a escassez de recursos humanos da UCC o que pode colocar em risco a continuidade do mesmo no futuro, apesar de ser intenção da equipa prosseguir com o mesmo e inclusivamente alargar a sua aplicação.

Finalizando, consideramos que a realização do projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir” foi muito motivador e gratificante, pela relação estabelecida com todos os participantes, o envolvimento de todos no projeto e pelos resultados obtidos. Sendo a Saúde Escolar e o tema em causa de interesse pessoal e profissional, foi também impulsionador do empenho durante todo o percurso. Com isto, não desconsideramos, todas as outras práticas e atividades inerentes ao estágio do curso de Mestrado em Enfermagem, essenciais para o desenvolvimento de conhecimentos, aptidões e competências na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde pública.

Pelo descrito neste relatório de estágio, fruto de uma reflexão crítica sobre o percurso, os conhecimentos, as práticas e intervenções realizadas, consideram-se alcançados os objetivos propostos. Foi um trajeto muito enriquecedor pelo desenvolvimento pessoal e profissional proporcionado e alcançado, o que conduziu ao processo de aquisição e mobilização de competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, bem como à aquisição de competências enquanto Mestre em Enfermagem.

Finalmente, a concretização de um projeto há muito ambicionado e várias vezes adiado!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arco, A., Arco, H., Lucindo, I. & Martins, M. (2018). *Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos* (2.ª versão) (Manuscrito não publicado). Escola Superior de Saúde de Portalegre, Portalegre, Portugal.
- Administração Regional de Saúde do Alentejo [ARSA]. (2019). Acedido em 27 de março de 2019. Disponível em:
<http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/EstruturaOrganica/Paginas/ACES-Alentejo-Central.aspx>
- Administração Regional de Saúde do Alentejo [ARSA]. (2020). Acedido em 15 de fevereiro de 2020. Disponível em : <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/cuidadossaude/DICAD/Paginas/Comportamentos-Aditivos-e-Depend%C3%A2ncias.aspx>
- Barbosa, A.J.G., Pereira, C.E.S. & Oliveira, J.C. (2014). Prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes: Intervenções que funcionam. In T.M. Ronzani & P.S. Silveira (organizadores). *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar* (49-64). Juiz de Fora: Editora UFJF
- Barreto, M. R., Juárez-Acosta, F., & Cuartas-Arias, M. (2017). *Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes*. Pensamiento Psicológico. 16(1), pp. 57–68. Acedido em 28 de março de 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi16-1.feaf>
- Barroso, T. (2012). *Parar para pensar-Intervenção em contexto escolar para prevenção do uso e abuso do álcool*. Loures: Lusociência.
- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2009). *PREVENÇÃO DO USO/ ABUSO DE ÁLCOOL NOS ADOLESCENTES: Construção e Avaliação de um Programa de Intervenção em Contexto Escolar*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem). Lisboa.Portugal: Universidade de Lisboa.

- Cabral, L. (2004). Alcoolismo juvenil. *Revista Millenium*. 30, pp. 172-188. Acedido em 22 de abril de 2019. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/557>
- Caldeira, E. (2015). *Promoção da Saúde e Desenvolvimento dos Adolescentes: A Educação Sexual em Contexto Escolar*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Acedido em 05 de maio de 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/20228>
- Carta de Ottawa (1986). Direção Geral da Saúde [DGS]. Acedido em 04 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central [CIMAC] (2020). Acedido em 12 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://www.cimac.pt/pt/alentejo-central>
- Conselho Nacional de Juventude [CNJ]. (2014). *Campanha 100%Zero – Parte 1* [<https://www.youtube.com/watch?v=0HGArppIaBU>]
- Cordeiro, M. (2016). *Os Nossos Adolescentes e a Droga – Realidades, Mitos, Verdades e Estratégias*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Decreto-Lei n.º 28/2008. (2008). *Diário da República Eletrónico n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22*. Acedido em 6 de maio de 2019. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html://data.dre.pt/eli/dec-lei/106/2015/06/16/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 106/2015. (2015). *Diário da República Eletrónico n.º 115/2015, Série I de 2015-06-16*. Acedido em 6 de maio de 2019. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/106/2015/06/16/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei N.º 63/2016. (2016). *Diário da República Eletrónico n.º 176/2016, Série I de 2016-09-13*. Acedido em 25 de janeiro de 2020. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/75319452/details/maximized?p_auth=0xVgXbzq
- Despacho n.º 10143/2009. (2009). *Diário da República Eletrónico n.º 74/2009, Série II de 2009-04-16*. Acedido em 6 de maio de 2019. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa-avancada/-/asearch/2216310/details/3/maximized?serie=II&search=Pesquisar&ano=2009&perPage=100&types=DR&dreId=750692>

- Despacho Normativo n.º 24-A/2012 de 6 de dezembro (2012). *Diário da República Eletrónico n.º Diário da República n.º 236/2012, 2º Suplemento, Série II de 2012-12-06*. Acedido em 6 de junho de 2019, Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/1847070/details/maximized?jp=true>
- Direção Geral de Educação/ Direção Geral da Saúde [DGE/DGS]. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Acedido em 04 de maio de 2019. Disponível em: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_novo.pdf
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2012). *Abordagem da Intoxicação Alcoolica Aguda em Adolescentes e Jovens*. Norma n.º 035/2012 de 30/12/2012 atualizada a 17/07/2017. Acedido em 06 de maio de 2019. Disponível em : <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0352012-de-30122012.aspx>
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015a). *A Saúde dos Portugueses.Perspetiva 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015b). *Plano Nacional de Saúde – Saúde Escolar - 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Acedido em 21 de abril de 2019. Disponível em: http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015_2015_AGO.2015.pdf
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015c). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Acedido em 7 de abril de 2019. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Eisenstein, E., (2005). *Adolescência: definições, conceitos e critérios*. *Adolescência & Saúde*. 2 (2), pp.6-7. Acedido em 10 de junho de 2019. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167, a 4 de junho de 2017.
- Feijão, F. (2015). *Estudos sobre os consumos de Álcool, Tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências – 2015*. Sumário Executivo. EDATD_CAD/2015 (ESPAD-Portugal/2015). Acedido em 06 de junho de 2019. Disponível em:

http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/2016/SICAD_ECATD_15_Sumário_Executivo.pdf

- Feijó, R., & Oliveira, E. (2001). *Comportamento de Risco na Adolescência*, (Sup.2): S125-S134. Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria -Sociedade Brasileira de Pediatria
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M., Côté, j., & Filion, F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociências.
- Fundação para um Mundo sem Drogas (2019). *Fundação para um Mundo sem Drogas: Factos que precisa de saber*. Acedido em 26 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.naoasdrogas.pt>
- Guarda Nacional Republicana [GNR]. (2020). Acedido em 15 de fevereiro de 2020. Disponível em: https://www.gnr.pt/ProgEsp_main.aspx
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach* (2ª ed.). Mayfield Pub. Co.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*.3.ª ed.,. Lisboa: Obras avulsas.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2019). *Boletim Mensal de Estatística – Fevereiro 2019*. Acedido em 10 de abril de 2019. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=290269273&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab0
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2020). Portal do Instituto Nacional de Estatística. Acedido em 10 de abril de 2019. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Lopes. M. J., Caldeira, E., Murteira, M.M., Leão, R. & Jesus, P. (2018a) *Conhecer Global, Atuar Local*. In L. P. Nico & B. Nico, Aprenderes do Alentejo, pp.47-52. Santo Tirso: De Facto Editores. Acedido em 27 de março de 2019. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/26733>
- Lopes, M. J., Caldeira, E., Murteira, M.M., Leão, R. & Jesus, P. (2018b) *Conhecer Global Atuar Local - Resultados 2018/2019*, 43–81. Évora.

Machado, M. (2015). *Adolescentes*. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Matos, M., & Equipa Aventura Social. (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses após a Recessão - Dados Nacionais do Estudo HBSC 2018*. 1ª Edição. Acedido em 29 de março de 2019. Disponível em:

http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38153/1/HBSC_2018_.pdf

Ministério da Saúde. (2018). Retrato da Saúde 2018. Lisboa. Acedido em 22 de março de 2019. Disponível em:

https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Moutinho, L. (2018). Consumo de Álcool: da experimentação precoce ao consumo de risco. (Tese de Doutoramento em Enfermagem). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Acedido em 30 de março de 2019. Disponível em:

http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/34563/1/ulsd731978_td_Lidia_Moutinho.pdf

Nunes, L. (2013). *Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal. Acedido em 25 de abril de 2019. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>

Nunes, M. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e Ferramentas de Auxílio*. Lisboa: Chiado Books.

Organização das Nações Unidas [ONU]. (2017). *Relatório nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, por ocasião da Apresentação Nacional Voluntária no Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas*. PORTUGAL (Vitorino M). Ministério dos Negócios Estrangeiros Data. Acedido em 27 de março de 2019. Disponível em:

https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15771Portugal2017_PT_REV_FINAL_28_06_2017.pdf

Organização das Nações Unidas [ONU]. (2019). *OMS define 10 prioridades de saúde para 2019*. In Web Site da Organização das Nações Unidas. Acedido em 14 de abril de

- 2019, Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-define-10-prioridades-de-saude-para-2019/>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 428/2018 - *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde comunitária e de Saúde pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República, 2.ª série — N.º 135 (16 de Julho de 2018), pp. 19354.19359. Acedido em 12 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série — N.º 26 (06 de fevereiro de 2019), pp. 47444750. Acedido em 12 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7ª ed.). New Jersey: Pearson.
- Picon, F., Karam, R., Breda, V., Restano, A., Silveira, A., Spritzer, D. (2015). *Precisamos Falar sobre Tecnologia: caracterizando clinicamente os subtipos de dependência de tecnologia*. Revista Brasileira de Psicoterapia. 17 (2) 47 e 55. Acedido em 20 de abril de 2019. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=177
- PORDATA. (2020). Acedido em 14 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.pordata.pt/>
- Portal da Juventude (2020). Acedido em 20 de março de 2020. Disponível em: <http://juventude.gov.pt/Eventos/SexualidadeJuvenil/Paginas/Campanha-100porcento-Zero.aspx>
- Ruivo, M.; Ferrito, C. & Nunes, L. (2010, janeiro-março). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Percursos* (15).
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2014). Os Jovens, o álcool e a Lei: Consumos, atitudes e legislação Autor: (Serviço de). Acedido em 12 de junho de 2019. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/2015/Os_Jovens_Alcool_Lei_Consumos_Atitudes.pdf

- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2018). *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Comportamentos Aditivos aos 18 anos: Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2018. Acedido 18 de abril de 2019. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Lists/SICAD_NOVIDADES/Attachments/300/DDN_2018.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2019a). *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Acedido em 29 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=1>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2019b). *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Sinopse Estatística 2017. Acedido em 05 de maio de 2019. Disponível em: http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/Documents/2019/SinopseEstatistica17_substanciasIllicitas.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2020a). *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Sinopse Estatística 2018. Acedido em 05 de maio de 2020. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/2020/sinopses/SinopseEstatistica18_alcool.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2020b). *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Síntese de Resultados do Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências / 2019. Acedido em 18 de maio de 2020. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/207/S%C3%ADntese_de_resultados.pdf

