



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE
DEUS DE ÉVORA**

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Projeto “Diverte-te Sem Álcool”

Inês Anjinho do Polme Cortes

Orientação: Professora Maria Vitória Casas-Novas

Mestrado em Enfermagem Comunitária

Área de especialização: *Enfermagem de Saúde Comunitária*

Relatório de Estágio

Évora, 2013



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS DE ÉVORA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Projeto “Diverte-te Sem Álcool”

Inês Anjinho do Polme Cortes

Orientação: Professora Maria Vitória Casas-Novas

Mestrado em Enfermagem Comunitária

Área de especialização: *Enfermagem de Saúde Comunitária*

Relatório de Estágio

Évora, 2013

“Diverte-te sem Álcool”

Resumo

O álcool é a substância mais consumida entre os jovens adolescentes, sendo que a idade de início de consumo tem sido cada vez menor. Após a realização de um diagnóstico da situação de saúde na Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz, concluímos que a maioria dos jovens inquiridos, já ingeriu bebidas alcoólicas e que o fizeram na companhia dos amigos ou dos pais. As bebidas mais ingeridas por estes jovens são a cerveja e as bebidas destiladas.

No seguimento do diagnóstico da situação de saúde, foi desenvolvido um Projeto de Intervenção Comunitária com ações direcionadas aos jovens e à comunidade em geral. Os principais objetivos do projeto foram aumentar os conhecimentos sobre as consequências do consumo de álcool prematuro e excessivo, capacitar grupos de pares para intervirem junto dos colegas e promover eventos que alertem a população adolescente e a comunidade Estremocense para os malefícios do consumo de álcool. Verificou-se uma forte adesão por parte dos jovens às atividades propostas.

“Have fun without alcohol”

Abstract

Alcohol is the most consumed substance for young adolescents, they start consumption younger than some years ago. After conducting an assessment of the health situation in the Secondary School Rainha Santa Isabel in Estremoz, we conclude that most young respondents, have consumed alcoholic beverages and also that they did it in the company of friends or parents. The drinks most ingested by these young people are beer and spirits. The main reasons, for starting the consumption.

Following the diagnosis of the health situation, we developed a Community Intervention Project with actions directed to young people and the community in general, in order to prevent premature consumption of alcoholic beverages. The main objectives of the project were to increase knowledge about the consequences of premature and excessive alcohol consumption and enable groups of peers to interfere with colleagues and also promote events to alert the adolescent population and community of Estremoz to the potential damage of alcohol consumption.

There was a strong participation from young people to the proposed activities.

*“Faz aquilo em que acreditas e acredita
naquilo que fazes. Tudo o resto é perda de
energia e de tempo.”*

Nisargadatta

AGRADECIMENTOS

Não posso deixar de agradecer a todos os que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste projeto.

Agradeço à Professora Maria Vitória Casas-Novas, pela forma como me orientou, pela disponibilidade que sempre mostrou em todas as alturas e pelas palavras de incentivo mesmo nos momentos em que para mim tudo pareciam dificuldades.

A todos os docentes que fizeram parte deste Mestrado e em especial à Professora Doutora Felismina Mendes, pois foi graças ao seu incentivo que entrei nesta “aventura”.

A toda a equipa da UCC de Estremoz que mais que uma equipa, é uma família para mim e que desde o início apoiaram este projeto e colaboram sempre que necessário. Em especial à Enfermeira Coordenadora da Equipa, Enfermeira Carla Calça, uma excelente profissional e um ser humano excepcional que com a sua calma e serenidade, me orientou no local de estágio.

Um agradecimento especial à minha família, pela compreensão, carinho e apoio que me prestaram ao longo destes meses de muito trabalho.

Por fim, um agradecimento muito especial à minha filha que assistiu a todas as aulas dentro da minha barriga, nasceu durante este processo e sempre foi um bebe calmo que me permitiu dedicar algumas horas à realização deste projeto.

A todos, o meu obrigado.

SIGLAS

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL – Equipa de Coordenação Local

ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

GARE - Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPDJ – Instituto Português do Desporto e Juventude

JPS – Jovens Promotores de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PESES – Promoção e Educação para a Saúde e Educação Sexual

PNSE - Plano Nacional de saúde Escolar

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

PNSO – Plano Nacional de Saúde Oral

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ÍNDICE

	Folhas
1- INTRODUÇÃO	12
2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE ESTREMOZ.....	15
2.1.1.- Escolas Do Concelho De Estremoz	20
2.2 – CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	22
2.2.1 – Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central – Centro de Saúde de Estremoz – Unidade de Cuidados na Comunidade - (UCC)	22
2.2.2 – A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Estremoz.....	23
2.2.3 – Instalações e Equipamentos	25
2.2.4 – Caraterização dos Profissionais.....	26
3 – ANÁLISE DA POPULAÇÃO EM ESTUDO	29
3.1 – CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO	29
3.1.1 – Caracterização dos Consumos de Bebidas Alcoólicas	36
3.1.2- Caracterização da Opinião dos Inquiridos Acerca dos Jovens da Sua Idade	41
3.1.3 - Caracterização dos Conhecimentos acerca do Álcool	43
4 - ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO	44
4.1 - ADOLESCÊNCIA.....	45
4.2 - CONSUMO DE ÁLCOOL.....	47
4.3 – RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO.....	49
5 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	50
5.1 - OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO ALVO	50
6 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	53
6.1 – METODOLOGIAS	67
6.1.1 – Análise Reflexiva das Estratégias	69

6.2 - RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS.....	70
6.3 - ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL	70
6.4 – CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA.....	71
7 - PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	72
8 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	75
9 – CONCLUSÕES.....	79
10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	86
Anexo I – Questionário	87
Anexo II – Autorização para os Encarregados de Educação.....	96
Anexo III – Artigo Jornal Escolar	99
Anexo IV – Artigo Jornal E	102
Anexo V - Plano de Formação	104
Anexo VI – Guião da Peça de Teatro.....	117
Anexo VII – Folheto	121
Anexo VIII – Flyer divulgação do vídeo.....	124
Anexo IX – Folheto Divulgação Tertúlia.....	126
Anexo X – Resultados da aplicação da Escala de Likert das Sessões.....	128
Anexo XI – Cronograma do Projeto	133

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Concelho de Estremoz.....	15
Figura 2 - Rede viária do Concelho de Estremoz.....	16
Figura 3 - Diagrama de Atividades	54

INDICE DE QUADROS

Quadro 1- População do Concelho de Estremoz.....	17
Quadro 2 – População residente, total e por grupos etários	17
Quadro 3 - Caracterização da População por género do Concelho de Estremoz	19
Quadro 4 – Com quem vivem	33
Quadro 5 – N° de Irmãos.....	34
Quadro 6 - Lugar na Ordem de Nascimento	34
Quadro 7 – Nível Financeiro.....	35
Quadro 8 – Destino após as Aulas	35
Quadro 9 – Repetiu o ano escolar	35
Quadro 10 – Caracterização do consumo.....	36
Quadro 11 – Frequência com que bebe.....	38
Quadro 12 – Frequência com que bebe as diversas bebidas	38
Quadro 13 – Porque começou a beber	39
Quadro 14 – Efeito mais importante que teve com a bebida.....	40
Quadro 15 – Com que frequência pensa que os jovens bebem	41
Quadro 16 - Com que frequência pensa que os jovens ficam embriagados.....	42
Quadro 17 - Quantas bebidas pensa que os jovens bebem na mesma ocasião.....	42
Quadro 18 - Planificação Sessões	59

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição quanto ao Sexo	33
Gráfico 2 – Desempenho Escolar	36
Gráfico 3 – Razão porque bebeu a primeira vez	40
Gráfico 4 – Quantas vezes ficou embriagado.....	41
Gráfico 5 – Distribuição das Questões erradas	43

1- INTRODUÇÃO

A Promoção da saúde e o bem-estar dos adolescentes é identificada como um elemento chave do desenvolvimento humano. Temos assistido nos últimos anos à expansão de diversas iniciativas centradas na prevenção de riscos, que podem afetar a Saúde nesta faixa etária.

A adolescência é uma etapa do crescimento e desenvolvimento humano determinante para a formação da personalidade. Apesar da comunidade científica fazer questão de estabelecer barreiras cronológicas para o seu início, sabemos que na realidade não são assim tão fáceis de identificar, com a certeza de que se caracteriza por diversas modificações de ordem física, psíquica e social. A nível psíquico surge a capacidade de pensamento abstrato e a criação de uma identidade pessoal. A nível físico verificam-se alterações corporais como o aparecimento de formas adultas e o desenvolvimento da capacidade reprodutiva. A nível social, deparamo-nos com a procura de autonomia, esta leva o adolescente a tentar afastar-se do núcleo familiar e a demonstrar menos interesse pelas atividades desenvolvidas neste âmbito, e a procurar relações mais fortes com o grupo de pares e outros adultos fora da família. Durante este processo evolutivo o jovem experiencia novos desafios procura uma nova identidade e sente necessidade de afirmação, tende a agir em conformidade com o grupo. Além disso a pressão exercida pelos meios de comunicação e redes sociais, são fatores que tornam o adolescente mais predisposto a ter comportamentos de risco. Sendo esta uma fase da vida em que se dá uma clarificação dos valores e da tomada de decisões, fundamental, na aquisição e consolidação de estilos de vida saudáveis, hábitos de vida que tendem a ser mantidos na idade adulta (Newman et al.,2008). De acordo com o último Programa Nacional de Saúde Escolar (2004-2010), reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis é uma das principais finalidades. Assim uma das atividades recomendadas é o desenvolvimento de projetos nas áreas de promoção da saúde prioritárias como o consumo de substâncias lícitas e ilícitas em meio escolar.

O álcool é a substância mais consumida entre os jovens, e verifica-se que o início do consumo começa cada vez mais cedo, o que aumenta progressivamente o risco de dependência no futuro (Mello, 2001). Apesar disso, a sociedade adota atitudes contraditórias face a esta situação, por um lado, condena o abuso de álcool pelos jovens, mas por outro é altamente tolerante ao estímulo do consumo por meio da publicidade. Na sociedade portuguesa, verifica-se que o consumo de bebidas alcoólicas é tolerado sendo normalmente associado a situações do dia-a-dia como comemorações, brindes, hábitos sociais e tradições. Conhecidas as consequências associadas ao consumo precoce de álcool pelos jovens, torna-se fundamental desenvolver estratégias de prevenção do seu uso na adolescência.

Com a realização deste projeto pretendeu-se estudar, a população dos adolescentes da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz, relativamente aos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas. A realização do diagnóstico da situação deu a conhecer a realidade da população em estudo e sobretudo permitiu tirar algumas conclusões relativamente aos consumos de bebidas alcoólicas e aos conhecimentos que estes jovens têm relativamente ao álcool e seus efeitos. De acordo com estas conclusões foi estabelecido como objetivo geral a Prevenção do consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz. Como objetivos específicos, aumentar os conhecimentos da população adolescente sobre as consequências do consumo de álcool prematuro e excessivo; Capacitar grupos de pares para intervirem junto dos colegas e Promover eventos que alertem a população adolescente e a comunidade Estremocense para os malefícios do consumo de álcool.

O projeto foi desenvolvido UCC Estremoz (Unidade de Cuidados na Comunidade), unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central. No âmbito das competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária, foram desenvolvidas parcerias com equipas alargadas, multidisciplinares de forma a ajudar as populações a assumirem um papel ativo relativamente à sua saúde. Tendo em conta que o sucesso da intervenção comunitária depende da capacidade de trabalhar em colaboração e parceria com a comunidade. Um projeto de intervenção comunitária deve constituir uma forma de responder às necessidades dessa comunidade, fomentando comportamentos assertivos e promovendo a capacidade de iniciativa e de ajuda dos participantes.

O Relatório está organizado segundo o Anexo I do Regulamento de Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final de Mestrado em Enfermagem, da Universidade de Évora.

2- ANÁLISE DO CONTEXTO

2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE ESTREMOZ

O concelho de Estremoz tem uma área de 513,7 km² e encontra-se integrado no Alentejo Central, distrito de Évora.

O concelho é constituído por treze freguesias: Santo André, Santa Maria, Arcos, São Domingos de Analoura, Glória, Évoramonte, São Bento do Ameixial, Santa Vitória do Ameixial, São Lourenço de Mamporcão, São Bento do Cortiço, São Bento de Ana Loura, Santo Estêvão e Veiros.

Figura 1- Concelho de Estremoz



Fonte: Município de Estremoz

Como podemos verificar na fig. 2, no concelho de Estremoz a grande maioria das freguesias rurais não têm ligação viária entre elas. A rede viária entre a sede do concelho e as freguesias encontra-se em bom estado de conservação, não acontecendo o mesmo em alguns caminhos rurais e algumas das poucas ligações existentes entre as freguesias rurais.

Quadro 1- População do Concelho de Estremoz

Estremoz	2011	2001
População	14318	15672
Mulheres	7505	8137
Homens	6813	7535
Famílias	5913	6053
Alojamentos	9528	8918
Edifícios	7388	7405

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 2 – População residente, total e por grupos etários

Territórios	Grandes grupos etários							
	Total		0-14		15-64		+64	
	1960	2011-P	1960	2011-P	1960	2011-P	1960	2011-P
Portugal	8.889.392	10.561.614	2.591.995	1.572.546	5.588.888	6.988.564	708.569	2.022.504
Continente	8.292.500	10.047.083	2.390.102	1.484.328	5.233.237	6.613.198	669.161	1.949.557
Alentejo	996.227	757.190	251.648	102.795	662.625	470.519	81.954	183.876
Estremoz	23.201	14.298	5.109	1.665	16.127	8.539	1.965	4.094

Fontes/Entidades: INE, PORDATA. Última atualização: 2012-03-08

Da década de 60 até ao registo censitário de 2011, verifica-se um ligeiro aumento da população no território nacional (Quadro 2).

Contrariamente o Alentejo perdeu população, face à leitura dos dados respeitantes aos grupos etários, tendo no primeiro grupo etário diminuído a população e no último grupo duplicado, significando uma estrutura envelhecida e uma evolução negativa da população.

Estremoz, entre o período de 1960 a 2011, teve um crescimento populacional negativo. De 23 201 residentes em 1960, passou para 14 298 residentes em 2011. À luz da leitura dos grupos etários a estrutura demográfica revela-se estrangulada e duplamente envelhecida.

De 1960 a 2011, Estremoz apresenta alterações demográficas bastante significativas.

O índice de envelhecimento passou de 38,5 para o valor de 245,9.

Esta situação deve-se em parte aos êxodos migratórios ocorridos, às baixas taxas de natalidade e fecundidade, bem como devido a outros fenómenos locais e nacionais.

A situação verifica-se quer a nível nacional, quer a nível do microterritório de Estremoz. Entre outras causas pode-se apontar a baixa taxa de fecundidade, o “change social” ocorrido na sociedade/famílias desde a década de 60, aproximadamente.

A nova assimilação de organização social, passando progressivamente da família alargada para a família nuclear, alterou conseqüentemente a taxa de natalidade, entre outros fatores de ordem cultural, o abandono do mundo rural, suporte de muitas economias domésticas de subsistência, substituído pelos grandes centros urbanos, contribuindo assim para o crescimento dos mesmos.

Quadro 3 - Caracterização da População por género do Concelho de Estremoz

Território/Zona Geográfica	Ano 2011		
	HM	H	M
Portugal	10356117	5000141	5355976
Estremoz	HM	H	M
	14298	6801	7497
Estremoz (Santa Maria)	6284	3040	3244
Estremoz (Santo André)	2378	1067	1311
Évora Monte (Santa Maria)	569	261	308
Santa Vitoria do Ameixial	342	170	172
Santo Estêvão	74	34	40
São Bento do Ameixial	335	168	167
São Bento de Ana Loura	32	17	15
São Bento do Cortiço	699	322	277
São Domingos de Ana Loura	341	163	178
São Lourenço de Manupercção	524	251	273
Veiros	1036	491	545
Arcos	1152	557	595
Gloria	532	260	272

Fonte: INE, Censos 2011

Os dados do Quadro 3 revelam-nos que a nível nacional e a nível local a maioria da população é do género feminino.

Esta situação poderá advir das faixas etárias mais idosas da população, onde efetivamente devido à natureza do trabalho os homens tinham um período de vida mais curto. Aliada às condições de trabalho, outras causas podem ser apontadas tais como, as guerras com as ex-colónias, maior emigração masculina, etc.

O concelho de Estremoz acompanha a tendência nacional à exceção da freguesia de S. Bento do Cortiço, freguesia que regista um maior número de homens.

No que diz respeito à composição das famílias no concelho estas, são em grande parte constituídas por dois elementos.

Esta situação verifica-se quer nas freguesias rurais quer nas freguesias urbanas.

Constata-se também um número elevado de famílias constituídas por um elemento apenas, o que em muitos casos, em função das características do território, tratar-se-ão de idosos a residirem sós.

2.1.1.- Escolas Do Concelho De Estremoz

A Educação no concelho é constituída por diversas instituições de ensino, pelo Agrupamento de Escolas de Estremoz.

Este integra o pré-escolar, o 1.º ciclo do ensino básico, o 2 e 3.º ciclo do ensino básico. O pré-escolar encontra-se repartido pelos jardins-de-infância de Santa Maria com 45 alunos, da Mata com 57 alunos, do Caldeiro com 17 alunos, de Evoramonte com 6 alunos, de St.^a Vitória com 5 alunos, da Glória com 25 alunos, de Arcos com 18 alunos, de S.Bento do Cortiço com 15 alunos.

O 1.º ciclo, a funcionar nas escolas rurais e urbanas, dispõe de 402 alunos.

Estes encontram-se repartidos por:

- Escola do Caldeiro, com 138 alunos;
- Escola da Mata, com 117 alunos;
- Escola dos Arcos, com 39 alunos;
- Escola de S. Domingos, com 15 alunos;
- Escola da Glória, com 37 alunos;
- Escola de S. Bento do Cortiço, com 14 alunos;
- Escola de Veiros, com 22 alunos;
- Escola de Evoramonte, com 9 alunos;
- Escola S. Vitória, com 11 alunos;

O 2.º, e 3.º ciclo funcionam na Escola Sebastião da Gama. O n.º de alunos encontra-se distribuído da seguinte forma:

- N.º de Alunos do 2º Ciclo: 281 alunos distribuídos por 13 Turmas (este número de turmas inclui uma turma de Percurso Curricular Alternativo no 2º ciclo);

- N° de Alunos do 3º Ciclo: 191 alunos distribuídos por 10 Turmas (este número de turmas inclui um Curso de Educação Formação Tipo II de Carpintaria);
- N° de Alunos com Necessidades Educativas Especiais:
 - 1º Ciclo - 15 Alunos
 - 2º Ciclo - 16 Alunos
 - 3º Ciclo - 16 Alunos;
- N° de Alunos com Ação Social Escolar:
 - 2º Ciclo
 - Escalão A: 89 Alunos
 - Escalão B: 46 Alunos;
 - 3º Ciclo
 - Escalão A: 86 Alunos
 - Escalão B: 18 Alunos;

Para além do Agrupamento de Escolas de Estremoz, integra também, a oferta pública de ensino, a Escola Secundária Rainha Santa Isabel, onde foi desenvolvido este projeto. Dispõe de 3 turmas do 7.º ano, contabilizando 48 alunos; 4 turmas do 8.º ano, com 73 alunos; do 9.º ano dispõe de 4 turmas, com 82 alunos; 8 turmas de 10.º ano de escolaridade, contabilizando 106 alunos; 7 turmas de 11.º ano de escolaridade com o total de 158 alunos. O 12.º ano de escolaridade tem 6 turmas, perfazendo um total de 138 alunos.

A Escola Secundária Rainha St.^a Isabel integra também Cursos Profissionais, nomeadamente de Técnico de Eletrónica e Automação de Computador, com 24 alunos que pretendem obter o 10.º ano de escolaridade. (1.º grau); de Turismo com 21 alunos; de Viticultura com 19 alunos que pretendem obter o 11.º grau de escolaridade, (2.º grau); de Técnico de Apoio à Infância, com 14 alunos que frequentam o 12.º ano de escolaridade.

A Escola Profissional do Alentejo - Pólo de Estremoz dispõe de 4 turmas, contabilizando um total de 85 alunos.

Para além das instituições de ensino público, existem no concelho, outras instituições de ensino não público, nomeadamente o Externato Rainha Santa Isabel, Jardim de Infância “Os Traquinas” e o Jardim de Infância do Centro Social e Paroquial de Santo André.

2.2 – CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.2.1 – Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central – Centro de Saúde de Estremoz – Unidade de Cuidados na Comunidade - (UCC)

De acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, os cuidados de saúde primários foram reconhecidos como o essencial do sistema de saúde.

Os centros de saúde são considerados o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, desempenhando importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

No âmbito do Sistema Nacional de Saúde (SNS) a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, pretendeu dar a prioridade aos cuidados de saúde na comunidade, através do desenvolvimento de um novo modelo organizativo, que conduzisse à reconfiguração dos Centros de Saúde.

Uma das principais alterações desta reforma foi a criação de Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), integrados nas Administrações Regionais de Saúde, estes são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, agrupando um ou vários Centros de Saúde, constituídos por várias unidades funcionais, orientados para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria das acessibilidades e têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

Nesta altura, com a Portaria nº275/2009 de 18 de Março, é criado o ACES Alentejo Central I, é um serviço desconcentrado da Administração Regional de Saúde do Alentejo I.P. A sua área geográfica de abrangência de cerca de 2893,71 Kms², é composta por sete Concelhos do norte do Alentejo Central/Distrito de Évora, nomeadamente, Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Mora, Redondo, e Vila Viçosa. Em 9 de Outubro de 2012, com base na experiência adquirida surge nova reorganização, com a Portaria n.º 308/2012 procedeu-se à fusão das atribuições cometidas aos atuais

Agrupamentos de Centros de Saúde do Alentejo Central I e Central II num único ACES, denominado Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, visando a obtenção de sinergias e uma maior capacidade operacional.

Este novo mega agrupamento reúne os concelhos de Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Évora, Montemor-o-Novo, Mora, Mourão, Portel, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Viana do Alentejo e Vila Viçosa. À data da Portaria, a População abrangida, tendo em conta o número de inscritos nos Centros de Saúde era de 179.065 utentes.

Para além da sede em Estremoz o Centro de Saúde tem ainda extensões de saúde em oito freguesias: Arcos, São Domingos de Analoura, Evoramonte, Glória, São Bento do Ameixial, São Bento do Cortiço, São Lourenço de Mamporcão e Veiros.

2.2.2 – A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Estremoz

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Estremoz iniciou funções a 21 de Dezembro de 2009, após inauguração pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Manuel Pizarro. Foi a primeira UCC inaugurada no Alentejo e a 15ª no País.

A UCC Estremoz tem como Coordenadora a Enfermeira Carla Calça, Especialista na área de enfermagem e mestre em Enfermagem Comunitária, é constituída por uma equipa multidisciplinar, integrando para além da Coordenadora mais 4 enfermeiras, uma enfermeira e três enfermeiras graduadas, uma assistente social, um médico, uma psicóloga, uma fisioterapeuta e um administrativo. A médica inicial saiu para outro ACES, sendo substituída pelos médicos de família da UCSP. Presentemente a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) está constituída por duas enfermeiras, com curso avançado e com mestrado em cuidados paliativos.

A UCC, conforme legislação Despacho n.º10143/2009, presta cuidados de saúde, apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente a indivíduos, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco, com maior dependência física e funcional, ou doença que requeira acompanhamento. Também tem nas suas

funções a educação para a saúde, integração em redes de apoio á família e a implementação de unidades móveis de intervenção.

A prestação de cuidados de saúde na UCC organiza-se pela constituição de equipas de Intervenção Comunitária/ Projetos, como é o caso da Equipa de Cuidados Continuados Integrados, Equipa de Saúde Escolar, entre outras, tendo por base a multidisciplinarietà, e o estabelecimento de parcerias, trabalhando com outros setores da comunidade, promovendo e capacitando as pessoas para intervirem nos processos de saúde, conforme regulamento Organizativo e de Funcionamento das Unidades de Cuidados na Comunidade (Despacho n.º 10143/2009, de 16 de Abril). No mesmo Despacho tem como princípio orientador, assegurar respostas articuladas, integradas, e de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população onde está inserida.

A UCC tem também nas suas competências constituir a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), conforme Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho. A ECCI Estremoz, iniciou como experiência piloto em Julho de 2008, presentemente tem vaga para 20 utentes.

O plano de ação integra programas nacionais de saúde e projetos concelhios. Assim existem colaboradores e profissionais que integram a Equipa da Saúde Escolar, área na qual este projeto foi desenvolvido.

De acordo com o Plano de ação da UCC para a Saúde Escolar, foram estabelecidos como objetivos

- Promover, proteger a saúde e prevenir a doença da comunidade educativa;
- Apoiar a inclusão em meio escolar de crianças com necessidades de saúde especiais;
- Prevenir a obesidade na comunidade escolar;
- Reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes.

E foram definidas como atividades principais:

- Promoção da articulação do Programa Nacional de Prevenção Saúde Oral (PNPSO) com o Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE);
- Encaminhamento dos alunos com Necessidades de Saúde Especiais;

- Realização de ações de formação/sensibilização com alunos, encarregados de educação e pessoal docente e não docente;
- Promoção da articulação Programa Nacional de Combate à Obesidade – Plataforma Contra a Obesidade com o Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE);
- Validação, em colaboração com a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, a realização dos Exames Globais de Saúde dos alunos e o cumprimento do Plano Nacional de Vacinação da comunidade escolar.

Existe ainda uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados, integra a Equipa de Intervenção Precoce, constitui a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, que presta cuidados e assessoria em cuidados paliativos, integra o Núcleo de Crianças e Jovens em Risco e o Núcleo de Apoio à Violência Doméstica, também integra uma Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados (concelho de Estremoz e Borba), planeia e leciona as aulas de saúde na Academia Sénior.

2.2.3 – Instalações e Equipamentos

A Unidade de Cuidados na Comunidade funciona na ala oeste do edifício do Centro de Saúde de Estremoz, com entradas exteriores, uma de serviço e outra para o público em geral.

As instalações próprias promovem uma melhor gestão dos cuidados a prestar pela equipa multidisciplinar, facilita a relação de equipa, personaliza os cuidados e o atendimento ao público.

A Unidade dispõe de dois veículos automóveis para se deslocar, um entregue à ECL e outro á ECCI, mas são utilizados nas diversas atividades desenvolvidas pela equipa multidisciplinar. A equipa dispõe ainda de dois telemóveis de serviço que permitem manter um contacto mais próximo e direto com os utentes e familiares.

2.2.4 – Caraterização dos Profissionais

A equipa é constituída por uma equipa nuclear, com horário completo na UCC e por outra equipa de colaboradores que dão algumas horas a atividades desenvolvidas nesta Unidade.

Equipa com horário completo é composta por cinco enfermeiros e uma administrativa.

A equipa de enfermagem possui cinco elementos, que integram a equipa desde o início do projeto, uma Enfermeira Chefe, com Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária que é a Enfermeira Coordenadora da Unidade, uma Enfermeira Graduada com Especialidade em Enfermagem Comunitária e Mestrado em Cuidados Paliativos, uma Enfermeira Graduada com Especialidade em Enfermagem Comunitária e Mestrado em Gestão das Organizações, uma Enfermeira Graduada e a mestranda, Enfermeira a frequentar o Mestrado em Enfermagem comunitária.

A tempo parcial faz parte da equipa, a fisioterapeuta, com 14 horas semanais, a Técnica Superior de Serviço Social com 10 h por semana, na ECCI. A psicóloga, presta cuidados na Saúde Escolar, ECCI e Cuidados Paliativos com 3 h por semana. A higienista oral presta cuidados, essencialmente na Saúde Escolar, 5 h por semana.

Para cumprir o Plano de Ação proposto falta mais um enfermeiro, um Assistente Operacional e um Médico, uma vez que a médica e o Assistente Operacional que colaboravam inicialmente no projeto saíram, sendo que a médica é substituída em algumas áreas pelos diversos médicos de família dos utentes em ECCI.

2.3 - DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Com a realização deste projeto foi possível desenvolver um conjunto de competências ao nível dos domínios do enfermeiro especialista como responsabilidade profissional, ética e legal, gestão da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimentos das aprendizagens profissionais.

“Seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns - a atuação do enfermeiro especialista inclui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p:2)

O Enfermeiro Especialista *“é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (Ministério da saúde, 1998, p:2).*

Com o objetivo de obter uma formação mais especializada, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária desenvolve competências que lhe permitam participar na avaliação e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde da sua comunidade. De acordo com o Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (2011), a enfermagem comunitária desenvolve uma prática centrada na comunidade, onde os indicadores de morbilidade requerem abordagens adequadas às necessidades dos diferentes clientes, traduzindo-se em ganhos para a saúde.

Neste regulamento foram estabelecidas como competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, a realização de diagnósticos de saúde de uma comunidade, através da metodologia do planeamento em saúde; a capacitação de grupos e comunidade; a integração e coordenação de Programas de Saúde e cooperação na vigilância epidemiológica.

No desenvolvimento deste projeto, mais especificamente, foram mobilizadas, em maior ou menor grau, as competências acima referidas, sejam as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, sejam as competências comuns de

enfermeiro especialista, tendo sempre presentes as competências inerentes ao enfermeiro de cuidados gerais.

De uma forma mais objetiva, a aquisição destas competências foi acontecendo sobretudo ao longo da elaboração e implementação do Projeto de Intervenção Comunitária com vista a diminuir o consumo de álcool pelos jovens adolescentes da Escola Secundária de Estremoz.

Esta mobilização contínua de competências foi-se dando ao longo de todas as etapas deste projeto começando pela elaboração de um diagnóstico de saúde da comunidade escolhida, com base numa metodologia de planeamento, através da qual foi feita uma caracterização dos hábitos de consumo de álcool e dos conhecimentos da população selecionada.

Com os dados recolhidos foi necessário estabelecer prioridades e de acordo com estas foram delineados objetivos e estratégias de intervenção na comunidade.

Com vista à resolução dos problemas identificados foi elaborado o projeto de intervenção e colocado em prática, estabelecendo parcerias e tendo em conta os recursos da comunidade. As estratégias de intervenção passaram por envolver ativamente a população escolhida nas atividades realizadas; reunir um grupo de jovens e capacitá-los sobre esta temática; alertar a comunidade para a problemática em estudo e estabelecer parcerias com entidades locais.