- Serviço Nacional de Saúde [SNS].(2020). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Acedido em 08 de junho de 2020. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/4/40007/Pages/default.aspx>
- Sociedade Anti-Alcoólica Portuguesa [SAAP]. (2019). Acedido em junho de 2019. Disponível em: <http://saap.planetaclix.pt/saap/cartaeu.htm>
- Stanhope, & Lancaster. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Loures: Lusociência.
- Stanhope, M., & Lancaster, L. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Tavares, T., Bonito, J., & Oliveira, M. (2014). O consumo de Álcool pelos Jovens dos Ensinos Básico (9.ºano) e Secundário no Distrito de Beja: Contributos para a Definição de um Programa de Prevenção, em Educação para a Saúde. (*Tese de Doutoramento em Ciências da Educação*). Évora. Portugal: Universidade de Évora. Acedido em 06 de junho de 2019. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/11917/5/Corpo%20tese_final.pdf
- Teixeira, S. (1998). *Gestão das Organizações*. Amadora: McGraw-Hill.
- United Nations International Youth Day .(2014). Mental Health Matters. *Adolescência: Desenvolvimento, Identidade, Riscos e Dinâmicas* [<https://www.youtube.com/watch?v=QyVsybVTSos&feature=youtu.be>]. Portugal
- UCC R [REDACTED]. (2019). *Plano de Ação UCC R [REDACTED]*. Redondo: UCC R [REDACTED].
- Valim, G., Simionato, P., & Gascon, M. (2017, outubro-dezembro). O consumo de álcool na adolescência: uma revisão literária. *Adolescência e Saúde*.14(4), 184-194.
- Vitor, J. F., Lopes, M.V.O. & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*. 18(3),235-240.
- World Health Organization [WHO]. (2018a). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Genebra: World Health Organization. Acedido em 10 de abril de 2019. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

World Health Organization [WHO]. (2018b). Acedido em 10 de março de 2019. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

World Health Organization [WHO]. (2019). Acedido em 10 de março de 2019. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1

ANEXOS

ANEXO 1- Questionário de Caracterização

Questionário de Caracterização
Barroso, Mendes e Barbosa (2009)

A Aplicação deste questionário destina-se à realização de um Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito do Consumo de Álcool na adolescência, no intuito de compreender melhor este fenómeno, bem como os determinantes de saúde que o influenciam. É um trabalho de cariz académico e os dados recolhidos são anónimos e confidenciais.

Não há respostas certas ou erradas, pedimos que respondas de forma atenta e sincera.

1. Que idade tens?

11-12 anos

13-14 anos

15-16 anos

Mais de 16 anos

2. Qual é o teu sexo?

Masculino

Feminino

3. Por favor indica quais destas pessoas vivem em casa contigo (se o teu pai e mãe vivem em lugares diferentes, responde de acordo com a casa em que passas mais tempo).

Mãe

Pai

Irmãos

Outros Quais? _____

4. Já alguma vez tiveste que repetir algum ano na escola?

Sim

Não

5. Em relação aos resultados escolares que tens tido de uma forma geral, em que nível te classificarias como aluno?

Excelente

Muito Bom

Bom

Satisfaz

Satisfaz Pouco

6. Já alguma vez bebeste uma bebida alcoólica?

Quando nos referimos a bebidas alcoólicas é qualquer bebida que contenha álcool como a cerveja, o vinho ou bebidas destiladas como Whisky, licores e *shots* ou outro tipo de bebidas como champanhe.

Sim

Não

SE RESPONDESTE QUE NÃO PASSA POR FAVOR PARA A QUESTÃO N.º 15

7. Com quem estavas quando bebeste bebidas alcoólicas pela primeira vez?

Pai

Mãe

Pai e mãe

Familiares

Amigos/ colegas

Sozinho

8. Onde estavas quando bebeste bebidas alcoólicas pela primeira vez?

Casa

Café

Restaurante

Bar

9. A ocasião em que bebeste pela primeira vez bebidas alcoólicas era festiva?

Sim

Não

10. Com que frequência bebes bebidas alcoólicas?

Por exemplo: cerveja, vinho ou bebidas destiladas como Whisky, licores e *shots* ou outro tipo de bebidas como champanhe.

- Todos os dias
- Todas as semanas
- Todos os meses
- De vez em quando
- Raramente
- Nunca

11. Em relação às diferentes bebidas alcoólicas, com que frequência bebes bebidas alcoólicas?

Por exemplo cerveja, vinho ou bebidas destiladas como Whisky, licores e shots ou outro tipo de bebidas como champanhe.

Responde em relação a todas as vezes que bebeste mesmo que em pequenas quantidades.

Por favor para cada linha assinala apenas uma resposta.

	Todos os dias	Todas as semanas	Todos os meses	De vez em quando	Raramente	Nunca
Cerveja						
Vinho						
Bebidas destiladas como Whisky, licores e shots						
Outras bebidas como o Champanhe						

12. Com quem estavas quando bebeste as bebidas que assinalaste no quadro anterior?

	Pai, mãe e/ou família	Amigos e/ou colegas	Sozinho
Cerveja			
Vinho			
Bebidas destiladas como Whisky, licores e shots			
Outras bebidas como o Champanhe			

13. Já alguma vez ficaste embriagada/o?

- Não, nunca
- Sim, uma vez
- Sim, 2- 3 vezes
- Sim, 4 -10 vezes
- Sim, mais de 10 vezes

14. Quando bebes bebidas alcoólicas quantas bebidas (copos de qualquer bebida alcoólica) bebes na mesma ocasião?

- Uma
- Duas
- Três
- Quatro
- Cinco ou mais

15. Quantos amigos mais chegados tens?

- Nenhum
- Um
- Dois
- Três ou mais

16. Frequentas alguma atividade extra-escolar (desporto, música, acompanhamento escolar ou outra)

- Sim
- Não

17. Habitualmente para onde costumavas ir depois das aulas? Assinala apenas uma resposta.

- Para minha casa
- Para casa dos meus avós
- Para casa dos meus amigos

18. Quando termina a escola, com quem costumavas ir para o local onde vais habitualmente?
Assinala apenas uma resposta.

- Com o meu pai/ mãe ou pessoa significativa
- Com avô/ avó
- Com irmão/ ã
- Com colegas/ amigos
- Sozinho

19. Com que frequência percebes que os jovens da tua idade bebem alguma bebida alcoólica?

Por exemplo: cerveja, vinho ou bebidas destiladas como Whisky, licores e *shots* ou outro tipo de bebidas como champanhe.

- Todos os dias
- Todas as semanas
- Todos os meses
- De vez em quando
- Raramente
- Nunca

20. Na tua opinião os jovens da tua idade que bebem, já ficaram embriagados quantas vezes?

- Nenhuma
- Uma vez
- 2 -3 vezes
- 4 -10 vezes
- Mais de 10 vezes

21. Em relação aos jovens da tua idade que bebem na tua opinião quantas bebidas alcoólicas (copos de qualquer bebida alcoólica) bebem na mesma ocasião?

- Uma bebida
- Duas bebidas
- Três bebidas
- Quatro bebidas
- Mais de quatro bebidas

OBRIGADA!

ANEXO 2- Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool

Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool (QCaA)

Barroso, Mendes e Barbosa (2009)

As questões relacionadas com o álcool são do conhecimento público, para podermos ajudar-te no sentido de melhorar os teus conhecimentos queríamos saber o que hoje já sabes acerca do álcool.

Por favor lê as frases que se seguem acerca do álcool **assinalando com uma cruz (X)** no VERDADEIRO “V” se consideras a frase verdadeira ou colocando uma cruz (X) no FALSO “F” se consideras que a frase é falsa.

		V	F
1	O álcool das bebidas alcoólicas é “álcool etílico” como o álcool que usamos para desinfetar a pele e que se vende nas farmácias.		
2	O consumo de álcool pode causar dependência.		
3	O teor alcoólico de uma bebida é a quantidade de álcool que a bebida tem.		
4	O consumo de álcool só é prejudicial se as pessoas beberem todos os dias.		
5	Nem todas as bebidas alcoólicas contêm álcool.		
6	O álcool faz com que as pessoas fiquem com mais força para trabalhar.		
7	Beber com moderação, significa um adulto saudável beber um ou dois copos de bebidas sem ser bebidas destiladas, repartidas pelas principais refeições.		
8	As pessoas que bebem muito durante toda a vida acabam por ficar doentes.		
9	As bebidas alcoólicas quando bebidas às refeições não fazem mal porque o álcool ajuda a fazer a digestão.		
10	O consumo de álcool nas crianças e nos jovens provoca problemas de aprendizagem e de memória.		
11	O álcool das bebidas alcoólicas é digerido no estômago junto com os alimentos.		
12	O álcool quando passa para o sangue tem preferência pelas partes do nosso organismo que têm mais água.		
13	Beber grandes quantidades de álcool pode ser mortal.		
14	Duas pessoas com o mesmo peso e a mesma altura reagem da mesma maneira à quantidade de álcool.		
15	Quando se mistura água ou refrigerantes com as bebidas alcoólicas diminui-se a quantidade de álcool.		
16	O efeito que o álcool provoca na pessoa depende apenas da quantidade de álcool que é ingerido.		

17	O alcoolismo provoca muitos problemas à pessoa e à sua família.		
18	A idade não tem influência na capacidade do fígado “queimar” o álcool.		
19	É perigoso conduzir depois de beber bebidas alcoólicas em grandes quantidades.		
20	Dois ou três copos, de uma bebida alcoólica qualquer, não provocam alterações.		
21	As mulheres grávidas não podem beber bebidas alcoólicas porque o álcool faz mal ao bebê.		
22	O álcool não é uma substância que cause dependência como as drogas.		
23	Beber com moderação, significa um adulto saudável beber de maneira a não se sentir tonto ou mal disposto.		
24	A cerveja é boa para “matar” a sede.		
25	O álcool das bebidas alcoólicas é “queimado” no fígado.		
26	Os efeitos que o álcool provoca dependem da idade da pessoa.		
27	O álcool quando passa para o sangue vai rapidamente para o nosso cérebro.		
28	O álcool estimula as pessoas e faz com que estas se sintam sempre bem dispostas.		
29	Qualquer criança ou jovem pode comprar e beber bebidas alcoólicas.		
30	O alcoolismo é uma doença porque as pessoas estão dependentes do álcool.		
31	As mulheres que estão a amamentar podem beber álcool desde que bebam com moderação.		
32	No nosso país há poucas pessoas que bebam muito.		
33	Quanto mais cedo se começar a beber, maior é a probabilidade de se vir a ter problemas relacionados com o álcool ao longo da vida.		
34	As pessoas quando bebem álcool ficam mais quentes porque o álcool aquece.		
35	O álcool mesmo em pequenas quantidades pode provocar alterações nos reflexos.		
36	O fígado está preparado para “queimar” qualquer quantidade de álcool.		
37	Os efeitos do álcool variam consoante se é do sexo masculino ou feminino.		
38	O álcool das bebidas alcoólicas depois de ingerido passa rapidamente do estômago para o sangue.		
39	Pode-se beber a mesma quantidade de álcool bebendo bebidas alcoólicas diferentes.		
40	O álcool é a causa de 4 em cada 10 mortes de acidentes de viação, afogamentos, queimaduras, quedas e outros acidentes.		