No que diz respeito à capacitação de grupos e comunidades, foi criado um grupo de Jovens Promotores de Saúde da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz. Através de várias estratégias este grupo foi sendo capacitado para intervir na comunidade escolar. Foram ainda desenvolvidas algumas atividades para a comunidade em geral que exigiram a conciliação de conhecimentos de diferentes disciplinas, não só da enfermagem, como da educação e mesmo das ciências humanas e sociais.

3 – ANÁLISE DA POPULAÇÃO EM ESTUDO

Durante o ano letivo de 2012/2013 estavam inscritos na Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz 605 alunos distribuídos da seguinte forma, de 3 turmas do 7.º ano, contabilizando 48 alunos; 4 turmas do 8.º ano, com 73 alunos; 4 turmas do 9.º ano, com 82 alunos; 8 turmas de 10.º ano de escolaridade, contabilizando 106 alunos; 7 turmas de 11.º ano de escolaridade com o total de 158 alunos. O 12.º ano de escolaridade tem 6 turmas, perfazendo um total de 138 alunos.

A Escola Secundária Rainha St.^a Isabel integra também Cursos Profissionais, nomeadamente de Técnico de Eletrónica e Automação de Computador, com 24 alunos que pretendem obter o 10.º ano de escolaridade. (1.º grau); de Turismo com 21 alunos; de Viticultura com 19 alunos que pretendem obter o 11.º grau de escolaridade, (2.º grau); de Técnico de Apoio à Infância, com 14 alunos que frequentam o 12.º ano de escolaridade.

O universo do projeto abrangeu todos os alunos desta escola, e, como população alvo, foi considerado o 9º ano.

A escolha intencional desta população como amostra teve a ver com o facto de que a partir daí se iria iniciar um trabalho de formação e capacitação de jovens que permitiria à Equipa de Saúde Escolar prosseguir com o projeto trabalhando com os mesmos alunos nos anos seguintes, nomeadamente 10º e 11º.

3.1 – CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO

A Escola é vista como um espaço seguro e propício para o desenvolvimento de comportamentos mais saudáveis, exercendo um papel fundamental na promoção da saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente.

Para que a educação para a saúde seja a realidade que todos pretendemos, é importante criar “consensos e parcerias sólidas que advoguem um trabalho em rede e permitam organizar equipas multiprofissionais responsáveis pela implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar” (Direção Geral da Saúde, 2004, p.6).

Destas parcerias devem fazer parte a escola, os serviços de saúde, as associações de pais, as autarquias, a segurança social, todos os setores da sociedade que trabalham com crianças e jovens que devem ser elas próprias veículos promotores do crescimento e desenvolvimento saudável (Direção Geral da Saúde, 2004).

O Programa Nacional de Saúde Escolar pretende melhorar a saúde das crianças e jovens e conseqüentemente de toda a comunidade envolvente.

O papel da Escola enquanto instituição vai muito para além da simples passagem de conhecimento científico lecionado nas disciplinas, à escola compete também educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, num processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia.

A visão do Plano Nacional de Saúde (2011-2016) consiste em” *maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos comuns, a integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis.* “

O Plano Nacional de Saúde é o instrumento e o recurso de Planeamento em Saúde enquadrador dos objetivos, planos e estratégias de todos aqueles que inscrevem, dentro da sua missão, manter, melhorar ou recuperar a saúde de indivíduos e populações em Portugal. Procura promover comunidades saudáveis através de informação e literacia em saúde, plataformas de comunicação, redes de apoio e de cooperação, e empowerment de doentes e cidadãos, sublinha-se, empowerment das famílias portuguesas (DGS, 2012).

Este plano define orientações estratégicas com a finalidade de sustentar, política, técnica e financeiramente, uma vontade nacional, dando-lhe um cunho integrador e facilitador na coordenação e colaboração dos múltiplos setores que contribuem para a saúde. Para permitir o cumprimento dos objetivos delineados foram traçadas uma série de estratégias que possibilitem a consecução das atividades programadas; “as orientações estratégicas da saúde estão essencialmente centradas em planos, programas e projetos...” os quais fazem parte integrante do Programa Nacional de Saúde Escolar.

De acordo com o último Programa Nacional de Saúde Escolar (2004-2010), reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis é uma das principais finalidades. Assim uma das atividades recomendadas é o desenvolvimento de projetos nas áreas de promoção da saúde prioritárias como o consumo de substâncias lícitas e ilícitas em meio escolar.

Sendo o álcool a substância mais consumida pelos jovens e conhecidas as consequências associadas ao seu consumo precoce, torna-se fundamental desenvolver estratégias de prevenção do seu uso na adolescência.

Apesar de não existirem dados específicos acerca dos hábitos de consumo dos adolescentes do concelho de Estremoz foram contactadas várias entidades que confirmam a importância da abordagem desta temática e afirmam que esta é uma problemática a ter em conta na saúde dos adolescentes do concelho de Estremoz.

Segundo a Equipa da Escola Segura da Policia de Segurança Publica de Estremoz esta é uma problemática de grande relevância na comunidade e confirma que o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes inicia-se cada vez mais cedo.

Segundo os responsáveis e professores da Escola Secundária Rainha Santa Isabel o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos jovens está a tornar-se num problema cada vez mais grave, no qual consideram importante intervir rapidamente. Segundo alguns professores este consumo de bebidas alcoólicas está a estender-se até para o período de aulas havendo mesmo casos detetados de alunos embriagados em sala de aula.

De acordo com tudo isto e porque a Unidade de Cuidados na Comunidade de Estremoz não dispunha até então de um projeto estruturado sobre esta problemática do consumo de álcool na adolescência, tornou-se pertinente a realização deste projeto.

No sentido de confirmar a relevância desta problemática e identificar os reais hábitos de consumo dos adolescentes surge este projeto, que pretendeu, na sua fase inicial, realizar um diagnóstico da situação.

Para identificação de problemas e necessidades da população alvo, esta foi estudada nas suas características gerais, e, essencialmente, nos aspetos específicos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas.

O instrumento de colheita de dados utilizado integra dois questionários (ANEXO I), o Questionário de Caracterização e o Questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do Álcool.

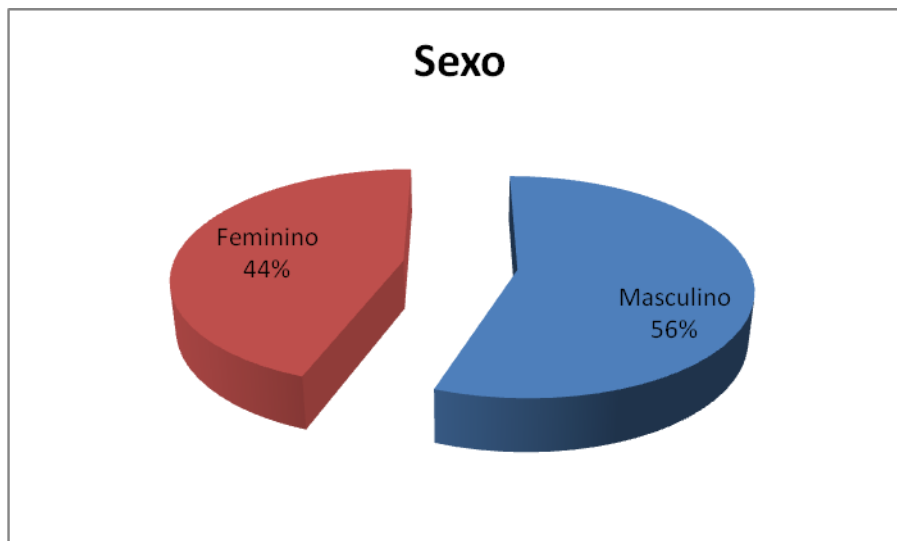
O Questionário de Caracterização está dividido em três partes. A primeira parte inclui a caracterização sociodemográfica e escolar, da segunda parte fazem parte as questões que caracterizam o consumo de bebidas alcoólicas, nomeadamente, se já consumiram ou não bebidas alcoólicas, qual foi a primeira ocasião de consumo, a frequência do consumo, entre outras. Por fim a terceira parte inclui questões relativas à perceção do consumo de bebidas alcoólicas pelos pares, especificamente a perceção da frequência do consumo, da quantidade e da ocorrência de episódios de embriaguez.

O questionário de Avaliação de Conhecimentos acerca do Álcool (QCaA), é composto por 40 itens de formato dicotómico, ou seja, verdadeiros ou falsos, e avalia os conhecimentos dos jovens acerca do álcool. Das 40 questões, 21 são afirmações verdadeiras e 19 são afirmações falsas.

Os dois Questionários foram testados por Barroso (2006), e validados para a população portuguesa, são de carácter anónimo e de administração directa, foram distribuídos aos alunos das turmas seleccionadas, após assinatura dos Consentimentos Informados pelos Encarregados de Educação, num momento a acordado com o conselho executivo da escola.

Segundo Quivy e Campenhoudt (1998) os questionários consistem num método de colocar questões a um grupo representativo da população. Podem ser "de administração indirecta" quando é o próprio inquiridor a preenche-lo, a partir das respostas dadas pelo inquirido, e "de administração directa" quando preenchido pelo próprio inquirido. Os questionários podem e sempre que possível, devem ser entregues em mãos, envolvendo assim o inquirido e as razões da sua aplicação bem explicitadas por forma a criar alguma motivação nas pessoas envolvidas, conferindo também alguma seriedade e credibilidade. Seguem-se de uma forma sintetizada os dados recolhidos no diagnóstico da situação. Do total de 82 alunos inscritos no 9º ano da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz, 72 responderam ao questionário. Dos 72 alunos, 40 (55,6 %) eram do sexo masculino e 32 (44,4%) do sexo feminino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição quanto ao Sexo



A média de idades dos adolescentes inquiridos foi de 14,5 anos, sendo a idade máxima 17 anos e a idade mínima 13. A moda corresponde aos 14 anos.

Relativamente à questão “Com Quem vive”, a maioria, 54 alunos, vive com os pais ou com os pais e os irmãos, 8 vivem só com a mãe e 6 vivem com a mãe e os irmãos. Apenas 1 aluno vive só com o pai e 3 destes alunos vivem com os pais os irmãos e a madrasta (Quadro 4).

Quadro 4 – Com quem vivem

Com quem Vive	Nº Alunos	(%)
Mãe, Pai e Irmãos	42	58,3
Mãe e Pai	12	16,7
Mãe	8	11,1
Mãe e Irmãos	6	8,3
Pai, Irmãos e Madrasta	3	4,2
Pai	1	1,4
Total	72	100

No que diz respeito ao número de irmãos, 59 alunos não são filhos únicos, sendo que destes a maioria, 58,3% tem um irmão (Quadro 5). Relativamente à ordem de nascimento 31 destes 59 alunos são o irmão mais novo e 19 o mais velho (Quadro 6).

Quadro 5 – N° de Irmãos

N° de Irmãos	N° de alunos	%
Nenhum	13	18,1
Um	42	58,3
Dois	11	15,3
Três ou mais	6	8,3
Total	72	100,0

Quadro 6 - Lugar na Ordem de Nascimento

Lugar na Ordem de Nascimento	N° de alunos
O mais novo	31
O mais velho	19
Outro	9
Total	59

Relativamente à perceção do nível financeiro da família a grande percentagem (59,7%) refere situar-se num escalão médio (Quadro 7).

Após as aulas a maioria dos alunos (64 alunos), refere ir para casa, 6 referem ir para casa dos avós e 2 para outro local (Quadro 8).

Quadro 7 – Nível Financeiro

Nível Financeiro da Família	Nº de Alunos	%
Muito bem	1	1,4
Bem	17	23,6
Média	43	59,7
Não muito bem	6	8,3
Nada bem	2	2,8
Não sei	2	2,8
Não reposta	1	1,4
Total	72	100

Quadro 8 – Destino após as Aulas

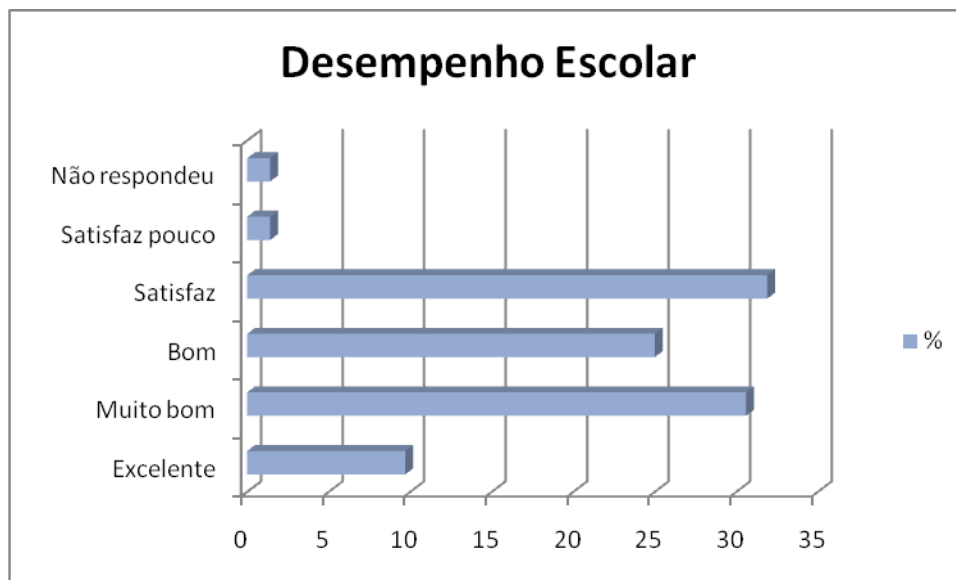
Destino após as aulas	Nº de alunos	%
Para minha casa	64	88,9
Para casa dos meus avós	6	8,3
Outro local	2	2,8
Total	72	100,0

Quanto ao desempenho escolar, 75% nunca repetiu o ano escolar (Quadro 9) e 31,9% considera o seu desempenho satisfatório enquanto, 30 aluno, ou seja 6%, considera ter um desempenho escolar muito bom (Quadro 10).

Quadro 9 – Repetiu o ano escolar

Repetente	Nº de Alunos	%
Sim	17	23,6
Não	54	75,0
Não Resposta	1	1,4
Total	72	100

Gráfico 2 – Desempenho Escolar



3.1.1 – Caracterização dos Consumos de Bebidas Alcoólicas

Quadro 10 – Caracterização do consumo

Já consumiu bebidas alcoólicas	Nº de alunos	%
Sim	59	81,9
Não	13	18,1
Total	72	100,0
Com quem bebeu pela primeira vez	Nº de alunos	%
Pai	3	4,2
Mãe	3	4,2
Pai e Mãe	13	18,1
Familiares	13	18,1
Amigos/colegas	26	36,1
Sozinho	1	1,4
Nunca bebeu	13	18,1
Total	72	100,0

Já consumiu bebidas alcoólicas	Nº de alunos	%
Sim	59	81,9
Não	13	18,1
<hr/>		
Onde bebeu pela primeira vez	Nº de alunos	%
Casa	26	36,1
Café	3	4,2
Restaurante	6	8,3
Bar	21	29,2
Festa	2	2,8
Outro	1	1,4
Nunca bebeu	13	18,1
Total	72	100,0
<hr/>		
A ocasião do primeiro consumo era festiva	Nº de alunos	%
Sim	49	68,1
Não	10	13,9
Nunca bebeu	13	18,1
Total	72	100,0
<hr/>		

Dos 72 inquiridos, 81,9% afirma já ter consumido bebidas alcoólicas, 36,1% refere que esse primeiro consumo foi feito na companhia dos amigos ou colegas, enquanto que 26,5% refere tê-lo feito na companhia do pai, da mãe ou de ambos. Este é um dado preocupante, mas que vai de encontro à bibliografia encontrada que mostra a forma como a sociedade é permissiva relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas e ressalta o papel dos pais e familiares que muitas vezes são os próprios que em ocasiões festivas incentivam as crianças a provar bebidas alcoólicas. Ainda de encontro a estes dados a maioria (68,1%) dos alunos considera que o primeiro consumo foi efetuado numa ocasião festiva

Relativamente ao local onde foi efetuado o primeiro consumo, destaca-se a “Casa” como local de eleição com 36,1% e segue-se o “Bar” com 29,2%.