OBRIGADA !

ANEXO 3- Parecer da Coordenadora da UCC

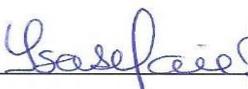


DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declaro, como Coordenadora da UCC , que esta unidade funcional tem recursos logísticos e humanos para a realização do projeto de Intervenção Comunitária no âmbito da Prevenção do Consumo de Álcool nos adolescentes do 3.º Ciclo do Ensino Básico no concelho de Redondo, a realizar pela mestrandia Fernanda Maria Lopes Lima Louro, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação: Área de Especialização Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

, 06 de Junho de 2019

A Coordenadora da UCC


Isabel Maria



@alentejocentral.min-saude.pt:

ANEXO 4 - Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre

COMISSÃO DE ÉTICA

A Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre, vem deste modo informar que na reunião de 25 de junho de 2019, deliberou emitir *Parecer Positivo* à realização do Projeto de Investigação "Prevenção do consumo de álcool em adolescentes do 3º ciclo" sob a responsabilidade da Investigadora Fernanda Maria Lopes Lima Louro e orientação da Profª Doutora Ermelinda Caldeira.

A Presidente da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre


Ana Paula Calado Baptista Enes de Oliveira
25-06-2019

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Análise dos dados do QCaA

QUESTÃO	CORRETAS				INCORRETAS			
	1ªAvaliação(n=34)		2ªAvaliação(n=31)		1ªAvaliação(n=34)		2ªAvaliação(n=31)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	1	2.9%	20	64.5%	33	97.1%	11	35.5%
2	1	2.9%	31	100%	33	97.1%	0	0%
3	24	70.6%	28	90,3%	10	39.4%	3	9.7%
4	24	70,6%	22	71%	10	39.4%	9	29%
5	27	79.4%	29	93.5%	7	20.6%	2	6.5%
6	31	91.2%	30	96.8%	3	8.8%	1	3.2%
7	25	73.5%	24	77.4%	9	26.5%	7	22.6%
8	32	94.1%	31	100%	2	5.9%	0	0%
9	29	85.3%	25	80.7%	5	14.7%	6	19.3%
10	27	79.4%	31	100%	7	20.6%	0	0%
11	14	41.2%	23	74.2%	20	58.8%	8	25.8%
12	13	38.2%	20	64.5%	21	61.8%	11	35.5%
13	30	88.2%	28	90,3%	4	11.8%	3	9.7%
14	27	79.4%	26	83.9%	7	20.6%	5	19.1%
15	21	61.8%	27	87.1%	13	38.2%	4	12.9%
16	17	50%	17	54.8%	17	50%	14	45.2%
17	30	88.2%	31	100%	4	11.8%	0	0%
18	26	76.5%	27	87.1%	8	23.5%	4	12.9%
19	33	97.1%	31	100%	1	2.9%	0	0%
20	24	70.6%	29	93.5%	10	29.4%	2	6.5%
21	30	88.2%	31	100%	4	11.8%	0	0%
22	28	82.4%	30	96.8%	6	17.6%	1	3.2%
23	15	44.1%	16	51.6%	19	55.9%	15	48.4%
24	27	79.4%	29	93.5%	7	20.6%	2	6.5%
25	23	67.6%	26	83.9%	11	32.4%	5	19.1%
26	15	44.1%	18	58.1%	19	55.9%	13	41.9%
27	25	73.5%	30	96.8%	9	26.5%	1	3.2%
28	21	61.8%	25	80.6%	13	38.2%	6	19.4%
29	31	91.2%	31	100%	3	8.8%	0	0%
30	30	88.2%	30	96.8%	4	11.8%	1	3.2%
31	25	73.5%	28	90,3%	9	26.5%	3	9.7%
32	27	79.4%	31	100%	7	20.6%	0	0%
33	30	88.2%	31	100%	4	11.8%	0	0%
34	9	26.5%	25	80.7%	25	73.5%	6	19.3%
35	27	79.4%	30	96.8%	7	20.6%	1	3.2%
36	29	85.3%	28	90,3%	5	14.7%	3	9.7%
37	10	29.4%	17	54.8%	24	70.6%	14	45.2%
38	22	64.7%	25	80.7%	12	35.3%	6	19.3%
39	10	29.4%	11	35.5%	24	70.6%	20	64.5%
40	27	79.4%	31	100%	7	20.6%	0	0%

APÊNDICE 2 – Questionários de Avaliação das atividades do Projeto - estudantes



Projeto “Saber Decidir para melhor me Divertir!”

Avaliação da Sessão “Vamos falar sobre Álcool!”

Este questionário pretende avaliar a sessão é importante que o preenchas. Responde assinalando a tua resposta com uma (X), considerando a seguinte escala:

- 1 - Discordo totalmente 4 - Concordo parcialmente
2 - Discordo parcialmente 5 - Concordo totalmente
3 - Indiferente

As tuas respostas são confidenciais.

Conteúdos da Sessão de Educação para a Saúde	1	2	3	4	5
Os conteúdos apresentados são do meu interesse.					
Os conteúdos apresentados são importantes.					
Compreendi os conteúdos apresentados.					
Adquiri novos conhecimentos.					
Os conhecimentos adquiridos têm aplicação futura.					

Instrumentos e Métodos utilizados	1	2	3	4	5
Os métodos utilizados na sessão foram motivadores.					
Os meios audiovisuais foram adequados.					
Foi fácil estabelecer o diálogo e a participação durante a sessão.					
Senti-me confortável.					

Conhecimentos Adquiridos (Assinala a resposta correta)	Verdadeiro	Falso
As bebidas alcoólicas contém álcool etílico.		
As bebidas alcoólicas podem ser fermentadas ou destiladas.		
As bebidas destiladas contém menos teor de álcool.		
Identifica 3 fatores que podem levar os jovens a beber bebidas alcoólicas.		
1.		
2.		
3.		

	Nada Satisfeito 	Pouco Satisfeito 	Satisfeito 	Totalmente Satisfeito 
Em geral, como te sentes relativamente à sessão				



Projeto “Saber Decidir para melhor me Divertir!”

Avaliação da Sessão “O Álcool, a Saúde e outros Afins!”

Este questionário pretende avaliar a sessão é importante que o preenchas. Responde assinalando a tua resposta com uma (X), considerando a seguinte escala:

- 1 - Discordo totalmente 4 - Concordo parcialmente
2 - Discordo parcialmente 5 - Concordo totalmente
3 - Indiferente

As tuas respostas são confidenciais.

Conteúdos das Sessões de Educação para a Saúde	1	2	3	4	5
Os conteúdos apresentados são do meu interesse.					
Os conteúdos apresentados são importantes.					
Compreendi os conteúdos apresentados.					
Adquiri novos conhecimentos.					
Os conhecimentos adquiridos têm aplicação futura.					

Instrumentos e Métodos utilizados	1	2	3	4	5
Os métodos utilizados na sessão foram motivadores.					
Os meios audiovisuais foram adequados.					
Foi fácil estabelecer o diálogo e a participação durante a sessão.					
Senti-me confortável.					

Conhecimentos Adquiridos (Assinala a resposta correta)	Verdadeiro	Falso
Ingerir bebidas alcoólicas em excesso é saudável.		
O Alcoolismo é uma doença, provocada pela dependência do álcool.		
São efeitos a curto prazo do consumo de bebidas alcoólicas a desinibição, a euforia, a dificuldade em andar e a sonolência.		
Identifica 3 consequências /problemas associados ao consumo e abuso do álcool		
1.		
2.		
3.		
Identifica 2 consequências do consumo/abuso de álcool na adolescência.		
1.		
2.		

	Nada Satisfeito 	Pouco Satisfeito 	Satisfeito 	Totalmente Satisfeito 
Em geral, como te sentes relativamente à sessão				



Projeto “Saber Decidir para melhor me Divertir!”

Avaliação da Sessão “O Álcool e outros Comportamentos de Risco”

Este questionário pretende avaliar a sessão é importante que o preenchas. Responde assinalando a tua resposta com uma (X), considerando a seguinte escala:

- 1 - Discordo totalmente 4 - Concordo parcialmente
2 - Discordo parcialmente 5 - Concordo totalmente
3 - Indiferente

As tuas respostas são confidenciais.

Conteúdos da Sessão de Educação para a Saúde	1	2	3	4	5
Os conteúdos apresentados são do meu interesse.					
Os conteúdos apresentados são importantes.					
Compreendi os conteúdos apresentados.					
Adquiri novos conhecimentos.					
Os conhecimentos adquiridos têm aplicação futura.					

Instrumentos e Métodos utilizados	1	2	3	4	5
Os métodos utilizados na sessão foram motivadores.					
Os meios audiovisuais foram adequados.					
Foi fácil estabelecer o diálogo e a participação durante a sessão.					
Senti-me confortável.					

Conhecimentos Adquiridos (Assinala a resposta correta)	Verdadeiro	Falso
Os comportamentos de risco são saudáveis na adolescência.		
A Lei permite a venda e consumo de álcool a partir dos 18 anos.		
As mulheres grávidas e a amamentar podem beber álcool, desde que seja em pouca quantidade.		
Identifica 3 Comportamentos de risco na adolescência, associados ao consumo de álcool.		
1.		
2.		
3.		

	Nada Satisfeito 	Pouco Satisfeito 	Satisfeito 	Totalmente Satisfeito 
Em geral, como te sentes relativamente à sessão				

OBRIGADA!

**APÊNDICE 3 - Questionário de Avaliação do Projeto – Matriz SWOT - Professores e
Profissionais de Saúde**



Avaliação do Projeto

Este questionário tem como objetivo a avaliação do projeto "Saber Decidir para Melhor me Divertir". É muito importante a sua resposta. As respostas são confidenciais.

Quais os pontos fortes que identifica no projeto " Saber Decidir para Melhor me Divertir "?

Que fraquezas ou aspetos negativos identifica no projeto?

Na sua opinião, quais foram as oportunidades que o projeto " Saber Decidir para Melhor me Divertir " permitiu?

O que considera como ameaças ao projeto?

Obrigada pela colaboração!

APÊNDICE 4 - Autorização da Autora dos Questionários

Pedido de autorização para a utilização do Questionário de Caracterização e Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool (QCaA),

Fernanda Louro <fernandalimalouro@gmail.com>
Para: tba[redacted].pt

24 de maio de 2019 09:45

Cara Professora Doutora Teresa Barroso,

O meu nome é Fernanda Maria Lopes Lima Louro, enfermeira na Unidade [redacted], [redacted] ACES Alentejo Central – ARSA, IP, a frequentar o Mestrado em Associação - Área de Especialização Saúde Comunitária e Saúde Pública, de 5 Escolas de Enfermagem (Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias). Tendo como supervisora a Enfermeira Paula [redacted] do ACES Alentejo Central e como orientadora a Professora Doutora Ermelinda Caldeira, professora na Universidade de Évora.