A maioria dos jovens refere consumir apenas “Raramente” (35,6%) ou “De vez em quando” (33,9%), enquanto que 10,2% refere beber todos os meses e o mesmo numero refere beber todas as semanas. Apesar de apenas 1,7%, ou seja um jovem, referir beber diariamente é preocupante pois quando cruzamos os dados percebemos que o tipo de bebidas que, este jovem ingere diariamente são bebidas destiladas.

A cerveja é a bebida mais consumida, e em seguida as bebidas destiladas, o vinho é sem dúvida a bebida menos consumida neste universo.

Quadro 11 – Frequência com que bebe

Com que frequência bebe bebidas alcoólicas	Nº de alunos	%
Todos os dias	1	1,7
Todas as semanas	6	10,2
Todos os meses	6	10,2
De vez em quando	20	33,9
Raramente	21	35,6
Nunca	5	8,4
Total	59	100,0

Quadro 12 – Frequência com que bebe as diversas bebidas

Frequência com que bebe	Vinho (Nº de alunos)	Cerveja (Nº de alunos)	Bebidas destiladas (Nº de alunos)
Todos os dias	0	0	1
Todas as semanas	1	7	1
Todos os meses	4	7	6
De vez em quando	3	10	15
Raramente	21	22	17
Nunca	30	13	19
Total	59	59	59

Dos 59 alunos que responderam já ter consumido bebidas alcoólicas, 49,2% refere ter ingerido bebidas para acompanhar os amigos, enquanto 33,9% refere como motivo para ingerir bebidas alcoólicas o facto de “gostar do paladar” (Quadro 13).

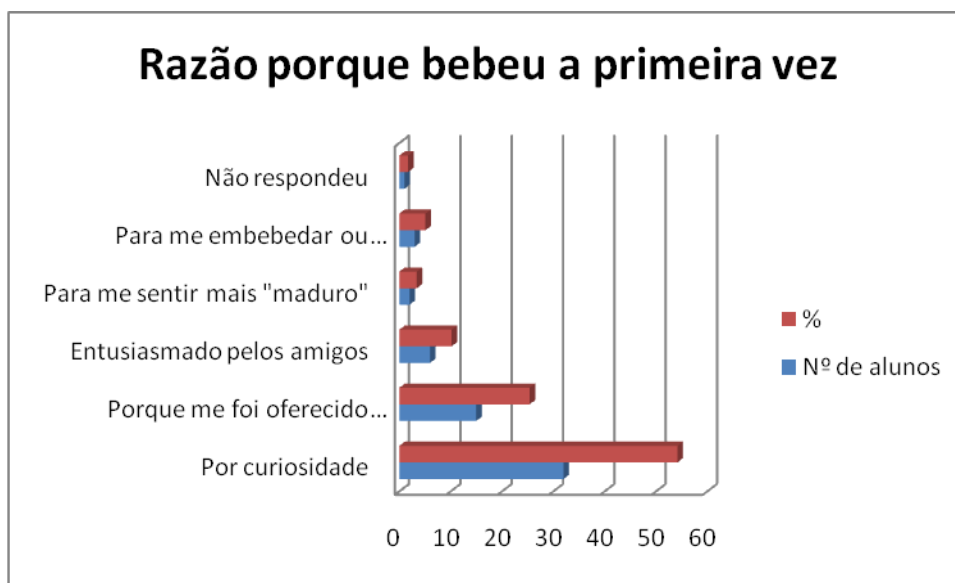
Quanto às razões para iniciar o consumo surge em primeiro lugar a “curiosidade” com 54,2% e segue-se como a segunda razão com 25,4%, “Porque me foi oferecido pelos pais ou família”.

A maioria dos inquiridos 59,3% refere nunca se ter embriagado e referem que o efeito mais importante que tiveram com a bebida foi “descontrair-se” (35,6%), e com 27,1% “ficar moderadamente alegre”.

Quadro 13 – Porque começou a beber

Porque começou a beber	Nº de alunos	%
Porque gosto do paladar	20	33,9
Para acompanhar os amigos	29	49,2
Porque me sinto nervoso, aborrecido ou com problemas	1	1,7
Outro	2	3,4
Não respondeu	7	11,8
Total	59	100,0

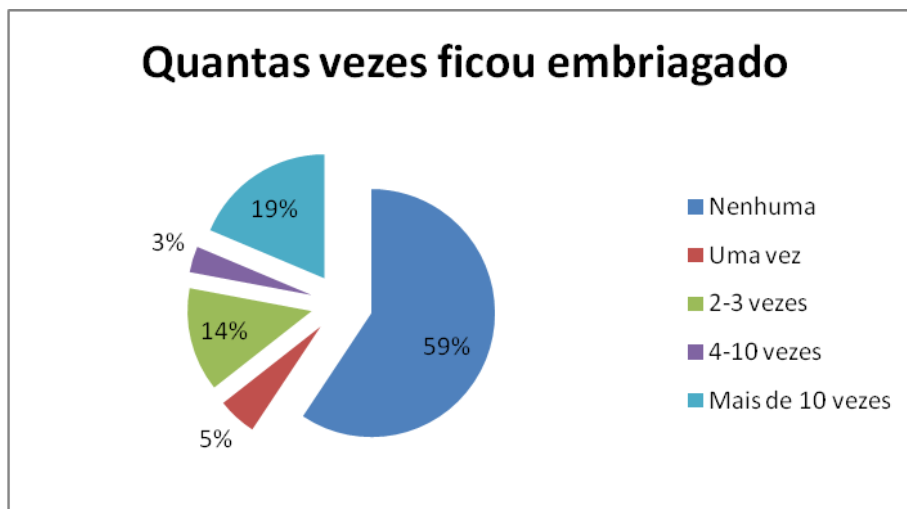
Gráfico 3 – Razão porque bebeu a primeira vez



Quadro 14 – Efeito mais importante que teve com a bebida

Efeito mais importante que teve com a bebida	Nº de alunos	%
Descontrair-me	21	35,6
Ficar moderadamente alegre	16	27,1
Ficar bêbado	10	16,9
Beber muito e não me lembrar de nada no dia seguinte	4	6,8
Outro	2	3,4
Não respondeu	6	10,2
Total	59	100,0

Gráfico 4 – Quantas vezes ficou embriagado



3.1.2- Caracterização da Opinião dos Inquiridos Acerca dos Jovens da Sua Idade

Quando questionamos os jovens relativamente à opinião que têm dos jovens da sua idade percebemos que 44,4% considera que os jovens da sua idade bebem habitualmente todas as semanas e 36,1% considera que estes jovens já ficaram embriagados 4-10 vezes. Quanto ao número de bebidas por ocasião, a maioria (51,4%) considera que os jovens bebem mais de quatro bebidas por ocasião ou saída.

Quadro 15 – Com que frequência pensa que os jovens bebem

Com que frequência pensa que os jovens bebem	Nº de alunos	%
Todos os dias	6	8,3
Todas as semanas	32	44,4
Todos os meses	14	19,4
De vez em quando	17	23,6
Raramente	2	2,8
Nunca	1	1,4

Com que frequência pensa que os jovens bebem	Nº de alunos	%
Todos os dias	6	8,3
Todas as semanas	32	44,4
Todos os meses	14	19,4
De vez em quando	17	23,6
Raramente	2	2,8
Nunca	1	1,4
Total	72	100,0

Quadro 16 - Com que frequência pensa que os jovens ficam embriagados

Com que frequência pensa que os jovens ficam embriagados	Nº de alunos	%
Nenhuma	2	2,8
Uma vez	8	11,1
2-3 vezes	20	27,8
4-10 vezes	26	36,1
Mais de 10 vezes	16	22,2
Total	72	100,0

Quadro 17 - Quantas bebidas pensa que os jovens bebem na mesma ocasião

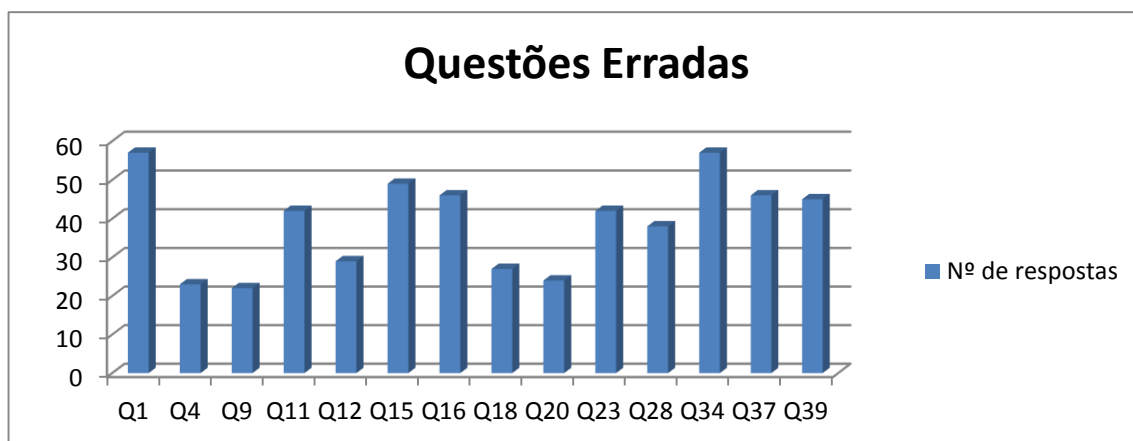
Quantas bebidas pensa que os jovens bebem na mesma ocasião	Nº de alunos	%
Uma bebida	3	4,2
Duas bebidas	11	15,3
Três bebidas	14	19,4
Quatro bebidas	7	9,7
Mais de quatro bebidas	37	51,4
Total	72	100,0

3.1.3 - Caracterização dos Conhecimentos acerca do Álcool

Quando avaliamos os conhecimentos dos alunos relativamente ao álcool e ao seu consumo, os resultados não são muito negativos. Das 2880 respostas que deveríamos obter na totalidade, 2078 foram respostas certas, ou seja, 72,1%. Obtivemos ainda 788, (27,4%) respostas Erradas e 14 (0,5%) Não Respostas.

As afirmações em que houve mais respostas erradas foram as apresentadas no Gráfico 5. Estão muito relacionadas com os efeitos e consequências do álcool no organismo como por exemplo “o álcool aquece”, “os efeitos do álcool variam consoante o sexo”, o “efeito que o álcool provoca só depende da quantidade de álcool ingerido”, entre outras.

Gráfico 5 – Distribuição das Questões erradas



4 - ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO

O consumo de álcool em excesso e prematuro nos jovens adolescentes está relacionado com diversos problemas quer de saúde, seja ela física ou mental a médio e a longo prazo, quer ao nível sociocultural, como a diminuição do rendimento escolar, dificuldades nas relações sociais, e comportamentos de risco.

Num estudo realizado nos Estados Unidos sobre o consumo de álcool em adolescentes, onde a idade legal para beber é de 21 anos, verificou-se que a maioria dos jovens com menos de 18 anos já tinha consumido álcool e que a maioria o fazia pela experiência e pelo prazer enquanto se divertiam com o grupo de pares. Verificaram-se ainda algumas diferenças entre os géneros relativamente ao consumo de álcool, sendo que os rapazes confessaram embriagar-se mais vezes (39%), do que as raparigas (29%). Com este estudo concluíram ainda que os jovens do género masculino tinham menos problemas em falar das suas experiências com o álcool (56%), quando comparados com o género feminino (49%) (O'Malley, Johnston & Bachman, cit Mendes & Lopes, 2007)

Segundo o inquérito realizado por Feijão & Lavado (2004), realizado em Meio Escolar em 2001, numa amostra de 40 000 alunos do ensino secundário, o álcool é o grupo de substâncias com maior percentagem de consumidores entre os alunos do secundário para qualquer dos períodos temporais considerados. Os resultados mostram que 91% dos alunos tinha experimentado bebidas alcoólicas, que 3 em cada 4 apresentavam consumos recentes e que metade tinha consumido nos 30 dias, anteriores à realização do estudo. Afirmam ainda que o consumo com maior regularidade era respeitante às bebidas destiladas, seguidas da cerveja e que a percentagem de raparigas que já tinha experimentado álcool era idêntica à dos rapazes.

De acordo com os dados do Relatório do Estudo do HBSC (HealthBehaviour in School-aged Children), promovido pela OMS e liderado em Portugal pela equipa do Projeto Aventura Social de 2010, sobre a saúde dos adolescentes portugueses, verifica-se que no que concerne à idade de experimentação de bebidas alcoólicas, cerca de 40% dos adolescentes refere ter bebido álcool pela primeira vez aos 12-13 anos e cerca de 60% refere ter ficado embriagado pela primeira vez aos 14 anos ou mais. Relativamente ao género, verifica-se que as raparigas referem mais frequentemente ter bebido álcool pela primeira vez aos 14 anos ou mais, sendo que os rapazes reportam mais frequentemente uma idade inferior neste tipo de comportamento, não se verificando diferenças estatisticamente significativas na primeira vez que ficaram embriagados.

No que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas, a bebida mais consumida todos os dias é a cerveja, no entanto a maioria dos jovens refere que raramente ou nunca consome as bebidas apresentadas. Relativamente ao período do dia em que os adolescentes costumam beber, verifica-se que cerca de metade dos adolescentes refere não beber, e mais de um terço refere fazê-lo durante o fim-de-semana à noite.

Quanto aos motivos que levam os adolescentes a consumir álcool, os mais referidos são otimização social e otimização pessoal (Aventura Social e Saúde, 2010).

4.1 - ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma das etapas mais extraordinárias da vida, é caracterizada pela busca constante de uma identidade e definição da personalidade. Nesse processo, manifesta-se uma crise, na qual se reformulam os valores adquiridos na infância e se assimilam numa nova estrutura mais madura. A adolescência caracteriza-se por ser um período de grandes e rápidas alterações, tanto a nível físico como a nível cognitivo e psicossocial (Stanhope & Lancaster, 1999).

A saúde e o bem-estar dos adolescentes são vistos como componentes chave do desenvolvimento humano, pois tudo o que for vivido nesta fase terá repercussões ao nível da saúde do adulto.

A adolescência é a fase do ciclo vital em que ocorrem o maior número de mudanças, sejam físicas, cognitivas, comportamentais e até sociais. Perante tantas alterações e com a necessidade de adaptação a todas estas modificações este período é designado por muitos autores como “crise da adolescência”, ou como diria o Dr. Daniel Sampaio (2001) “turbulência transitória”.