Estou a iniciar a elaboração de um Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito do Consumo de Álcool na adolescência, no intuito de compreender melhor este fenómeno, bem como os determinantes de saúde que o influenciam. Tenho como objetivo aumentar os conhecimentos dos adolescentes acerca do álcool e das suas consequências, de forma a capacitá-los para a tomada de decisão e adoção de atitudes que adiem o início do consumo e reduzam o consumo nos que já iniciaram.

Assim, contacto V. Ex.^a no sentido de lhe solicitar a sua colaboração através da **autorização para a utilização do Questionário de Caracterização e Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool (QCaA)**, na fase de colheita de dados para Diagnóstico de Situação do referido projeto.

Estou inteiramente disponível para esclarecer quaisquer dúvidas .

Sem outro assunto, aguardo com expectativa a sua resposta.

Com respeitosos cumprimentos,

Fernanda Louro



Fernanda Louro <fernandalimalouro@gmail.com>

Pedido de autorização para a utilização do Questionário de Caracterização e Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool (QCaA),

Teresa Barroso <tba[redacted].pt>

25 de maio de 2019 09:37

Para: Fernanda Louro <fernandalimalouro@gmail.com>

Estimada Fernanda,
Cumprimento-a pelo desenvolvimento o seu trabalho.
Autorizo a utilização do questionário.
Votos de muitos sucessos
Aproveito a oportunidade para partilhar consigo o Encontro Internacional que irá decorrer já esta semana de 27 a 29 aqui na nossa Escola.
De seguida envio o link

Um abraço

Teresa Barroso

[Texto das mensagens anteriores oculto]

APÊNDICE 5 - Parecer da Direção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular

Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Registo de inquérito.

1 mensagem

mime-noreply@gepe.min-edu.pt <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>
Para: fernandalimalouro@gmail.com

11 de junho de 2019 15:28

Exmo(a)s. Sr(a)s.

Foi registado no sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (<http://mime.gepe.min-edu.pt>) um pedido de autorização de inquérito com os seguintes dados:

- Número de registo: 0700400001
- Nome da Entidade: Fernanda maria Lopes Lima Louro
- Nome do Interlocutor: Fernanda Maria Lopes Limal Louro
- Designação do inquérito: Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito da Prevenção do Consumo de Álcool nos adolescentes do 3.º Ciclo

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

Este pedido vai ser analisado pela Direção-Geral da Educação (DGE) do Ministério da Educação e Ciência, e a decisão tomada será comunicada via e-mail.

Desde já agradecemos a sua colaboração, e brevemente entraremos em contacto consigo.

Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0700400001

mime-noreply@gepe.min-edu.pt <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>
Para: fernandalimalouro@gmail.com

27 de junho de 2019 10:04

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0700400001, com a designação *Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito da Prevenção do Consumo de Álcool nos adolescentes do 3.º Ciclo*, registado em 11-06-2019, foi rejeitado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Fernanda Maria Lopes Lima Louro
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar não pode ser aprovado uma vez que, submetido a análise, não cumpre os requisitos conforme se explicita nas observações.
Com os melhores cumprimentos
José Vitor Pedroso
Diretor-Geral
DGE

Observações:

a) Como é dito na descrição do estudo, na nota metodológica apresentada, declaração de orientadora científica e ofício dirigido à Diretora do Agrupamento de Escolas do Redondo: (...) Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito da Prevenção do Consumo de Álcool nos adolescentes do 3.º Ciclo (...); (...) É um projeto de avaliação diagnóstica e intervenção na área do consumo de álcool na adolescência, dirigido a um grupo de estudantes do 3º ciclo. O Projeto será desenvolvido com recurso à metodologia do Planeamento em Saúde, de forma a organizar as diferentes etapas do projeto e ser facilitador na sistematização da intervenção. (...); (...) O desenvolvimento do Projeto de Intervenção Comunitária permite conhecer os comportamentos e os conhecimentos dos adolescentes relativamente ao consumo de substâncias mais concretamente o álcool, o que permitirá desenvolver ações e estratégias adequadas, com vista à capacitação e empoderamento dos adolescentes, para a tomada de decisão e adoção de atitudes/comportamentos com vista à promoção da saúde, pela adoção de estilos de vida saudáveis (...), informa-se que a DGE não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação, em meio escolar e particularmente em sala de aula, em tempo curricular, dadas as competências da Escola/Agrupamento nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, da planificação das atividades, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção, o Conselho Pedagógico e o Conselho Geral) melhor decidirão sobre a aprovação da realização das atividades previstas, e subjacentes ações de inquirição a aplicar junto dos inquiridos (alunos do 3º Ciclo da Escola do Redondo).

APÊNDICE 6 - Autorização da Direção do Agrupamento de Escolas R



**Exm.ª Sr.ª Diretora
do Agrupamento de
Escolas de**

Assunto: Pedido de autorização para a aplicação de questionários e implementação de projeto de intervenção comunitária de âmbito académico.

O meu nome é Fernanda Maria Lopes Lima Louro, enfermeira na Unidade de do ACES Alentejo Central – ARSA, IP, a frequentar o Mestrado em Associação - Área de Especialização Saúde Comunitária e Saúde Pública, de 5 Escolas de Enfermagem (Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias). Tendo como supervisora a Enfermeira Paula enfermeira na do ACES Alentejo Central e como orientadora a Professora Doutora Ermelinda Caldeira, professora na Universidade de Évora.

Estou a iniciar a elaboração de um Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito do Consumo de Álcool na adolescência, no intuito de compreender melhor este fenómeno, bem como os determinantes de saúde que o influenciam. Tenho como objetivo aumentar os conhecimentos dos adolescentes acerca do álcool e das suas consequências, de forma a capacitá-los para a tomada de decisão e adoção de atitudes que adiem o início do consumo e reduzam o consumo nos que já iniciaram.

Assim, solicito a vossa colaboração através da autorização para a aplicação de um questionário de caracterização da população-alvo, na fase de colheita de dados do já referido projeto (Maio/Junho 2019), assim como, para a sua implementação numa fase posterior de operacionalização (ano letivo 2019/2020).

A população alvo do estudo serão os alunos a frequentar o 7.º ano de escolaridade, no ano letivo em curso e de 8.º ano de escolaridade no ano letivo seguinte.

Comprometo-me a não interferir com o funcionamento das aulas letivas. Importa referir que será respeitado o anonimato e confidencialidade dos participantes.

Encontro-me inteiramente à vossa disposição para o esclarecimento de quaisquer questões que possam surgir.

Agradeço desde já a vossa colaboração,

27 de Maio 2019

A mestranda,

Fernanda Louro

(Fernanda Louro)

Despacho: Fico ao posto, autorizo a implementação do desenvolvimento do presente projeto de intervenção comunitária junto dos alunos do 7.º e 8.º anos do Agrupamento de Escolas de

A Direção do Agrupamento de Escolas de

Tel:

Av. Di. Bernardino

APÊNDICE 7 - Modelo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido dos Encarregados de Educação

Exmo. (a) Sr. (a),
Encarregado (a) de Educação

Assunto: Pedido de autorização para a aplicação de questionários e implementação de Projeto de Intervenção Comunitária de âmbito académico.

O meu nome é Fernanda Maria Lopes Lima Louro, enfermeira na []
[] do ACES Alentejo Central – ARSA, IP, a frequentar o Mestrado em Associação - Área de Especialização Saúde Comunitária e Saúde Pública, de 5 Escolas de Enfermagem (Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias). Tendo como supervisora a Enfermeira Paula []
[] do ACES Alentejo Central e como orientadora a Professora Doutora Ermelinda Caldeira, professora na Universidade de Évora.

Estou a iniciar a elaboração de um Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito do Consumo de Álcool na adolescência, no intuito de compreender melhor este fenómeno, bem como os determinantes de saúde que o influenciam. Tenho como objetivo aumentar os conhecimentos dos adolescentes acerca do álcool e das suas consequências, de forma a capacitá-los para a tomada de decisão e adoção de atitudes que adiem o início do consumo e reduzam o consumo nos que já iniciaram.

Assim, solicito a sua colaboração através da autorização para a aplicação de questionários para caracterização da população alvo e avaliação de conhecimentos acerca do álcool, na fase de colheita de dados do já referido projeto, assim como, para a sua implementação numa fase posterior de operacionalização (ano letivo 2019/2020).

Comprometo-me a não interferir com o funcionamento das aulas letivas.

Importa referir que será respeitado o anonimato e confidencialidade dos participantes.

Encontro-me inteiramente à sua disposição para esclarecer sobre quaisquer questões que lhe possam surgir.

Agradeço desde já a sua colaboração,

[], _____ de _____ 2019

A mestranda,

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Eu, _____ encarregado de educação, do aluno
_____ declaro que autorizo a participação do meu
educando (a) no preenchimento do questionário e na implementação do projeto de intervenção
comunitária, para efeitos de trabalho de investigação de âmbito académico.

Foi-me garantida a possibilidade de em qualquer momento o meu educando(a) recusar a participação
neste trabalho, sem qualquer tipo de consequências.

Este consentimento será assinado por mim em duplicado, ficando com um dos exemplares.

Data: ____ / ____ / 2019

Assinatura Encarregado de Educação

A mestranda,

Fernanda Louro

APÊNDICE 8 - Planos de Sessão das Atividades Planeadas



Atividade 1 - Reuniões para apresentação de resultados do Diagnóstico de Situação e divulgação do Projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”

Objetivo: Apresentar os resultados do Diagnóstico de Situação; Apresentar e Divulgar o Projeto; Promover o envolvimento/ participação da equipa da UCC, dos pais/ encarregados de educação e professores dos estudantes que frequentam o 8.º ano , nas atividades planeadas durante a implementação do projeto

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Reuniões com : UCC	Mestranda Enf.ª Supervisora	Setembro 2019	Sala reuniões UCC	Método Expositivo; Método Interrogativo	Que 80% das reuniões planeadas se realizem	$\frac{\text{n.º de reuniões realizadas}}{\text{n.º total de reuniões planeadas}} \times 100$	100%
Direção AER Diretores Turma/ Equipa PES		Outubro 2019	Sala reuniões AER				
Outros Parceiros Autarquia; JF; GNR; GNR Escola Segura; CRI; GARE		Outubro/ Novembro 2019	Sala a definir		Que 80% dos convocados participem nas reuniões realizadas	$\frac{\text{n.º de presentes}}{\text{n.º de convocados}} \times 100$	$\frac{48 \times 100}{55} = 87,2\%$
Encarregados de Educação			Sala de aula				

Recursos Materiais: Computador, Data Show, folhas, canetas, mesas, cadeiras; Folhetos para Pais/EE

Recursos Financeiros: UCC/AER/Mestranda



Atividade 2 - Criação de uma página de *Facebook* e conta de correio eletrônico

Objetivo: Divulgar o projeto e as atividades realizadas durante o decorrer do mesmo na página de Facebook , bem como disponibilizar informação sobre a temática , com frequência semanal de forma a envolver estudantes/Encarregados de Educação e restante comunidade, ao longo do projeto.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Criação de página de Facebook/ Correio eletrônico;	Mestranda	Out.2019	Página de Facebook/ Correio eletrônico;	Método Expositivo;	Que 90% das atividades desenvolvidas no âmbito do projeto sejam divulgadas aos estudantes, encarregados de educação e restante comunidade	$\frac{\text{n.º de atividades realizadas}}{\text{n.º de atividades planeadas}} \times 100$	100%
Divulgação semanal do projeto/temática junto dos estudantes, encarregados de educação e restante comunidade		Semanalmente de Out.2019 a Junho 2020		Divulgação das atividades realizadas/ materiais do projeto		$\frac{\text{n.º de atividades divulgadas}}{\text{n.º de atividades desenvolvidas}} \times 100$	100%