Esta “turbulência transitória” inicia-se habitualmente com as transformações físicas da puberdade e continua com os dilemas psíquicos e sociais, terminando com a formação de valores e identidade de forma a construir a personalidade que terá na idade adulta. Ao longo deste caminho verifica-se um envolvimento no relacionamento ativo com os que o rodeiam especialmente com o grupo de pares, essencial na construção da identidade e autonomia. (Sampaio, 2001)

Entre os diversos autores não existe unanimidade acerca da idade de início da adolescência. Apesar disso, de acordo com a OMS considera-se que a adolescência é o período compreendido entre os 10 e os 19 anos e considera-se juventude o período entre os 15 e os 24 anos (cit. por DGS, 2006).

Ignorando as divergências entre autores sobre as idades de início e fim desta fase, é consensual que o período da adolescência é fundamental no que diz respeito às relações interpessoais, às aprendizagens acerca das regras, das opções e competências de vida. Podemos assim concluir que mais que uma fase, a adolescência é um processo dinâmico de transição entre a infância e a idade adulta (Campos, 1990).

As alterações hormonais que acompanham esta fase da vida e as dificuldades de adaptação às alterações físicas são responsáveis pelas alterações extremas de humor dos adolescentes. O desejo de expressar e assumir a sua própria personalidade, de vivenciar o máximo de experiências possíveis leva muitas vezes o adolescente a colocar em causa a autoridade especialmente a dos familiares mais próximos.

É nesta altura que surge a necessidade de passar por novas experiências e correr novos riscos, o que leva o jovem a procurar o consumo de tabaco, álcool, drogas numa forma de procurar assumir um certo grau de independência (Campos, 1990).

Esta é a fase das grandes amizades com jovens do mesmo género em que o adolescente procura nos seus pares a segurança para as suas dúvidas e angústias.

Na adolescência as relações sociais que até então estavam centradas nas relações familiares, vão sendo alargadas progressivamente para o exterior, através das relações com os colegas da escola, com o grupo de amigos, vizinhos.

O grupo de amigos assume nesta fase uma importância crucial sendo muitas vezes mais valorizado do que a própria família. Esta relação com o grupo de pares permite ao adolescente comparar-se com os outros, ter pontos de referência, partilhar angústias e preocupações através de uma linguagem comum (Dubar, 1997).

A relação com o grupo de pares é de extrema importância para o adolescente, uma vez que as regras e os códigos do grupo influenciam o comportamento individual de cada elemento, e por sua vez contribuem para a formação da identidade (Dubar, 1997).

4.2 - CONSUMO DE ÁLCOOL

Pela necessidade de novas experiências e de afirmação a adolescência é uma fase propícia à iniciação do consumo de álcool e de outras substâncias tóxicas.

Este consumo, especialmente o de bebidas alcoólicas assume, na maioria dos casos, um papel de facilitador do processo de socialização, pois ajuda a desinibir, diminuir a ansiedade de modo a permitir a integração no grupo de pares. (Souto-Lopes, 1990).

Segundo Mello (2001) quando falamos de álcool referimo-nos à substância etanol ou álcool etílico, principal componente das bebidas alcoólicas. De acordo com isto definem-se por bebidas alcoólicas as bebidas que, como o nome indica, contêm álcool na sua constituição.

As bebidas alcoólicas podem ter várias classificações, mas quanto à sua origem podem ser classificadas em bebidas fermentadas, e bebidas destiladas. São consideradas bebidas alcoólicas fermentadas, o vinho, a cerveja, a água-pé, a cidra e outras bebidas que resultem do processo de fermentação de sumo de outros frutos.

São consideradas bebidas destiladas as “aguardentes”, estas são bebidas com uma graduação à volta dos 45 graus e estão incluídas neste grupo além das aguardentes, os whisky, vodka, gin, rum, cognac, entre outras. São ainda consideradas bebidas destiladas os “aperitivos” e licores, como os vinhos do porto, vinhos licorosos, licores

diversos, aniz, estes apresentam normalmente uma graduação entre 15 e 20 graus (Mello, 2001).

O álcool é atualmente, em Portugal, uma droga legal e comercializada, fazendo parte dos hábitos alimentares de uma larga maioria da população. Para além disso o álcool aparece muitas vezes associado, como elemento fundamental, do relacionamento social, tanto privado como público.

Durante muitos anos o consumo de álcool foi quase de consumo exclusivo masculino com uma enorme componente social e essencialmente protagonizado pelo vinho. Logicamente que o facto de sermos um dos maiores produtores mundiais de vinho e por exemplo o facto de ser utilizado como alimentação nas famosas “sopas de cavalo cansado” justifica, em certa medida, que sejamos também um dos maiores consumidores europeus de álcool.

Apesar disso o consumo de álcool alargou-se, particularmente aos combinados, às bebidas destiladas e à cerveja (Mello, 2001).

A 16 de Abril de 2013 foi publicada a nova legislação sobre o consumo de bebidas alcoólicas em Portugal, de acordo Decreto-Lei n.º 50/2013 publicado em Diário da Republica na 1.ª série — N.º 74 — 16 de abril de 2013 p:2204 a “ *evidência científica demonstra a existência de padrões de consumo de alto risco de bebidas alcoólicas, como a embriaguez e o consumo ocasional excessivo, também designado binge drinking, especialmente em adolescentes e jovens adultos, revelando igualmente que a experimentação do álcool é cada vez mais precoce em crianças. Também se constata que a relação entre estes padrões de consumo e a sua precocidade é responsável por uma maior probabilidade de ocorrência de dependência alcoólica, assim como de consequências diretas a nível do sistema nervoso central, com défices cognitivos e de memória, limitações a nível da aprendizagem e, bem assim, ao nível do desempenho profissional.*”

Este novo decreto-lei divide as bebidas em três tipos, as “bebidas alcoólicas”, e aqui estão incluídos a cerveja, vinhos, outras bebidas fermentadas, produtos intermédios, bebidas espirituosas ou Equiparadas; em “bebidas espirituosas” e aqui considera-se toda a bebida que seja como tal definida pelo Regulamento (CE) n.º 110/2008, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de janeiro de 2008, ou toda a bebida a esta

equiparada nos termos do artigo 66.º do Código dos Impostos Especiais de Consumo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 73/2010, de 21 de junho; considera-se ainda “bebidas não espirituosas” toda a bebida que, por fermentação, destilação ou adição, contenha um título alcoométrico superior a 0,5 % vol, mas inferior ao definido para as bebidas referidas na alínea anterior.

4.3 – RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO

Este Projecto de Intervenção Comunitária foi desenvolvido na Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz que está integrado na cidade de Estremoz, sede de Concelho e situada, geograficamente, no Distrito de Évora.

A população estudantil era de 605 alunos, distribuídos entre o 7º e o 12º ano.

O universo do projeto abrange todos os alunos desta escola, e, como população alvo, foi considerado os alunos do 9º ano de escolaridade.

Para a realização do projeto foi escolhido o 9º ano, como população alvo, por ser nesta faixa etária que os jovens iniciam as saídas à noite e porque desta forma é possível dar continuidade ao projeto durante três anos com os mesmos alunos.

5 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Segundo Carvalho & Carvalho (2006), a definição dos objetivos tem duas funções, por um lado indicam aquilo que se pretende alcançar no final, e por outro são um instrumento de avaliação final do projeto, devendo para tal os mesmos serem pertinentes, mensuráveis e exequíveis.

Imperatori & Giraldes (1993), referem que a etapa da definição de objetivos é fundamental, uma vez que só mediante uma correta fixação e quantificação de objetivos se pode proceder a avaliação dos resultados adquiridos.

5.1 - OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO ALVO

Objetivo Geral

- Prevenção do consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz

Objetivos Específicos

- *Aumentar os conhecimentos da população adolescente sobre as consequências do consumo de álcool prematuro e excessivo*

Segundo Barroso (2012), existe uma relação complexa entre os conhecimentos acerca do álcool e o consumo, esta complexidade revela-se na possível interferência dos “conceitos erróneos” acerca do álcool sobre a perceção do risco relativamente ao consumo desta substância. O enfermeiro enquanto educador

assume aqui um papel fundamental, no sentido de proporcionar aos jovens conhecimentos acerca do álcool e dos seus efeitos e consequências do uso ou abuso desta substância. É fundamental que os jovens compreendam como é que o consumo de álcool afeta o funcionamento do organismo e as diferentes formas como as pessoas respondem ao álcool.

A perceção acerca dos efeitos e consequências relacionados com ingestão de álcool desempenha um papel importante na influência individual do consumo.

Ao longo deste projeto pretendeu-se analisar os conhecimentos da população relativamente a esta temática e posteriormente questionar e desmistificar os “mitos” os “conceitos erróneos” sobre o álcool proporcionando um aumento dos conhecimentos dos jovens acerca desta temática.

➤ *Capacitar grupos de pares para intervirem junto dos colegas*

A Educação por Pares consiste num processo de influência de um grupo em relação a outro grupo, caracterizado pelo facto de esses grupos partilharem determinadas características demográficas, psicológicas, sociais e culturais de forma a possibilitar que os indivíduos de ambos os grupos se identifiquem com os seus pares, e interajam num clima de respeito e aceitação recíproca.

Para que este processo de educação entre pares tenha sucesso é necessário dar competências ao grupo promotor de modo a que estes se sintam capacitados a intervir.

○ *Promover eventos que alertem a população adolescente e a comunidade Estremocense para os malefícios do consumo de álcool*

Promover a saúde consiste num imenso desafio de desencadear um vasto processo que inclui, a articulação e o estabelecimento de parcerias com os diferentes recursos, a participação ativa da comunidade de forma a otimizar os recursos disponíveis, com o objetivo de desenvolver ações mais efetivas e que respondam às reais necessidades da população.

A promoção destes eventos pretendeu envolver não só a comunidade escolar, como a comunidade Estremocense neste projeto e alertá-los para a problemática do consumo de álcool.

6 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

Neste capítulo são descritas, detalhadamente, quais as intervenções que foram realizadas durante a implementação do projeto, para concretizar os objetivos propostos, bem como a sua fundamentação.

O diagnóstico da situação foi a primeira fase deste processo e teve início em Dezembro de 2012. Logo nesta altura foram feitas algumas reuniões quer com a equipa da UCC, quer com a equipa do PESES para apresentação e discussão do projeto.

Com base no protocolo assinado com a UCC de Estremoz e a Direção da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz, no âmbito da Saúde Escolar, foi apresentado o projeto e solicitada autorização à Escola para realização do mesmo.

Para realização do diagnóstico e aplicação dos questionários foi necessário solicitar autorização aos Encarregados de Educação (Anexo II) para aplicação dos mesmos aos seus educandos. Foi escolhido o momento de entrega das avaliações do segundo período para entregar pessoalmente aos pais as autorizações e apresentar o projeto.

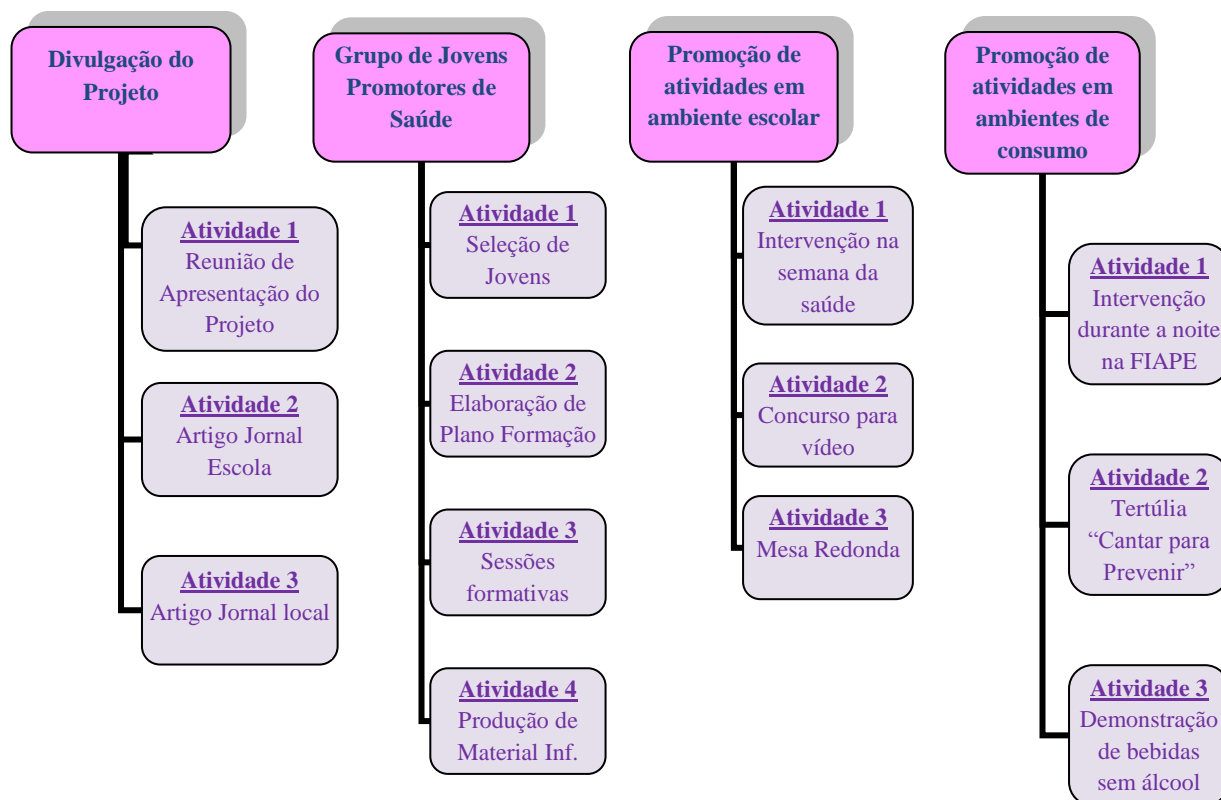
A relação com a equipa do PESES, mais especificamente com a Professora Coordenadora Assunção, foi desde início muito fácil. A primeira reunião realizada com a equipa contou também com a presença da Coordenadora da UCC que desde o primeiro momento sempre apoiou e estimulou a realização do projeto. O projeto teve desde essa altura bom acolhimento por parte de todos os colaboradores, por considerarem tratar-se de um projeto de grande relevância para comunidade, cujo desenvolvimento poderia contribuir para a redução do consumo de álcool na população adolescente.

O diagnóstico da situação foi o quadro de referência do projeto. Segundo a OMS, citado por (Laverack, 2008), a promoção de saúde consiste no aumento da capacidade dos indivíduos para controlar a sua própria saúde, a par desta definição surge o conceito de empoderamento comunitário. Este conceito está relacionado com um processo interativo que conjuga o empoderamento pessoal com o desenvolvimento de pequenos grupos e parcerias com organizações e redes comunitárias (Laverack, 2008).

Tendo em conta estes conceitos foram definidas as formas de operacionalização do projeto e calendarizadas as ações a desenvolver.

As intervenções foram definidas em quatro grandes áreas conforme o diagrama da figura 3, a divulgação do projeto, a formação de um Grupo de Jovens Promotores de Saúde, a promoção de atividades em ambiente escolar e a promoção de atividades em ambientes de consumo de forma a sensibilizar a comunidade estremocense para esta problemática.