Recursos Materiais: Computador, Internet

Recursos Financeiros: Mestranda



Atividade 3 - Sessão “O que vamos fazer? ”

Objetivo: Apresentar os resultados do Diagnóstico de Situação, dos objetivos e atividades do projeto aos estudantes

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Sessão Informativa dirigida aos estudantes para apresentação resultados do Diagnóstico de Situação, dos objetivos e atividades do projeto aos estudantes ;	Mestranda	Outubro 2019	Sala de aula	Método Expositivo Método Interrogativo Método Ativo	Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	100%

Recursos Materiais: Computador, Data Show

Recursos Financeiros: Mestranda



Atividade 4 - Criação de nome/slogan e logotipo para o projeto

Objetivo: Dar identidade ao Projeto

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
<p>Discussão e reflexão sobre a temática com os estudantes;</p> <p>Escolha de um nome/slogan por turma;</p> <p>Escolha do vencedor de acordo com o número de votos dos estudantes;</p>	<p>Mestranda</p> <p>Alunos</p> <p>Professores</p>	Outubro 2019	Sala de aula	<p>Método Expositivo</p> <p>Método Interrogativo</p> <p>Método Ativo</p>	Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	100%
Criação de logotipo	Mestranda	Outubro 2019					

Recursos Materiais: Computador, Internet, Telemóvel

Recursos Financeiros: Mestranda



Atividade 5 - Criação de materiais de divulgação/informação do projeto

Objetivo: Divulgar o Projeto e Informar a comunidade educativa sobre o tema

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Criação de materiais como posters, folhetos, autocolantes, para divulgação do projeto em conjunto com os estudantes e professores	Mestranda Estudantes Professores	Ao longo do projeto	Sala de aulas	Método expositivo; Método ativo	Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	100%
Afixação de posters ou outros materiais no espaço escolar			Espaços de convívio e biblioteca da escola		Que 80% dos professores envolvidos participem nas atividades	$\frac{\text{n.º de professores participantes nas atividades}}{\text{n.º total de professores}} \times 100$	100%

Recursos Materiais: Cartolinas, Posters, Folhetos, autocolantes

Recursos Financeiros: a cargo da mestranda



Atividade 6 - Sessão de Educação para a Saúde "Vamos falar sobre Álcool!"

Objetivo: Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.º ano, do Agrupamento de Escolas R, no que refere ao consumo e abuso de álcool, ao longo da sessão.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos estudantes Temas a abordar: -O que são bebidas alcoólicas; -Tipos de bebidas alcoólicas; -Graduação das bebidas alcoólicas; -Mitos sobre o álcool -Fatores de risco para a experimentação de álcool na adolescência -Questionário de Avaliação da Atividade	Mestranda	Novembro 2019	Sala de aula	Método Expositivo; Método Interrogativo; Método Ativo	Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas;	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	100%
					Que 60% dos estudantes consigam identificar o que são bebidas alcoólicas;	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$	100%
					Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 tipos de bebidas alcoólicas e a relação entre a graduação de uma bebida e a quantidade de álcool puro presente na mesma;	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$	100%
					Que 60% dos estudantes consigam identificar 3 fatores de risco para a experimentação de álcool na adolescência	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$	81,5%

Recursos Materiais: Computador, Data Show, Internet, cartões, questionários

Recursos Financeiros: AER, UCC, Mestranda



Atividade 7 – Sessão de Educação para a Saúde “O Álcool, a Saúde e outros Afins...”

Objetivo: Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.ºano, do Agrupamento de Escolas R, relativamente aos efeitos e problemas associados ao consumo e abuso de álcool, ao longo da sessão.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
<p>Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos estudantes</p> <p>Temas a abordar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doenças e mortes associadas ao consumo de álcool; - Consequências do consumo de álcool, nomeadamente na adolescência; -Etapas de Intoxicação Aguda -Padrões de consumo <p>Questionário de Avaliação da Atividade</p>	Mestranda	Novembro 2019	Sala de aula	<p>Método Expositivo;</p> <p>Método Interrogativo;</p> <p>Método Ativo</p>	Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas;	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	94,7%
					Que 60% dos estudantes consigam identificar 3 problemas ligados ao consumo de álcool, como doenças e mortes associadas;	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$	88,8%
					Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 efeitos do consumo de bebidas alcoólicas, no organismo;	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$	94,4%
					Que 60% dos estudantes consigam identificar 2 consequências do consumo de álcool na adolescência;	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$	80,5%

Recursos Materiais: Computador, Data Show; Internet, telemóvel

Recursos Financeiros: AER, UCC, Mestranda



Atividade 8 - Sessão de Educação para a saúde “O Alcool e outros Comportamentos de Risco ”

Objetivo: Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.ºano, do Agrupamento de Escolas R, relativamente aos efeitos e problemas associados ao consumo e abuso de álcool, ao longo da sessão.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos estudantes Temas a abordar: O que são comportamentos de risco; Comportamentos de risco associados ao consumo de álcool na adolescência; Enquadramento legal em vigor. Questionário de Avaliação da Atividade	Mestranda	Dezembro 2019	Sala de aula	Método Ativo; (dinâmica de grupo) Método Expositivo; Método Interrogativo;	Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas;	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	94,7%
					Que 60% dos estudantes identifiquem comportamentos de risco associados ao consumo de álcool na adolescência, após a visualização de um filme;	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$	97,2%

Recursos Materiais: Computador, Data Show, Internet, embrulho, questionários

Recursos Financeiros: AER, UCC, Mestranda



Atividade 9 - Tertúlia “Boas Festas sem Álcool”

Objetivo: Promover o envolvimento/ participação dos pais/ encarregados de educação e professores dos estudantes que frequentam o 8.º ano , nas atividades planeadas durante a implementação do projeto; Sensibilizar os adolescentes, pais/encarregados de educação para a problemática dos Comportamentos Aditivos, nomeadamente o consumo de álcool.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Ação de Sensibilização dirigida aos estudantes, encarregados de educação e professores	Mestranda Enf.ª Supervisora Técnicos do CRI	Dezembro 2019	Auditório do AER	Método Expositivo; Método Interrogativo; Método Ativo	Que 80% dos estudantes participem na atividade; Que 25% dos pais/encarregados de educação dos estudantes do 8.º ano participem na atividade;	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	$\frac{25 \times 100}{38} = 65,7\%$
Elaboração de convite para os Pais/EE	Mestranda Estudantes				Que 80% dos professores envolvidos no projeto participem na atividade	$\frac{\text{n.º de enc. de educação participantes nas atividades}}{\text{n.º total de enc. de educação}} \times 100$	$\frac{12 \times 100}{38} = 31,5\%$
Preparação de bebidas sem álcool	Professores					$\frac{\text{n.º de professores participantes nas atividades}}{\text{n.º total de professores}} \times 100$	100%

Recursos Materiais: Cartazes, Convite, sumos, frutas, jarros, copos, telemóvel, Guitarra

Recursos Financeiros: AER, UCC, ACES AC, Mestranda



Atividade 10 - “Vamos ao Road Park!”

Objetivo: Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.ºano, do Agrupamento de Escolas R, no que refere ao consumo e abuso de álcool, até Junho de 2020; Aumentar em 30% o nível de conhecimentos dos estudantes do 8.ºano, do Agrupamento R, relativamente aos efeitos e problemas associados ao consumo e abuso de álcool, até Junho de 2020.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Ida ao Road Park- Parque de Cidadania Rodoviária e Arraiolos	Mestranda Estudantes Professores GARE GNR Escola Segura	Janeiro 2020	Parque de Cidadania Rodoviária em Arraiolos	Método Ativo	Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas;	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	36 x100= 94,7% <hr/> 38
				Dinâmicas de grupo	Que 80% dos professores envolvidos no projeto participem nas atividades planeadas	$\frac{\text{n.º de professores participantes nas atividades}}{\text{n.º total de professores}} \times 100$	100%

Recursos Materiais: Autocarro, Telemóvel, outros utilizados na dinamização da atividade a cargo da GARE, como jogos, PC, folhetos

Recursos Financeiros: Autarquia, Junta de Freguesia, mestranda



Atividade 11 – “O que já sei?”

Objetivo: Avaliar os conhecimentos acerca do álcool dos estudantes do 8.º ano

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Realização de Dinâmica e visualização de apresentação, como síntese dos assuntos abordados	Mestranda	Janeiro 2020	Sala de aula	Método Expositivo Método Interrogativo	Que 80% dos estudantes participem nas atividades realizadas;	$\frac{\text{n.º de estudantes presentes nas atividades}}{\text{n.º total de estudantes}} \times 100$	100%
Reaplicar o Questionário de Conhecimentos acerca do álcool				Método Ativo	Que 80% dos estudantes participem no preenchimento Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do álcool, no final da implementação do projeto	$\frac{\text{n.º de estudantes com resposta correta}}{\text{n.º total de estudantes presentes}} \times 100$	$\frac{32 \times 100}{38} = 84,2\%$

Recursos Materiais: Computador, Data Show, questionários, autocolantes

Recursos Financeiros: AER, UCC, Mestranda

APÊNDICE 9 - Informação do Projeto - Pais/Enacregados de Educação



Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito da Prevenção do Consumo de Álcool na Adolescência

Exm^o Sr./Exm^a Sra. Encarregado de Educação

Informamos que durante este ano letivo, irá decorrer na turma do seu educando, o projeto acima referido, de âmbito académico – Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, da mestranda Fernanda Louro, enfermeira na Unidade

O projeto tem como objetivo aumentar os conhecimentos dos adolescentes sobre o consumo/abuso de álcool, efeitos e problemas associados, de forma a prevenir o consumo de álcool na adolescência.

Serão desenvolvidas diversas atividades, maioritariamente integradas nos tempos letivos de Oferta Complementar, dado que o tema e atividades vão ao encontro do programa da disciplina e serão realizadas em colaboração com a Diretora de Turma e/ou outro professor.

Contamos com a sua colaboração.