Figura 3 - Diagrama de Atividades



Divulgação do projeto

<u>Atividade 1</u>	Reunião de apresentação do projeto com a Equipa da UCC e docente responsável pela Saúde Escolar	O projeto foi considerado interessante e pertinente para a UCC e para a comunidade escolar
<u>Atividade 2</u>	Publicação de um artigo no Jornal Escolar	Artigo “ <i>Estudo sobre o consumo de Bebidas alcoólicas dos jovens Estremocenses</i> ” publicado no N° 38 do Jornal Noticias da Rainha de Abril-Junho de 2013
<u>Atividade 3</u>	Publicação de um artigo no Jornal E	Artigo “ Jovens Estremocenses começam a beber cada vez mais cedo” publicado no dia 23 de Maio, no N° 79

Divulgar significa tornar publico, dar a conhecer ao maior número possível de pessoas. Foi precisamente isso que se pretendeu com esta atividades. Apesar de já ter dado a conhecer o projeto à equipa da UCC, aos dirigentes escolares e equipa do PESES, e até a alguns Encarregados de Educação aquando do pedido de autorização para a realização dos diagnósticos era importante chegar à restante comunidade escolar e à comunidade estremocense. Para tal foram produzidos dois artigos com o objetivo de dar a conhecer o Projeto e os dados recolhidos com o diagnóstico realizado. Um dos artigos foi publicado no Jornal da Escola (Anexo III), como o Jornal escolar só tem três edições, uma no final de cada período, o artigo sobre o projeto só pôde ser publicado no terceiro numero que saiu no final do terceiro período.

O artigo produzido para o Jornal local (Anexo IV) foi publicado no Jornal E, jornal este que já mantinha uma colaboração ativa com a UCC na divulgação de eventos e informação importante para a população.

Formar Grupo Jovens Promotores de Saúde

<u>Atividade 1</u>	Seleção de Jovens	Jovens sugeridos pelo PESE Passa Palavra entre os alunos	Adesão de 15 jovens
<u>Atividade 2</u>	Elaboração do Plano de Formação	Plano elaborado em parceria com a equipa da UCC	Foi cumprido todo o plano formativo
<u>Atividade 3</u>	Sessões Formativas	Programadas 4 sessões formativas para o grupo de Jovens Promotores de Saúde	Realizadas as 4 sessões programadas com a participação ativa dos jovens
<u>Atividade 4</u>	Produção de Material Informativo	Programado a produção de material semana da Saúde	Foi Produzido pelos jovens: Folheto; Guião peça de teatro; Flyer de divulgação do concurso de vídeo.

○ Atividade 1 - Seleção de Jovens

A seleção de jovens para formar o grupo de Jovens Promotores de Saúde funcionou um pouco por passa palavra. Os primeiros elementos foram sugeridos pelo próprio grupo do PESES, uma vez que já existia um grupo de alunos que normalmente colaborava nas

atividades propostas e estava motivado para o processo. Os outros elementos vieram através de amigos, que já faziam parte do grupo e divulgaram o projeto aos seus pares. Formou-se assim um grupo de 15 alunos que inicialmente era para ser constituído apenas por alunos do 9º ano de escolaridade mas como se mostraram interessados alguns alunos do 10º ano, o grupo ficou com uma constituição mista entre estes dois anos. Esta diversidade mostrou-se bastante positiva, pois permite manter o projeto pelos três anos programados e permite a troca de experiências entre os jovens, além disso ao desenvolvermos ações para os alunos do 9º ano, população alvo deste projeto, os alunos do 10º ano são vistos como uma referência.

○ Atividade 2 - Plano de Formação

Sessão 1	<ul style="list-style-type: none">•Data: 29 de Março de 2013•Tema: O que é isto do "Diverte-te sem álcool"
Sessão 2	<ul style="list-style-type: none">•Data: 3 de Maio de 2013•Tema: Álcool Mitos e Realidades
Sessão 3	<ul style="list-style-type: none">•Data: 17 de Maio de 2013•Tema: Características das bebidas
Sessão 4	<ul style="list-style-type: none">•Data: 31 de Maio de 2013•Tema: Consumo de álcool fatores que influenciam

Foi elaborado o plano de formação (Anexo V) de forma a organizar e esquematizar o que se pretendia de cada sessão.

Deste plano de formação faziam parte os Planos de cada sessão, com os objetivos a atingir em cada uma delas, os conteúdos a abordar e as formas de avaliação, bem como as metodologias utilizadas, fazia ainda parte o cronograma das respetivas sessões.

○ Atividade 3 - Sessões Formativas

TÍTULO	OBJETIVOS	PARTICIPANTES ANTES	AValiação
<p><u>Sessão 1</u></p> <p>O que é isto do “Diverte-te sem álcool”</p>	<p>Dar a conhecer o projeto “Diverte-te 100 álcool”;</p> <p>Apresentar as atividades previstas;</p> <p>Estabelecer uma relação de confiança com o grupo;</p> <p>Ressaltar a importância dos Jovens Promotores de Saúde</p> <p>Programar a atividade para a semana da saúde.</p>	<p>12</p> <p>Jovens do grupo Promotor de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jovens mostraram-se bastante motivados e interessados em desenvolver atividades, sendo eles a sugerir a realização da Peça de Teatro ○ Escala de Lickert para avaliação da sessão
<p><u>Sessão 2</u></p> <p>Álcool Mitos e Realidades</p>	<p>Desmistificar os mitos sobre o álcool;</p> <p>Identificar ideias erradas sobre o consumo de álcool;</p> <p>Identificar os efeitos do álcool no organismo.</p>	<p>15</p> <p>Jovens do grupo Promotor de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jovens muito participativos ○ Avaliação dos conhecimentos adquiridos através de aplicação de ficha de verdadeiros ou falsos onde 90% a 95% das respostas obtidas estavam corretas. ○ Escala de Lickert para avaliação da sessão, jovens motivados
<p><u>Sessão 3</u></p> <p>Características das bebidas</p>	<p>Definir o que é a graduação de uma bebida alcoólica;</p> <p>Distinguir as diferentes bebidas alcoólicas;</p> <p>Perceber qual o trajeto do álcool no organismo,</p> <p>Perceber como é que a quantidade de álcool ingerida afeta o comportamento</p>	<p>15</p> <p>Jovens do grupo Promotor de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avaliação dos conhecimentos adquiridos através de jogo de correspondências, 95% a 100% das respostas estavam corretas ○ Escala de Lickert para avaliação da sessão
<p><u>Sessão 4</u></p> <p>Consumo de</p>	<p>Identificar os fatores que influenciam o consumo de</p>	<p>15</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avaliação dos conhecimentos

álcool fatores que influenciam	<p>álcool;</p> <p>Reconhecer a importância do grupo de pares;</p> <p>Identificar a forma como o álcool está presente na nossa sociedade;</p> <p>Compreender o enquadramento legal no nosso país sobre o consumo de bebidas alcoólicas.</p>	Jovens do grupo Promotor de Saúde	<p>adquiridos através de ficha de verdadeiros e falsos, cerca de 98% das respostas obtidas estavam corretas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala de Lickert para avaliação da sessão
--------------------------------	--	-----------------------------------	--

Quadro 18 - Planificação Sessões

Foi feita uma primeira sessão com o grupo de jovens que teve como principais objetivos: dar a conhecer o projeto; apresentar as atividades previstas; estabelecer uma relação de confiança com o grupo; ressaltar a importância do papel dos jovens promotores de saúde na comunidade escolar e programar as atividades para a semana da saúde.

Com a ajuda da Professora Assunção foi valorizado o papel do grupo na comunidade escolar de modo a que estes se sentissem motivados e com vontade de participar. Esta primeira sessão serviu também para criar uma relação mais próxima com os alunos e promover as relações entre os elementos do grupo, para tal foi utilizada uma dinâmica de grupo em que todos participámos. Trocámos ainda os contactos, telemóveis e e-mails, uma vez que o e-mail foi o meio de comunicação privilegiado para agendar encontros, enviar informações importantes entre outras atividades.

Desta primeira sessão ficou definido qual seria a atividade para a semana da saúde, os alunos decidiram fazer uma Peça de Teatro sobre a temática do consumo de álcool que seria apresentada aos colegas no auditório da Escola durante a semana da saúde.

Foram ainda realizadas mais três sessões com o grupo de Jovens Promotores de Saúde, no sentido de os dotar de conhecimentos e estratégias que lhe permitam ser eles próprios elementos de referência nesta temática e de forma a capacitá-los para que se tornem elementos interventivos na comunidade escolar e capazes de formar os seus pares sobre esta temática do consumo de álcool.

Este é um projeto com a duração de três anos, como tal estas sessões terão continuidade no próximo ano letivo pois formar e capacitar, requer tempo.

Segundo Remón citado por Barroso (2012) Educação para a saúde é um processo multidimensional que tem como finalidade a capacitação/empowerment e a responsabilização dos indivíduos na tomada de decisões relacionadas com a saúde e a doença. Este conceito de empowerment considera o indivíduo o principal responsável pelas suas decisões e pelo seu estilo de vida.

Este processo envolve a partilha de conhecimentos e vivências no sentido de veicular condições para capacitar os indivíduos na adoção de comportamentos saudáveis.

○ Atividade 4 – Produção de Material

Folheto	Guião Peça Teatro	Video	Flyer divulgação do concurso
<ul style="list-style-type: none">• Produzido por: Grupo de Jovens Promotores de Saúde• Orientação: mestranda	<ul style="list-style-type: none">• Produzido por: Grupo de Jovens Promotores de Saúde• Orientação: mestranda• Colaboração: Professora teatro	<ul style="list-style-type: none">• Produzido por: Grupo de Jovens Promotores de Saúde• Orientação: mestranda	<ul style="list-style-type: none">• Produzido por: Grupo de Jovens Promotores de Saúde• Orientação: mestranda

Durante as sessões e no tempo livre dos alunos com a minha orientação foram produzidos quatro matérias diferentes para utilizar no projeto, foi elaborado o Guião para a Peça de Teatro (Anexo VI), um vídeo sobre a temática do consumo de álcool nos jovens para projetar depois da peça de teatro, um folheto informativo sobre esta temática para entregar nas diferentes atividades realizadas (Anexo VII) e um “flyer” de divulgação do concurso para o vídeo (Anexo VIII).

Uma das muitas vantagens de trabalhar com jovens é a constante troca de ideias e sugestões, com novas abordagens mais enérgicas, que mais facilmente fazem com que os seus pares se interessem pelas atividades desenvolvidas, além disso a partilha de

interesses o uso de linguagem semelhante e de vivências comuns facilita esta troca de conhecimentos e partilha de informação.

Promoção de Atividades em Ambiente Escolar

<u>Atividade 1</u>	Intervenção na Semana da Saúde	Apresentada a Peça de Teatro “Copos...quem decide és tu” e apresentação do vídeo produzido pelo Grupo de Jovens Promotores de Saúde.	Assistiram 60 alunos.
<u>Atividade 2</u>	Concurso para vídeo sobre a problemática do álcool	Foi lançado o concurso	Não houve participações, será lançado novamente no início do ano letivo
<u>Atividade 3</u>	Mesa Redonda	Realizada Mesa Redonda no dia 6 de Junho, com duas enfermeiras da UCC e a parceria da Psicóloga do Centro Social e Paroquial, estava convidado um Agente da PSP que não pode estar presente	Estiveram presentes 55 alunos e 5 docentes

○ Atividade 1 – Intervenção na Semana da Saúde

<p>Peça de teatro</p> <p>“Copos...quem decide és tu”</p>	<p>Video</p> <p>"Malefícios do consumo de álcool precoce e excessivo"</p>
<ul style="list-style-type: none">• Assistiram 60 alunos e respetivos docentes	<ul style="list-style-type: none">• Assistiram 60 alunos e respetivos docentes

Durante a semana da Saúde da escola foi apresentado no auditório da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz a Peça de Teatro “Copos...quem decide és tu”, totalmente produzida pelo Grupo de Jovens Promotores de Saúde sob a minha orientação no âmbito da parte teórica e com a colaboração da Professora de Teatro no que diz respeito à parte artística. Estiveram presentes na assistência 60 alunos dos 9º e 10º anos e os respetivos Professores. Esta peça foi seguida de debate e apresentação do vídeo produzido pelo Grupo de Jovens Promotores de Saúde com o objetivo de alertar os presentes para os malefícios do consumo de álcool precoce e excessivo.

No decorrer da semana da Saúde foi lançado o concurso para a produção de um pequeno vídeo original sobre a problemática do consumo de bebidas alcoólicas e foram ainda distribuídos os folhetos produzidos pelo grupo sobre esta temática aos colegas da escola durante os intervalos.

É sabido a importância do grupo de pares durante a adolescência, recorrer a estes grupos para passar informação sobre promoção de saúde e prevenção da doença é normalmente uma estratégia de sucesso. Isto acontece porque existe não só uma proximidade etária como existe uma partilha de ideias, valores, comportamentos, atitudes e gostos que vão contribuir para a consolidação da identidade e autonomia de cada jovem (Matos et al, 2007).

A educação por pares é um método que estimula a aprendizagem e o desenvolvimento quer do outro quer de si mesmo através do desenvolvimento de ações programadas, fundamentadas e intencionais (Matos et al, 2007).

○ Atividade 2 – Concurso para vídeo sobre a problemática do álcool

Como já foi referido anteriormente, durante a semana da saúde foi lançado um concurso para a comunidade escolar, para realização de um vídeo original sobre a problemática do consumo de bebidas alcoólicas nos jovens. Apesar de ter sido distribuído um “flyer” a divulgar a atividade com todas as indicações e de ter sido feita a divulgação junto dos jovens, estes mostraram-se bastante interessados na altura, mas não houve nenhuma participação no concurso. Provavelmente porque esta era uma altura de muito trabalho para os jovens com provas intermédias e preparação para os exames nacionais. De acordo com isto, ficou decidido que esta atividade seria novamente lançada no início do próximo ano letivo.

○ Atividade 3 – Mesa Redonda

Temas	Elemento das Mesa	Participantes
○ Consequências do consumo de álcool prematuro e excessivo;	○ Enfermeira Inês Cortes – UCC (Mestranda)	55 alunos e 5 docentes
○ Legislação Portuguesa sobre consumo de álcool;	○ Enfermeira Joaquina Serra – UCC	
○ Sentimentos e experiências de consumo.	○ Psicóloga Helena Chouriço – Centro Social e Paroquial de Santo André	
	○ Professora Assunção – Responsável Saúde Escolar	

No dia 6 de Junho, ultima semana de aulas dos alunos foi realizada uma Mesa Redonda sobre a temática do consumo de álcool, onde foram abordados temas como as consequências do consumo de álcool prematuro e em excesso, as alterações à legislação sobre do álcool, entre outros temas. No final a assistência foi convidada a participar através de um Jogo que levava os participantes a partilharem as suas experiências nesta área.

Estiveram presentes como oradores duas enfermeiras da UCC, a Professora Assunção como moderadora e uma Psicóloga convidada, a Psicóloga Helena Chouriço a exercer funções no Centro Social e Paroquial de Santo André, que muito gentilmente aceitou o

convite para participar nesta atividade. Esteve convidado para participar nesta atividade o agente da PSP responsável pelo Projeto Escola Segura, mas devido a um imprevisto não pôde estar presente.

Assistiram a esta atividade 55 alunos do 9º ano de escolaridade e 5 docentes.

Promoção de Atividades em Ambiente de Consumo

<u>Atividade 1</u>	Intervenção noturna durante a FIAPE	Parceria entre UCC, Câmara Municipal de Estremoz, IPDJ e com diversas colaborações	Foram abrangidos nas atividades cerca de 100 jovens
<u>Atividade 2</u>	Tertúlia “Cantar para Prevenir”	Colaboração da UCC com o CRI	Assistiram 30 pessoas que participaram ativamente
<u>Atividade 3</u>	Demonstração de preparação de bebidas sem álcool	Feitas várias tentativas de contacto com a Escola de Hotelaria sem êxito	Não foi realizada a atividade, transita para o próximo ano letivo

○ Atividade 1 – Intervenção noturna durante a FIAPE

Colaboradores	Objetivos	Avaliação
<p><u>Parceria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ UCC ○ Camara Municipal de Estremoz ○ IPDJ <p><u>Colaboração:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PSP 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dar a conhecer os efeitos do consumo de álcool a curto e a longo prazo; ○ Confrontar os jovens com a perda de capacidades através da simulação do estado de embriaguez; ○ Alertar para as consequências do consumo de álcool e comportamentos 	<p>Foram alvo de intervenção cerca de 100 jovens que colaboraram ativamente nas atividades propostas</p>

- | | |
|--|---|
| ○ GNR | de risco associados |
| ○ GARE Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária | ○ Fornecer estratégias para evitar o consumo de álcool excessivo em ambiente noturno. |

Foram ainda desenvolvidas algumas atividades na comunidade, fora do ambiente escolar, mais precisamente em alguns ambientes de consumo. Estas atividades pretendiam alertar a comunidade estremocense para a problemática do consumo de álcool e ao mesmo tempo chegar aos jovens e passar alguma informação num ambiente de descontração.

A primeira atividade decorreu na FIAPE (Feira Internacional Agropecuária de Estremoz) resultou de uma parceria da UCC com a Camara Municipal de Estremoz e o IPDJ (Instituto Português do Desporto e da Juventude), teve ainda a colaboração da PSP, GNR e GARE Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária. Esta atividade que decorreu entre as 15h e a 1h, decorreu dentro do recinto da feira onde foi colocada a Unidade Móvel cedida pelo IPDJ e pretendeu alertar a população para as consequências do consumo excessivo de álcool, relacionar o consumo de álcool com o aumento dos comportamentos de risco como condução sobre o efeito do álcool e sinistralidade, relações sexuais desprotegidas, entre outras.

Foram ainda desenvolvidas outras atividades como a utilização dos “alcovisiongoggles” uns óculos especiais, cedidos pela GARE, que simulam o estado de embriaguez, os jovens aderiram bastante a esta atividade e de uma forma descontraída foi possível juntar pequenos grupos e dar algumas informações importantes e distribuir material informativo e alusivo ao tema (panfletos, pulseiras,...). Foram alvo desta atividade cerca de 100 jovens que frequentavam o recinto da feira

○ Atividade 2 – Tertúlia “Cantar para Prevenir”

Dinamizadores	Divulgação	Avaliação
Psicólogo e Assistente Social do	Convites Associação de Pais, Docentes da	Estiveram presentes 30 pessoas que

CRI	Escola Secundária, participaram Unidades Funcionais ativamente do Centro de Saúde; Afixação de cartazes na cidade; Redes sociais.
-----	--

No dia 28 de Maio pelas 21 horas, foi realizada uma Tertúlia no Reguengo Bar, com o tema “Cantar para Prevenir”. Foram convidados para dinamizadores da Tertúlia dois elementos do CRI de Évora que numa conjugação harmoniosa entre conversa e música levaram o público a debater temas como as dependências e os consumos. Tertúlias são encontros informais nos quais se reúnem, habitualmente no mesmo local, pessoas com interesses comuns para discutir determinado tema.

Esta Tertúlia foi aberta a toda a comunidade Estremocense, foi feita a divulgação (Anexo IX) através de cartazes distribuídos pela cidade e através da Rede Social Facebook. Foram ainda feitos convites aos elementos da Associação de Pais da Escola Secundária, que responderam positivamente com a sua presença e dos seus educandos. O evento decorreu durante aproximadamente duas horas tendo como mote o tema do consumo de bebidas alcoólicas nos jovens, de uma forma informal e descontraída 30 pessoas da comunidade estremocense debateram este tema com cantigas e guitarradas pelo meio.

○ **Atividade 3 – Demonstração de preparação e degustação de bebidas sem álcool**

Estava programado realizar uma ação de demonstração de preparação e degustação de bebidas sem álcool num dos bares da cidade em parceria com a Escola de Hotelaria de Portalegre, apesar disso esta atividade não foi realizada pois após várias tentativas de contacto não obtive qualquer resposta da parte dos responsáveis da Escola de Hotelaria.

6.1 – METODOLOGIAS

Podemos considerar a metodologia como “uma ferramenta analítica utilizada para descrever e discutir o objeto escolhido” (Almeida, 2006, p.7).

Para realizar este projeto foi seguida metodologia do Planeamento em Saúde.

Planeamento em Saúde poderá ser definido como a “racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos” (Imperatori & Giraldes, 1993: 23)

Planeamento em Saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1993), deve abranger três fases, designadamente a elaboração do plano, esta fase é composta pelo diagnóstico da situação, pela definição de prioridades, pela fixação de objetivos, pela seleção de estratégias e a elaboração de programas e projetos e a preparação da execução dos mesmos. A segunda fase consiste na execução desse mesmo projeto e a terceira e última fase é a avaliação.

Planeamento pode ser definido como a “racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos” (Imperatori & Giraldes, 1993: 23)

O Diagnóstico da Situação, é o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades da população. A concordância entre o diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do Projeto, esteja este vocacionado para resolução ou minimização de problemas de saúde ou para a otimização ao aumento da eficiência dos cuidados prestados. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Nos últimos anos tem-se dado especial ênfase à participação da população nos programas relacionados com a saúde, sendo que a população também faz parte deste complexo processo de planeamento. A participação das populações no processo de

planeamento em saúde tem-se revelado um bem necessário ao mundo da saúde, pois, em sentido lato, são eles quem faz ou não saúde. Embora seja fundamental a sua participação, a instrumentalização revela-se um pouco mais complexa, visto que se deve promover e otimizar uma crescente autonomia na estruturação do seu próprio futuro da saúde.

Esta elaboração do diagnóstico de saúde vai inserir-se numa das principais competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, segundo o regulamento estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros faz parte das competências do Enfermeiro com esta especialidade, estabelecer com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.

Este diagnóstico deve integrar o conhecimento sobre os determinantes da saúde, as variáveis sócio-económicas e ambientais de uma comunidade, deve permitir a identificação das necessidades desse grupo ou comunidade, bem como estabelecer uma rede de causalidade para os problemas de modo a ser feita uma caracterização o mais real possível dessa mesma comunidade.

O primeiro passo deste projeto passou precisamente por este diagnóstico, apesar de o consumo de álcool nos jovens ser uma problemática já bastante estudada com dados nacionais e regionais que confirmam o problema, a realização deste diagnóstico deu a conhecer mais alguns dados específicos da população em estudo e permitiu confirmar que esta é uma problemática a ter em conta na intervenção comunitária no concelho de Estremoz.

A par deste diagnóstico foi realizada uma pesquisa bibliográfica intensa de modo a comparar os dados recolhidos com os estudos já existentes sobre o tema. Esta pesquisa bibliográfica permite ainda encontrar uma fundamentação teórica para todo o projeto, de modo a torná-lo mais consistente.

Após a realização do diagnóstico foram definidas prioridades e selecionadas as estratégias de intervenção para tal foi elaborado um projeto de intervenção.

Esta etapa de determinação de prioridades, permite selecionar os problemas de saúde que deverão ser solucionados em primeiro lugar e está diretamente ligada à essência do

planeamento tendo em vista a utilização racional dos recursos disponíveis de forma a obter os melhores resultados (Imperatori & Giraldes, 1993).

Após a realização deste diagnóstico foram estabelecidas as prioridades tendo em conta os recursos da comunidade a intervir e tendo em vista os resultados esperados.

Após esta definição de prioridades, segue-se a etapa da fixação de objetivos, de acordo com Tavares (1990), os objetivos devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis, fornecendo a possibilidade de uma correta avaliação posterior. Os objetivos estabelecidos para este projeto já foram mencionados anteriormente.

A fixação destes objetivos permite definir o rumo do projeto, e clarificar relativamente ao que se pretende atingir, o passo seguinte é a seleção de estratégias, e estas mostram a forma como pretendemos atingir os objetivos fixados.

A escolha das estratégias deve ter em conta os custos, obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes de cada estratégia (Tavares, 1990).

6.1.1 – Análise Reflexiva das Estratégias

Desta forma foram definidas como estratégias de intervenção:

- Envolver ativamente os jovens do 9º ano de escolaridade nas atividades realizadas de modo a sensibiliza-los para os malefícios do consumo de bebidas alcoólicas;
- Reunir um grupo de jovens que se sinta atraído pelo tema e capacitá-los para se tornarem jovens promotores de saúde na comunidade escolar relativamente à temática do consumo de álcool;
- Alertar a comunidade para os malefícios do consumo de álcool;
- Estabelecer parcerias com outras entidades como a Câmara Municipal, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências e Jornais locais, Bares e Escola de Hotelaria de Portalegre, PSP.

A seleção de estratégias depende dos objetivos definidos, bem como os recursos disponíveis na comunidade e no grupo de trabalho. Segundo Nicolau (2001), estratégia consiste num conjunto de decisões coerentes e integradoras, que determinam e revelam a vontade da organização em termos de objetivos de longo prazo, ações e prioridades na afetação dos recursos.

6.2 - RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS

Os recursos necessários para a concretização deste projeto foram diversificados mas pouco dispendiosos pois as atividades foram programadas tendo por base as parcerias e os recursos existentes na comunidade.

No que diz respeito aos recursos materiais foi necessário:

- PC e respetivo Hardware e Software;
- Projetor multimédia;
- Papel;
- Quadro ...;
- Jogo do “Gostar”;
- Chapéu e espelho;
- Material de divulgação e material informativo cedido pelas instituições colaboradoras;
- Unidade Móvel cedida pelo IPDJ para intervenção na FIAPE;
- Espaços Físicos como a escola e o auditório, o Reguengo Bar;

Relativamente aos recursos humanos:

- Equipa de Enfermagem da UCC;
- Alunos e comunidade escolar e estremocense;
- Docentes do PESES;
- Psicóloga Helena Chouriço, cedida pelo Centro Social e Paroquial de Santo André, no âmbito do protocolo de colaboração assinado com a UCC;
- Equipa do CRI de Évora;
- Agentes da PSP e GNR local.

6.3 - ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

A realização do projeto não acarretou despesas acrescidas, dado que todos os recursos materiais utilizados, tanto na UCC como na escola, faziam previamente parte da

estratégia orçamental dessas instituições, apenas foi necessário gerir e otimizar esses recursos. Não existe, na UCC de Estremoz, um orçamento específico para a Saúde Escolar, como tal todas as atividades deste projeto foram desenvolvidas com os recursos disponíveis, utilizando as parcerias possíveis e gastando o menos possível.

No que diz respeito aos recursos humanos, todos os profissionais que colaboraram nas atividades do projeto utilizaram horas cedidas pelas suas entidades empregadoras.

Material informativo e de divulgação foi cedido gratuitamente pelo CRI e pelo IPDJ, os folhetos elaborados foram impressos com a colaboração da Câmara Municipal de Estremoz.

Apesar disso foi realizado um cálculo dos custos de operacionalização do projeto que podemos ver na tabela seguinte.

Rubricas	Custos
Impressão de Questionários	60 Euros
Impressão de Folhetos e Material Informativo	100 Euros
Horas de Enfermagem (150 h)	1125 Euros
Outros Profissionais	600 Euros
Outros custos adicionais	500 Euros
TOTAL	2385 Euros

6.4 – CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

As atividades do projeto foram realizadas dentro do tempo para elas destinado,(cronograma em Anexo XI) exceto a demonstração de preparação e degustação de bebidas sem álcool num bar da cidade e a apresentação do vídeo vencedor uma vez que estas não se realizaram pelos motivos já acima referidos.

7 - PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

Ganhos em saúde requerem tempo e persistência, é difícil em tão pouco tempo obter alterações visíveis, mas no final do projeto daqui a três anos provavelmente será possível perceber e avaliar se alguma coisa mudou no comportamento destes jovens, relativamente ao consumo de álcool.

No que diz respeito aos objetivos específicos deste projeto, podemos considerar que de uma forma geral foram atingidos:

Objetivo I: *Aumentar os conhecimentos da população adolescente sobre as consequências do consumo de álcool prematuro e excessivo*

De uma forma geral todas as ações desenvolvidas contribuíram para este aumento do conhecimento dos jovens adolescentes sobre as consequências do consumo de álcool nos jovens.

As avaliações das sessões realizadas aos jovens promotores de saúde permitiram perceber que houve aquisição de conhecimentos. Nas quatro sessões realizadas foi efetuada avaliação dos conhecimentos adquiridos, através de verdadeiros ou falsos, de jogos de correspondências, entre outros, verificou-se que a maioria dos alunos respondeu acertadamente, sendo muito baixo (5%, 10%) o nível de respostas erradas.

○ **Objetivo II** - *Capacitar grupos de pares para intervirem junto dos colegas*

Foi formado o grupo de Jovens Promotores de Saúde com 15 jovens, foi elaborado o plano de formação e foram realizadas as 4 sessões de formação programadas e iniciado o processo de “empoderamento” deste grupo relativamente à temática do consumo de álcool.

Objetivo III - Promover eventos que alertem a população adolescente e a comunidade Estremocense para os malefícios do consumo de álcool

Em relação ao terceiro objetivo foram desenvolvidos todos os eventos programados, quer para a comunidade escolar quer para a comunidade Estremocense, só não foi realizada a demonstração de bebidas sem álcool pois após vários contactos com a escola de Hotelaria de Portalegre não obtive resposta atempada, esta é uma atividade que vou tentar realizar no próximo ano letivo.

Foram elaborados os dois artigos quer para o Jornal Escolar, quer para o Jornal Local.

Nas atividades em meio escolar foi realizada a intervenção na semana da saúde, assistiram à Peça de Teatro 60 alunos e 7 docentes.

À Mesa Redonda promovida no final do ano letivo em parceria com a Psicóloga do Centro Social e Paroquial de Santo de Santo André assistiram 55 alunos e os respetivos docentes (5).

No que diz respeito às atividades em ambiente de consumo foi realizada a intervenção durante a noite da FIAPE, como já foi referido anteriormente resultou de uma parceria entre a UCC, com a Câmara Municipal de Estremoz, o IPDJ, a GARE, a PSP e a GNR e foram alvo da intervenção cerca de 100 jovens.

A “Tertúlia Cantar para Prevenir”, foi uma parceria da UCC com o Reguengo Bar e o CRI, assistiram à tertúlia 30 pessoas da comunidade estremocense.

Apesar da avaliação positiva dos indicadores, nem tudo foram facilidades, o facto de este estágio coincidir com o terceiro período requereu um esforço extra para conciliar as atividades com o horário preenchido dos jovens e com o período de avaliações. No próximo ano as atividades deverão estar mais condensadas no primeiro e segundo período pois os jovens estão mais disponíveis nesta altura.