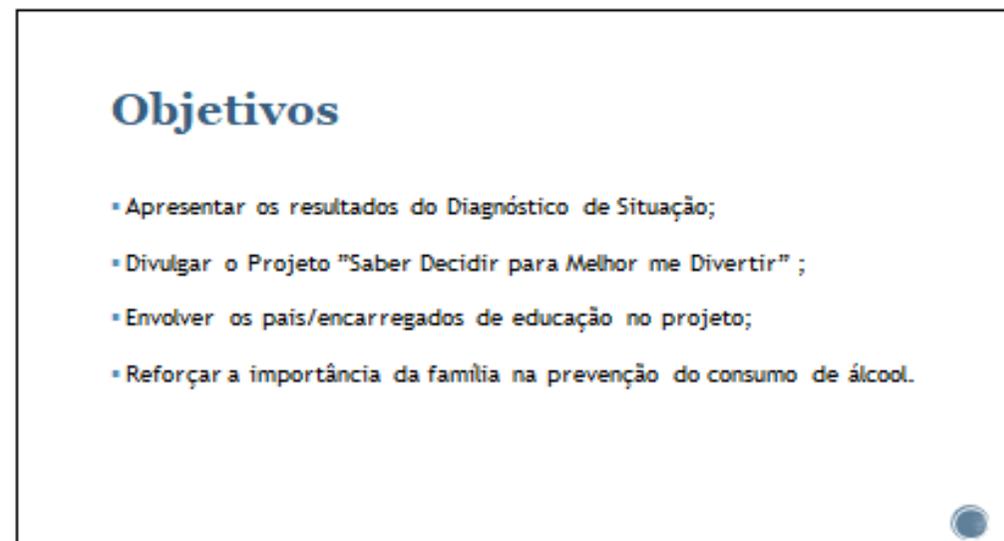
, 18 de Outubro de 2019

A mestranda,

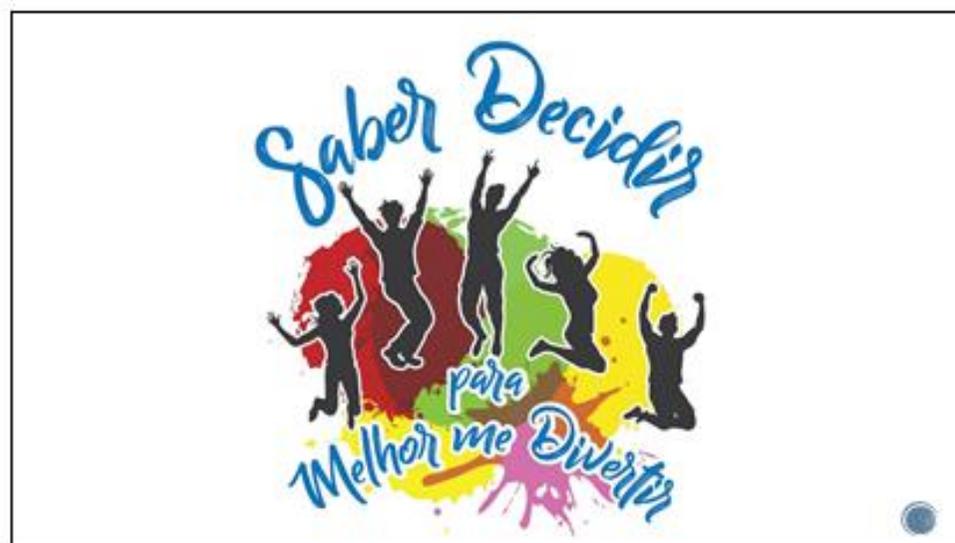
APÊNDICE 10 - Sessão Pais/Encarregados de Educação



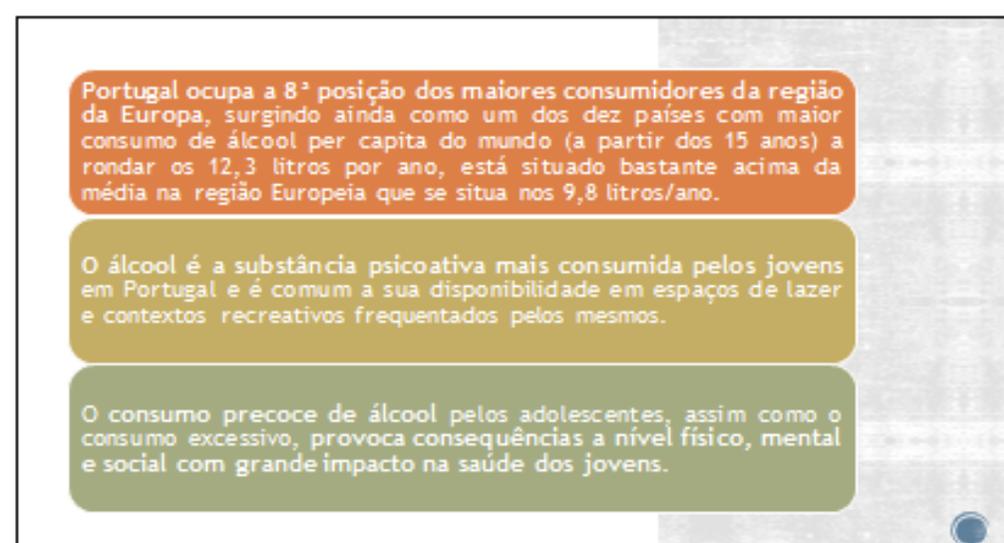
1



3



2



4

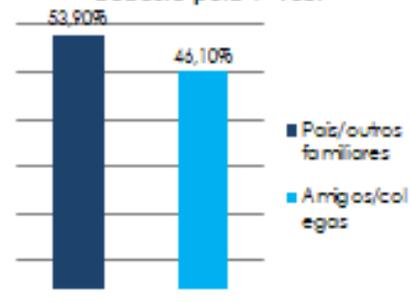
O Álcool é uma droga

- Classificada como Depressora
- Diminui as funções vitais (movimentos, reações...)
- Afeta o cérebro reduzindo a capacidade de pensar de forma racional.

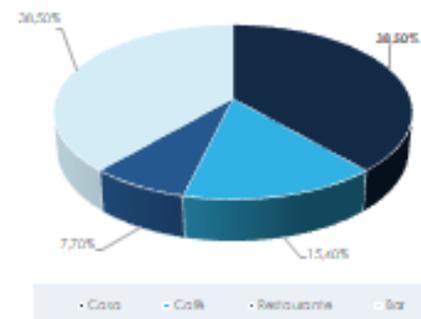
A Lei interdita a venda de álcool e o seu consumo a menores de 18 anos.

5

Com quem estavas quando bebeste pela 1ª vez?



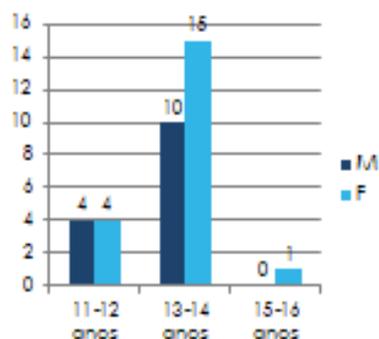
Local do consumo



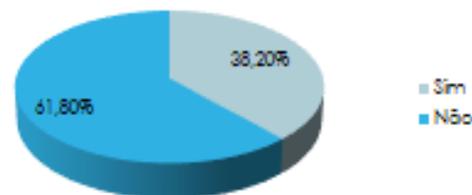
7

Diagnóstico de Situação: Resultados

Idade/Sexo

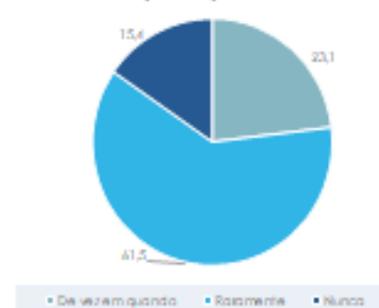


Já bebeste bebidas alcoólicas?

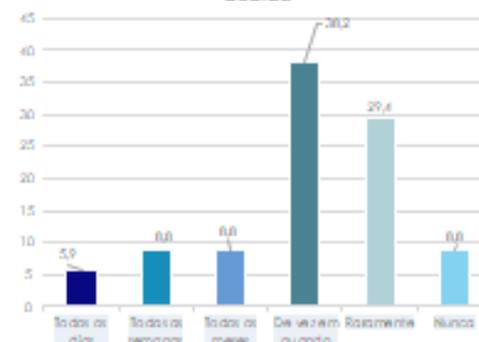


6

Com que frequência bebes



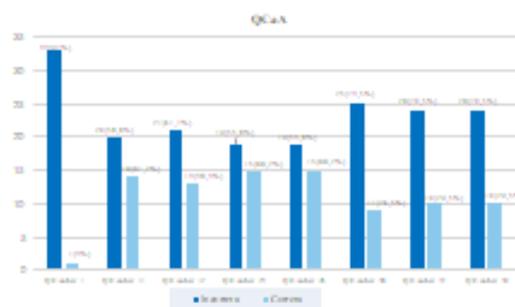
Com que frequência percebes que os jovens da tua idade bebem alguma bebida



8

Conhecimentos acerca do Álcool

Média de 28 respostas corretas por estudante, o que equivale a 85% de respostas válidas.



Sobre o Álcool:

87% desconhece que o álcool das bebidas alcoólicas é álcool etílico;
 68,8% desconhece como se processa a metabolização do álcool no organismo;
 81,7% desconhece que o álcool tem preferência por áreas do corpo com maior constituição de água, como o cérebro;

Sobre os efeitos do Álcool:

70,6% desconhece que variam consoante o sexo;
 66,8% desconhece que os efeitos dependem da idade;
 66,8% creem que beber com moderação é quando um adulto saudável bebe sem ficar tonto ou mal disposto;
 73,6% acredita que o álcool aquece;
 70,6% desconhece que o teor de álcool das bebidas alcoólicas poder ser igual em bebidas diferentes.

Com a implementação do "Saber Decidir para Melhor me Divertir" pretende-se aumentar os conhecimentos dos estudantes, relativamente ao consumo de Álcool, efeitos e problemas associados ao mesmo.



Desenvolver intervenções que promovam a capacitação dos adolescentes, através da transmissão de conhecimentos, que lhes permitam no futuro tomar decisões informadas e conscientes sobre a sua saúde.



Consequências do Consumo de álcool na adolescência

- ✓ Outros consumos
- ✓ Violência
- ✓ Acidentes rodoviários
- ✓ Quedas
- ✓ Comportamentos sexuais de risco
- ✓ Diminuição do rendimento escolar
- ✓ Depressão
- ✓ Ideação suicida/Suicídio
- ✓ Dependência do álcool
- ✓ Doenças cardíacas
- ✓ Doenças hepáticas



Comunicação

Suporte Emocional

Definição de limites

Acompanhamento

Supervisão parental

A Família é o pilar de apoio e equilíbrio do adolescentes

**OBRIGADA pela vossa
Atenção!**



APÊNDICE 11 - Folheto do Projeto "Saber Decidir para Melhor me Divertir"

O Projeto **Saber Decidir para Melhor me Divertir**, tem como objetivos:

- Aumentar os conhecimentos dos estudantes do 8.º ano, do Agrupamento de Escolas de Redondo, relativamente ao consumo de Álcool, efeitos e problemas associados ao mesmo;
- Promover o envolvimento e participação dos pais/ encarregados de educação e professores dos estudantes, nas atividades planeadas durante a implementação do projeto.

Como?

Sessões de Educação para a Saúde e outras atividades, com vista à Promoção da Saúde dos Adolescentes.



Saber Decidir para Melhor me Divertir



saberdecidirparamelhordivertir@gmail.com



PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA
DIRECIONADO PARA A PREVENÇÃO DO CONSUMO
DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA



“Quando tinha 13 anos, os meus amigos riam-se de mim se não bebesse. Deixei-me levar porque era mais fácil unir-me ao grupo. Era realmente infeliz e só bebia para fugir da minha vida.”

“Saía cada vez menos e dessa forma comecei a perder os meus amigos e quanto mais só me sentia, mais bebia.”

“Era violenta e não tinha controlo. Nunca soube o que estava a fazer. Estava a tornar a minha família em pedaços”

Expulsa de casa aos 16 anos, converteu-se numa indigente e começou a pedir esmola para comprar bebidas. Após anos de abuso, os médicos disseram-lhe que a sua saúde tinha sofrido um dano irreparável.

“...tinha só 16 anos, mas o meu fígado encontrava-se seriamente prejudicado e estive muito perto de me matar por causa das bebidas que bebia.”

Samantha

Fonte: Testemunho real de “A Verdade sobre o Álcool” em naoasdrogas.com.pt

O papel dos pais/educadores é fundamental durante a adolescência, através da comunicação, da definição de limites e acompanhamento, que promovam nos adolescentes o desenvolvimento de competências com vista à adoção de comportamentos e atitudes saudáveis, onde se incluem os que estão relacionados com o consumo de álcool.

O álcool é a substância psicoativa mais consumida pelos jovens em Portugal e é comum a sua disponibilidade em espaços de lazer e contextos recreativos frequentados pelos mesmos, ainda que a lei proíba a venda e consumo a menores de 18 anos.

Sendo uma droga, o consumo precoce e excessivo de álcool pelos adolescentes, provoca consequências a nível físico, mental e social com grande impacto na saúde dos jovens

O consumo de álcool na adolescência está associado a diversos comportamentos de risco, tais como, outros consumos, comportamentos sexuais de risco, ideação suicida, violência e acidentes. Estas duas últimas causas contribuem de forma considerável para a taxa de mortalidade nos jovens.

Perante esta problemática há que desenvolver intervenções que promovam a capacitação dos adolescentes, através da transmissão de conhecimentos, que lhes permitam no futuro tomar decisões informadas e conscientes sobre a sua saúde.

APÊNDICE 12 – Logotipo do Projeto

Saber Decidir



para
Melhor me Divertir

APÊNDICE 13 – Materiais Produzidos

CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

A VIDA É TUA! TU DECIDES !



Por onde queres seguir...

Como te queres Divertir...



CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA





O ÁLCOOL E OUTROS COMPORTAMENTOS DE RISCO



DISTÚRBIOS ALIMENTARES
(Anorexia, Bulimia)



SEXUAIS
(Infeções Sexualmente Transmissíveis, Gravidez não planeada)



VIOLÊNCIA
(Traumatismos)

OUTROS CONSUMOS
(Tabaco, outras Drogas)

ADIÇÕES SEM SUBSTÂNCIA
(Jogos, Internet)



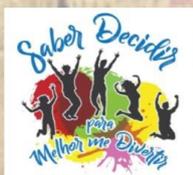
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS
(Depressão, Ideação Suicida)

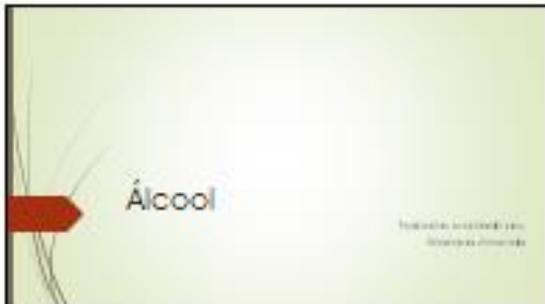


Dia de S. Martinho ***11 de Novembro***



**No Dia de S. Martinho ...
sê “espertinho”!
Come as castanhas, mas
não bebas o vinho!**





1



2



3



4



5



6



1



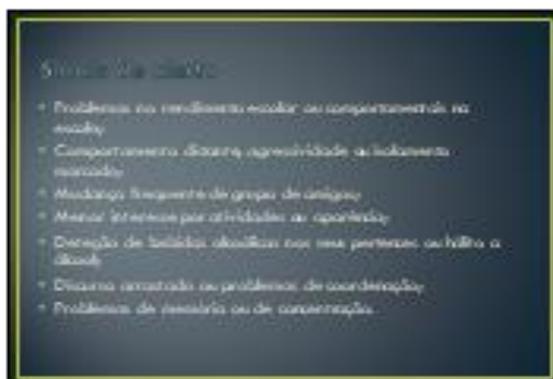
2



3



4



5



6



1

Os Adolescentes e o Álcool

As transformações físicas, emocionais e sociais que ocorrem nesta idade fazem com que seja uma etapa de risco para o início de consumo de álcool e para o seu uso de forma perigosa.

O consumo de álcool na adolescência é atualmente considerado um problema de saúde pública.

2

O acesso ao álcool é extremamente fácil

Os comerciantes ignoram lei que proíbe a venda de bebidas. Fiscalização deficiente e consentimento da família também contribuem para o consumo.

A bebida está em toda parte, desde festas a casa de amigos, bares e, algumas vezes, até na própria escola.

7

Vício...

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas tem repercussões na configuração cerebral, mesmo que os consumos sejam moderados e aconteçam apenas ocasionalmente, além disso o risco de vício é muito elevado.

8

O que faz o álcool ao cérebro dos jovens

O consumo de álcool na adolescência afeta o desenvolvimento do cérebro. Por isso, a legislação em vigor apenas autoriza o consumo de álcool a pessoas com mais de 18 anos.

3

O consumo de álcool na adolescência

Além de ser um ato ilícito, é extremamente desaconselhável, o cérebro não está totalmente amadurecido.

O sistema nervoso central só tem o seu desenvolvimento finalizado por volta dos 20 anos de idade.

4

Diz não ao álcool!

9

10

Um dos perigos que o álcool representa, reside no facto de este composto ser um depressor e também um estimulante!

5

Porque bebem tanto os adolescentes?

A maioria dos alunos tem acesso por diferentes razões.

Muitos bebem em grupos porque por estarem em família, por serem amigos, etc. etc. e assim os outros se sentem a parte deles e podem se sentir em segurança para beberem, apesar de não se sentirem bem, porque sabem que estão com os amigos.

6

CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Atualmente, o problema de alcoolismo nos adolescentes é cada vez mais alarmante, pois os jovens começam a beber cada vez mais cedo e sem moderação. Estatísticas mostram que a bebida alcoólica é, de longe, consumida a mais precoce e rapidamente das drogas no mundo e a abusiva, resultado do consumo, é um sério problema de saúde pública mundial. O consumo de álcool é também responsável por 10% das internações em hospitais psiquiátricos e, ainda, responsável por 40% das suicídios com adolescentes entre 15 e 20 anos.

CONSEQUÊNCIAS DO ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

O álcool de álcool pode ser identificado pelos pais, O adolescente começa a perder a memória, a capacidade de concentração, os reflexos abatem-se, fica com mais de perseguição e agressivo.

É por causa dessas coisas que a escola se vai tornando insuportável. A grande maioria adolescente, viciada em álcool, se desiste de ir ao menos uma vez e acabaram por abandonar a escola.

Se não for tratado, só vai ganhar uma coisa na vida adulta: certeza, uma das 350 doenças causadas ou agravadas pelo consumo abusivo de álcool. O principal problema não é a dependência, quando o tempo vai que álcool todos os dias. É o desconforto. O adolescente se tem uma tendência a ser impulsivo e tem o álcool acha que é o momento e que nada acontece com ele.

Consumo de álcool na adolescência
 Para ser capaz de lidar com a realidade, o adolescente precisa ter uma boa capacidade de concentração e de memória. O álcool interfere diretamente na capacidade de concentração e de memória, resultando em uma série de problemas de saúde pública mundial. O consumo de álcool é também responsável por 10% das internações em hospitais psiquiátricos e, ainda, responsável por 40% das suicídios com adolescentes entre 15 e 20 anos.

Principais sintomas
 Para ser capaz de lidar com a realidade, o adolescente precisa ter uma boa capacidade de concentração e de memória. O álcool interfere diretamente na capacidade de concentração e de memória, resultando em uma série de problemas de saúde pública mundial. O consumo de álcool é também responsável por 10% das internações em hospitais psiquiátricos e, ainda, responsável por 40% das suicídios com adolescentes entre 15 e 20 anos.

Consequências
 O consumo de álcool pode ser identificado pelos pais, O adolescente começa a perder a memória, a capacidade de concentração, os reflexos abatem-se, fica com mais de perseguição e agressivo.

Alcoolismo e suas consequências à saúde
 O álcool é uma das drogas mais populares e também nocivas ao ser humano. O alcoolismo diz respeito ao consumo em excesso e prolongado de álcool.

O que caracteriza o alcoolismo é o ato de beber constantemente, o que transforma um bebedor ocasional em um viciado.

O consumo em excesso de álcool pode ocasionar sérios danos à saúde de um indivíduo. Entre eles, estão:

- Câncer: pode surgir em regiões do corpo humano que entram em contato direto com a bebida alcoólica, como boca, laringe e esôfago;
- Diabetes: o ato de consumir álcool continuamente pode provocar a inflamação no pâncreas, órgão responsável pela produção de insulina no organismo, levando ao diabetes;
- Sistema digestório: o estômago de um alcoólatra pode sofrer erosões por conta do excesso de álcool. Além disso, há o risco de surgimento de gastrites, inflamações e hemorragias no sistema digestório;
- Cérebro: beber álcool em demasia pode provocar efeitos nocivos na região cerebral, afetando a memória e as capacidades cognitivas do indivíduo.

Desorientação na rua
 O álcool pode provocar confusão mental, o que torna a pessoa incapaz de pensar com clareza e agilidade. Nesse sentido, a desorientação acaba se tornando comum e, muitas vezes, o alcoólatra pode sentir dificuldades em voltar para casa, dada a sua embriaguez.

Acidentes de trânsito
 São frequentes as notícias relacionadas a acidentes de trânsito com vítimas fatais que envolvem o uso de álcool. Mesmo cientes do perigo, muitos motoristas acabam sendo imprudentes ao dirigir após beber, colocando em risco a si e ao próximo.

Envolvimento com o crime
 A relação entre a criminalidade e o consumo de álcool é reconhecidamente um grave problema social. A bebida provoca a desinibição ou prejuízo cognitivo, levando uma pessoa embriagada a se envolver em atividades criminosas.

Maus tratos e violência doméstica
 A ingestão de álcool pode impulsionar episódios de violência doméstica. São comuns os relatos de mulheres agredidas por maridos alcoolizados, uma vez que o álcool é um agente potencializador de violência, com capacidade de alterar a tomada de decisões e a percepção de realidade.

Consequências do álcool na família
 Os danos do álcool à família podem vir de diversas formas, seja pela saúde física e mental de seus membros, seja pela saúde financeira do lar. O consumo de álcool durante a gravidez pode resultar em complicações para a saúde da criança, como a Síndrome Fetal Alcoólica. Vale salientar também o surgimento de violência no lar e os acidentes domésticos em decorrência do uso de álcool no contexto familiar.

Consequências do álcool na saúde, na família e na vida social

Alcoolismo e suas consequências à saúde
 O álcool é uma das drogas mais populares e também nocivas ao ser humano. O alcoolismo diz respeito ao consumo em excesso e prolongado de álcool.

O que caracteriza o alcoolismo é o ato de beber constantemente, o que transforma um bebedor ocasional em um viciado.

O consumo em excesso de álcool pode ocasionar sérios danos à saúde de um indivíduo. Entre eles, estão:

- Câncer: pode surgir em regiões do corpo humano que entram em contato direto com a bebida alcoólica, como boca, laringe e esôfago;
- Diabetes: o ato de consumir álcool continuamente pode provocar a inflamação no pâncreas, órgão responsável pela produção de insulina no organismo, levando ao diabetes;
- Sistema digestório: o estômago de um alcoólatra pode sofrer erosões por conta do excesso de álcool. Além disso, há o risco de surgimento de gastrites, inflamações e hemorragias no sistema digestório;
- Cérebro: beber álcool em demasia pode provocar efeitos nocivos na região cerebral, afetando a memória e as capacidades cognitivas do indivíduo.

Desorientação na rua
 O álcool pode provocar confusão mental, o que torna a pessoa incapaz de pensar com clareza e agilidade. Nesse sentido, a desorientação acaba se tornando comum e, muitas vezes, o alcoólatra pode sentir dificuldades em voltar para casa, dada a sua embriaguez.

Acidentes de trânsito
 São frequentes as notícias relacionadas a acidentes de trânsito com vítimas fatais que envolvem o uso de álcool. Mesmo cientes do perigo, muitos motoristas acabam sendo imprudentes ao dirigir após beber, colocando em risco a si e ao próximo.

Envolvimento com o crime
 A relação entre a criminalidade e o consumo de álcool é reconhecidamente um grave problema social. A bebida provoca a desinibição ou prejuízo cognitivo, levando uma pessoa embriagada a se envolver em atividades criminosas.

Maus tratos e violência doméstica
 A ingestão de álcool pode impulsionar episódios de violência doméstica. São comuns os relatos de mulheres agredidas por maridos alcoolizados, uma vez que o álcool é um agente potencializador de violência, com capacidade de alterar a tomada de decisões e a percepção de realidade.

Consequências do álcool na família
 Os danos do álcool à família podem vir de diversas formas, seja pela saúde física e mental de seus membros, seja pela saúde financeira do lar. O consumo de álcool durante a gravidez pode resultar em complicações para a saúde da criança, como a Síndrome Fetal Alcoólica. Vale salientar também o surgimento de violência no lar e os acidentes domésticos em decorrência do uso de álcool no contexto familiar.

Mitos, sobre o álcool



Existem vários mitos relativamente ao consumo e aos efeitos que o álcool provoca. Vamos desvendá-los alguns???

O álcool aquece

O álcool faz com que a sangue se desloque do interior do organismo para a superfície da pele, provocando sensação de calor.

MITO

O álcool é um medicamento

O álcool não cura nem trata nenhuma doença. Devido aos seus efeitos pode provocar uma anestesia passageira, camuflando durante algum tempo a sensação de mal-estar, o que vai permitir que está se agrave.

MITO



O álcool alimenta

O álcool não tem qualquer valor nutritivo. Possui apenas calorias inúteis para os músculos e não serve para o funcionamento das células.

MITO

Todo o álcool ingerido é absorvido no estômago

A absorção do álcool começa na boca e continua no estômago, contudo é no intestino delgado que ocorre a sua maior e mais eficiente absorção.

MITO

O álcool é um estimulante

O álcool é na realidade um depressivo, o seu efeito inicial diminui a tensão e a ansiedade, podendo parecer um estimulante.

MITO

Posso ficar rapidamente sobrio se necessitário

O fígado leva cerca de oito horas para eliminar o teor de álcool de duas bebidas, dependendo do peso do indivíduo e outros fatores, mas nada pode acelerar esse processo.

MITO

O álcool dá força

O álcool tem efeito estimulante e anestésico, que distorce o comando provocado pelo trabalho físico ou intelectual intenso, dando a ilusão de fortalecer as forças.

MITO

O álcool fortalece o sono

O álcool melhora a qualidade do sono, contudo perturba os padrões de sono, levando a um sono muito agitado e pouco descansado.

MITO



BEBIDAS

ALCOÓLICAS

O que são bebidas alcoólicas?

As bebidas alcoólicas são bebidas que contêm etanol na sua composição, produzido pela fermentação de açúcares contidos em frutas, grãos ou caules como a cana-de-açúcar. Na maior parte dos países trata-se de uma droga lícita, muito embora seja uma droga psicoativa do tipo depressora e haja restrições de idade legal para seu consumo (18 anos). O consumo excessivo de bebidas alcoólicas leva à embriaguez e à ressaca, podendo levar ainda o indivíduo a desenvolver doenças como o alcoolismo, cirrose hepática e mais de 10 tipos distintos de cancro.

Tipos de Bebidas Alcoólicas

O composto orgânico que faz com que uma bebida seja classificada como alcoólica é o etanol.

As bebidas alcoólicas dividem-se em dois grupos principais: as fermentadas não destiladas e as fermentadas destiladas.

Destiladas – Depois da fermentação, esse tipo de bebida passa pelo processo de destilação em que há a extração dos vapores que depois são condensados. Esse processo pode ser repetido e o resultado são as bebidas alcoólicas com teores mais elevados.

Exemplos de bebidas alcoólicas fermentadas destiladas:

Aguardente – provenientes do caldo da cana-de-açúcar

Uísque – provenientes de cereais, como a cevada ou o milho.



Não destiladas – São aquelas que não passam pelo processo de destilação e diferenciam-se das destiladas porque possuem teores alcoólicos relativamente baixos, atingindo o máximo de 15% de álcool. Além disso, as bebidas alcoólicas não destiladas têm o seu sabor e cheiro dependentes da matéria-prima e dos aditivos utilizados no momento da fermentação.

Exemplos de bebidas alcoólicas fermentadas não destiladas:

Vinho – é produzido pela fermentação da uva em barris de madeira, que impedem que o etanol entre em contacto com o oxigênio.

Cerveja – a sua matéria-prima é a cevada.

Champanhão – proveniente da fermentação do suco de uva na própria garrafa.



APÊNDICE 14 – Fotos afixação de materiais na escola



APÊNDICE 15 – Convite Pais/Encarregados de Educação Tertúlia “Boas Festas sem Álcool”

TERTÚLIA “BOAS FESTAS SEM ÁLCOOL”

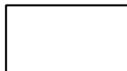
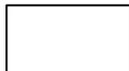
Caros Pais/Encarregados de Educação

Temos o prazer de o convidar a estar presente no dia 10 de Dezembro às 18H, no Auditório da Escola , para uma tertúlia integrada nas atividades do Projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”.

Teremos como convidados o Dr. Paulo Jesus e o Dr. Duarte Coxo do CRI-DICAD Centro de Respostas Integradas de Évora.

Será um momento agradável e de partilha.

VAMOS ESTAR À SUA ESPERA!



APÊNDICE 16 – Fotos Tertúlia “Boas Festas sem Álcool”



APÊNDICE 17 – Fotos Atividade "Road Park"



APÊNDICE 18 – Autocolante do projeto “Saber Decidir para Melhor me Divertir”



APÊNDICE 19 – Cronograma de Atividades

APÊNDICE 20 – Artigo Científico

**CURSO DE Mestrado em Associação em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
e de Saúde Pública**

Unidade Curricular: Estágio Final

2º Ano / 1º Semestre

Docente Orientador: Ermelinda Caldeira (PhD)

**CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA:
CONHECER PARA INTERVIR**

Autora:

Fernanda Lima Louro n.º19307

Portalegre
Janeiro 2020

**CURSO DE Mestrado em Associação em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
e de Saúde Pública**

Unidade Curricular: Estágio Final

2º Ano / 1º Semestre

Docente Orientador: Ermelinda Caldeira (PhD)

**CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA:
CONHECER PARA INTERVIR**

**ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENCE:
KNOW TO INTERVENE**

Autora:

Fernanda Lima Louro nº19307

Portalegre
Janeiro 2020

Fernanda Maria Lopes Lima Louro, Licenciada em Enfermagem pela Universidade de Évora; Enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade de Redondo – ACES Alentejo Central; aluna do Mestrado em Enfermagem em Associação, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Universidade de Évora, Escola Superior de Saúde de Beja, Escola Superior de Saúde de Setúbal, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias; femandalimalouro@gmail.com

Resumo

Objetivos: Conhecer o comportamento do consumo de álcool dos estudantes do 7ºAno de uma escola do Distrito de Évora; Identificar os conhecimentos acerca do álcool, efeitos e consequências. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. Recolha de dados através de questionários, Questionário de Caracterização e Questionário de Conhecimentos acerca do Álcool. Amostra por conveniência, constituída por 34 adolescentes. Análise dos dados através do programa estatístico SPSS versão 24,0. **Resultados:** Verificou-se que 38,2% dos adolescentes, já consumiram bebidas alcoólicas. Quando consumiram pela primeira vez, a maioria (53,8%) refere que estava acompanhada pelos pais ou outros familiares e 46,2% na companhia de amigos/colegas. No que refere aos conhecimentos acerca do álcool verificou-se uma média de 26 respostas corretas por aluno, o que representa um nível Suficiente de conhecimentos, no entanto com um défice de conhecimentos sobre o consumo/abuso de álcool, efeitos e potenciais consequências. Constatou-se ainda uma atitude facilitadora dos pais/família face à experimentação de bebidas alcoólicas. **Conclusão:** Os dados demonstram diferentes fatores relacionados ao consumo de álcool na adolescência. A Promoção da Saúde, através da Educação para a Saúde, deve dotar os adolescentes de conhecimentos que lhes permitam no futuro tomar decisões informadas e conscientes no sentido de uma vida mais saudável. Os programas preventivos devem envolver toda a comunidade educativa, com um enfoque particular nos pais no sentido da sua consciencialização sobre a influência que os seus comportamentos têm nos filhos.

Descritores: Adolescente, Álcool, Prevenção, Enfermagem em Saúde Comunitária.

Abstract

Objectives: Know the behavior of alcohol consumption of 7th grade students of a school in the district of Évora; Identify knowledge about alcohol, effects and consequences. **Methodology:** Cross-sectional study, descriptive quantitative approach. Data collection through questionnaires, Characterization Questionnaire and Knowledge Questionnaire about alcohol. Convenience sample, comprised of 34 adolescents. Data analysis through SPSS statistical programm version 24,0.

Results: It was verified that 38,2% of adolescents, have already consumed alcoholic beverages. About first time consumption, the majority (53,8%) referred that they were accompanied by their parents or other relatives and 46,2% where in the company of their friends/colleagues. Regarding knowledge about alcohol, it was verified an average of 26 correct answers by student, what represents a Sufficient level of knowledge, however, with a deficit of knowledge about consumption/abuse of alcohol and potential consequences. It was also found a facilitating attitude by the parents/family regarding experimentation of alcoholic beverages. **Conclusion:** The data shows different factors related to alcohol consumption in adolescence. Health promotion, through Education for Health, should endow adolescents of knowledge that would allow them to make informed and conscious decision in the future in the sense of a more healthy life. The preventive programmes should involve all of the educational community, with a particular focus on parents in the sense of raising their awareness regarding the influence that their behaviours have on their children.

Descriptors: Adolescent, Alcohol, Prevention, Community Health Nursing.