No final de cada sessão foi aplicado uma folha de avaliação da sessão baseada na escala de Likert (Anexo X) com o objetivo de perceber qual o grau de relevância da sessão e dos temas abordados bem como o nível de motivação dos jovens. Os jovens manifestaram interesse pelos temas abordados, e nas críticas/sugestões referiram que a maior dificuldade foi o conjugar as sessões com as atividades escolares, pois o terceiro período é muito curto e muito exigente.

De acordo com isto e como já foi mencionado anteriormente no próximo ano as ações serão desenvolvidas essencialmente durante o primeiro e segundo período pois existe mais disponibilidade quer dos alunos quer de toda a comunidade escolar para participar.

8 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

A realização deste projeto foi o culminar de um percurso longo que me permitiu experienciar novas situações e desenvolver um leque variado de competências, utilizando e desenvolvendo todo o meu potencial interno e aplicando o conhecimento técnico científico adquirido ao longo destes anos.

A formação e a busca do saber técnico e científico é fundamental no desempenho da profissão de enfermagem pois permite responder positivamente não só aos desafios colocados, como também permite dar resposta aos complexos problemas que surgem diariamente com as pessoas e as sociedades.

Como agentes ativos e participativos que somos nas comunidades é nossa obrigação adquirir ao longo da vida saberes e desenvolver competências que nos tornem cada vez mais qualificados para dar resposta às necessidades da população em que estamos inseridos.

O enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária deve adquirir competências que lhe permitam *“participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania”* (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p: 1).

O enfermeiro especialista no desenvolvimento das suas competências, assume um papel de relevância na comunidade educativa, tomando como objetivo melhorar a sua qualidade de vida. O Programa Nacional de Saúde Escolar defende que o sucesso deste mesmo programa é o sucesso da promoção da saúde na escola e depende da articulação e parcerias estabelecidas entre os elementos que compõem a comunidade. Como tal é fundamental que se desenvolvam parcerias sólidas e que a intervenção dos diferentes profissionais seja feita em equipa e com objetivos comuns, devem estar envolvidos

neste programa para além dos elementos da comunidade escolar e da equipa do Centro de Saúde, a Associação de Pais, a Autarquia, a Segurança Social entre outras Organizações Não Governamentais que estejam relacionadas com as crianças e jovens da comunidade em que estamos a trabalhar. (DGS, 2004)

As intervenções que desenvolvi ao longo deste projeto foram programadas tendo por base todos estes recursos disponíveis na comunidade Estremocense, foi por isso que fiz questão de envolver e convidar diretamente a Associação de Pais para estar presente na Tertúlia, bem como os artigos escritos para o Jornal também tiveram como objetivo chegar a toda a comunidade e dar a conhecer um pouco esta problemática do consumo de álcool nos jovens. Para além disso, foram estabelecidas outras parcerias com a Câmara Municipal, com o Centro Social e Paroquial de Santo André, com a PSP e GNR, com a GARE e IPDJ, e até com um dos bares da cidade, a parceria ativa destas instituições contribuiu para o sucesso do projeto e fez com que as ações desenvolvidas se tornassem mais apelativas, mais interessantes e direcionadas para as verdadeiras necessidades dos jovens.

O trabalho desenvolvido ao nível local deve resultar de uma parceria constante e ativa da Escola com o Centro de Saúde e deve assentar numa metodologia de projeto (DGS, 2004).

Esta foi uma das razões pelas quais escolhi intervir na área da Saúde Escolar, pois durante muito tempo a Saúde Escolar resumia-se às respostas que os profissionais davam às solicitações dos professores. Com a elaboração do Plano de Ação da UCC de Estremoz, foi detetada a necessidade de projetos estruturados e que tivessem continuidade na comunidade escolar, contrariando a metodologia das ações esporádicas sem seguimento que até então se faziam. Foi então elaborado este projeto, no sentido de iniciar uma ação mais estruturada, a longo prazo (3 anos), onde após um diagnóstico foram delineadas as estratégias de intervenção e planeadas as atividades em conjunto com a escola.

O Programa Nacional de Saúde Escolar assenta em estratégias de melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, tendo por base dois eixos de intervenção, por um lado a vigilância e proteção da saúde e por outro a aquisição de conhecimentos e competências na área da promoção da saúde. Uma forma de facilitar este processo de aquisição de competências e tornar os indivíduos com um papel mais ativo na sociedade é através da Educação para a Saúde.

Outro dos objetivos deste projeto passa precisamente por isso, por tentar capacitar os jovens no processo de tomada de decisão e tornando-os mais responsáveis pela sua própria saúde.

Educar para a Saúde consiste em criar condições para que os indivíduos adquiram informação e desenvolvam competências que lhes permitam fazer escolhas saudáveis evitando comportamentos de risco. Sabemos que este processo de Educação para a Saúde só pode ter sucesso se os destinatários se sentirem motivados e integrados neste processo. Foi isso que pretendi ao longo deste projeto, desenvolver atividades nas quais os jovens tivessem um papel ativo e se sentissem motivados e valorizados, o que exigiu dinâmica e criatividade ao nível do planeamento.

Segundo Simões et al (2011) Educar para a Saúde vai muito além da transmissão de informação, requer um planeamento adequado tendo em conta os recursos e as metodologias a utilizar de forma a dar resposta às necessidades individuais de saúde de cada indivíduo ou comunidade. O enfermeiro deve recorrer à sua capacidade de planear, para depois de identificadas as reais necessidades da comunidade em que está a intervir, delinear estratégias tendo por base as preocupações, as barreiras existentes e as estratégias facilitadoras desse processo de aprendizagem, nunca esquecendo que este deve ser um processo em constante atualização e com capacidade de se ir adaptando e moldando em função das novas necessidades que vão surgindo ao longo do processo.

No desenvolvimento do projeto “Diverte-te sem Álcool”, fui percebendo isto e fui desenvolvendo esta capacidade de adaptação, pois trabalhar com jovens requer muita criatividade, e muita capacidade de inovar para os manter interessados nas atividades a desenvolver. Por exemplo ao longo das sessões do Grupo de Jovens Promotores de Saúde foi preciso recorrer a alguns jogos, dinâmicas de grupo, vídeos e outros materiais que tornassem as sessões menos enfadonhas e mais aliciantes. A realização da Tertúlia e a presença na FIAPE foram outras formas criativas de tentar chegar à população e passar informação importante, esclarecer dúvidas de uma forma mais informal e mais descontraída.

Como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária foi fundamental o desenvolvimento das competências de planeamento, coordenação e implementação de projetos, também a necessidade de estabelecer parcerias com as mais diferentes entidades e parceiros da comunidade exigiram de mim o desenvolvimento de estratégias de comunicação, capacidade de argumentação e de relacionamento. Como estamos

numa fase de contenção em que os recursos para este tipo de atividades são cada vez mais escassos, foi necessário desenvolver a capacidade de otimizar e maximizar os recursos existentes para a realização das atividades programadas.

Segundo o International Council of Nurses (2008) os enfermeiros ao trabalharem junto das população assumem um papel determinante na ação e participação comunitária no desenvolvimento de comunidades saudáveis e sustentadas. Isto exige cada vez mais profissionais competentes e capazes de reunirem condições que possibilitem um planeamento estratégico que dê resposta de uma forma estruturada e eficaz às necessidades específicas de cada comunidade.

9 – CONCLUSÕES

“Diverte-te sem Álcool”, foi o projeto implementado no período de tempo que decorreu este estágio, como trabalho académico deu resposta à necessidade de desenvolvimento de competências do enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Pretendeu ainda responder a uma necessidade do local de trabalho da mestranda, a UCC de Estremoz, vindo reforçar a intervenção ao nível da saúde Escolar e melhorando a rede de parcerias quer locais, quer regionais.

As alterações que têm ocorrido na sociedade Portuguesa requerem da parte dos profissionais da área da saúde uma constante adaptação e atualização. A necessidade de atualização e de desenvolvimento profissional contínuo foi um dos motivos que me levaram a integrar este curso, na busca de um nível de qualificação que me permita dar uma resposta mais eficaz às necessidades da comunidade onde trabalho.

Toda a pesquisa realizada permitiu desenvolver um grande leque de conhecimentos e competências. Ao longo deste processo verificou-se um crescimento pessoal, mas sobretudo um acréscimo da maturidade profissional, ao intervir de uma forma mais ativa e dinâmica com a comunidade. A intervenção em contexto escolar possibilita o acesso de uma forma organizada e por longos períodos de tempo a um grande número de jovens, nas idades de máximo risco para o início do consumo de substâncias, constituindo-se assim o contexto de eleição para o desenvolvimento de programas de prevenção, além disso é possível desenvolver intervenções com grande impacto e com poucos custos.

A adolescência é considerada uma fase da vida muito associada ao consumo de substâncias. Conforme o adolescente vai conquistando a sua autonomia nas saídas com os amigos, sem supervisão parental, é facilitado o contacto e a oportunidade para o consumo de diferentes tipos de substâncias, nos mais diversos contextos de diversão, em especial o álcool, uma vez que é de fácil acessibilidade (Barroso, 2012).

O consumo de bebidas alcoólicas nos jovens é sempre um consumo de risco pois pode ser altamente perturbador dos processos de desenvolvimento biológicos, cognitivos e psicossociais que decorrem nesta faixa etária.

Educar para a Saúde consiste em criar condições para que os indivíduos adquiram informação e desenvolvam competências que lhes permitam fazer escolhas saudáveis evitando comportamentos de risco. Sabemos que este processo de Educação para a Saúde só pode ter sucesso se os destinatários se sentirem motivados e integrados neste processo.

Ao longo deste projeto, foram desenvolvidas várias atividades nas quais os jovens tiveram um papel ativo, mostrando-se sempre muito motivados e inovadores imprimiram às atividades realizadas a dinâmica e criatividade que os caracteriza.

O envolvimento de diversos parceiros quer locais, quer regionais contribuíram para enriquecer o projeto tornando-o mais abrangente e inculcando-lhe uma maior visibilidade.

A inclusão deste projeto no Plano de ação da UCC de Estremoz, permitiu reforçar a intervenção comunitária e contribuiu para a responsabilidade de “*empowerment*” da população, e desenvolveu novos laços e parcerias com as entidades locais.

No decorrer deste projeto foi possível desenvolver competências fundamentais para o meu desempenho profissional como o aperfeiçoamento da capacidade de trabalhar em parceria com a comunidade e os recursos de que esta dispõe, a identificação de necessidades específicas e a capacidade de planear intervenções e elaborar e implementar projetos e contribuir para o processo de capacitação de grupos.

Com a elaboração do relatório final foi realizada uma reflexão e análise crítica de todas as atividades desenvolvidas e do percurso percorrido. Refletindo sobre os pontos fortes e pontos fracos de modo a dar continuidade ao projeto, incluindo o mesmo no programa de ação da UCC de Estremoz, com a possibilidade de introduzir os necessários ajustamentos.

Relativamente à monitorização e avaliação do impacto do projeto, a curto prazo foi possível avaliar positivamente as ações desenvolvidas, pela elevada adesão a todas as atividades programadas e pela comprovação da aquisição de conhecimentos por parte dos jovens ao longo das sessões. A longo prazo será possível perceber se as ações desenvolvidas reproduziram algumas alterações na comunidade e se as mesmas se

traduzem em alguns ganhos em saúde nesta comunidade. O projeto terá continuidade por mais dois anos letivos e no final será feita uma reavaliação do mesmo.

10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. (2006) O que se espera de uma dissertação de mestrado? URL: <http://www.pralmeida.org/05DocsPRA/1606DissertacaoMestrado.pdf>

AVENTURA SOCIA (2007) *Uma Introdução à Formação de Pares – MANUAL “Drive Clean - Project”* Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana

BARROSO, Teresa (2012) *Parar para Pensar – Intervenção em Contexto Escolar para Prevenção do uso/abuso de álcool*. Loures: Lusociência

CÂMARA MUNICIPAL DE ESTREMOZ (2012). *Diagnóstico Social*.

CAMPOS, Bártolo (1990) . *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens*. (Vol. I e II) - Lisboa: Universidade Aberta.

CAEVALHO, A.; CARVALHO, G. (2006) *Educação Para a Saúde: Conceitos, práticas e Necessidades de Formação*. Loures: Lusociência

DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.^a série — N.º 38 — 22 de Fevereiro de 2008. Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro

DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.^a série — N.º 74 — 16 de abril de 2013. Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de Abril

DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.^a série – N.º 109 – 6 de Junho de 2006. Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho

DIÁRIO DA REPUBLICA, 2ª série – N.º74 – 16 de Abril de 2009. Despacho n.º10143/2009

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2006). Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010 [Versão eletrónica], Divisão da Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2004). *Programa Nacional de Saúde Escolar. Plano Nacional de Saúde 2004-2010*. Lisboa. DGS

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa. DGS

DUBAR, C. (1997) *A Socialização: Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora

FEIJÃO, F. & LAVADO, E. (2004) “Evolução do consumo de drogas na adolescência: Ruptura ou continuidade?”. *Toxicoddependência*, 10 (3): 31-47

FLEURY A & FLEURY MTL.(1995) *Aprendizado e inovação organizacional: as experiências do Japão, Coréia e Brasil*. São Paulo (SP): Atlas.

FONTE, A. & ALVES, A., (1999), "Uso da escala de envolvimento com álcool para adolescentes (AAIS) avaliação das características psicométricas", *Revista da Sociedade Portuguesa de Alcoologia*, 7(4), pp. 17-24.

FORTIN, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*, Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda

<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseeduca%C3%A7%C3%A3oparaaSaude.aspx> consultado a 20/06/2013

IMPERATORI, EMÍLIO; GIRALDES, M. ROSÁRIO (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. 3ª edição.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2011). *Censos 2011*. INE, I.P.. Lisboa

LAVERACK, Glenn (2008). *Promoção de Saúde: Poder e Empoderamento*. Loures: Lusoditacta

MATOS, M. G.; SOUSA, A., SIMÕES; C., LEBRE, P.; DINIZ, J. & EQUIPA

MELLO, M.L. ; BARRIAS, J. ; e BRENDA, J.(2001) . *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

MENDES, V.; LOPES, P., (2007). “*Hábitos de Consumo de Álcool em Adolescentes*”, Revista Toxicodependências, vol.13,Nº2, p:25-40

MINISTÉRIO DA SAÚDE (1991), Decreto-Lei n. 437/91 - *Regime Legal da Carreira de Enfermagem*. Diário da Republica I Serie, 257 (91/11/08) 5723-5741.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (1998). REPE. *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros* Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008). Decreto de Lei nº28/2008, *Diário da República, 1.ª série , N.º 38, 22 de Fevereiro de 2008*

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2011). Regulamento n. 128/2011 – *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da Republica II Serie de 18 de Fevereiro de 2011

NEWMAN, K.et al. (2008) *Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura*. Rev. Latino-americana Enfermagem.v.16, nº1.

NICOLAU, I.(2001) O Conceito de Estratégia. Disponível em:

[http://pcc5301.pcc.usp.br/PCC%205301%202005/Bibliografia%202005/Conceito%20Estrat%C3%A9gia%20\(Nicolau\).pdf](http://pcc5301.pcc.usp.br/PCC%205301%202005/Bibliografia%202005/Conceito%20Estrat%C3%A9gia%20(Nicolau).pdf)

OLIVEIRA, D. (2001) - *Uma dose droga ...1 gr esperança ?* - Lisboa. Texto Editora.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2004). *Divulgar. Competências do Enfermeiro de cuidados gerais. Conselho de Enfermagem.* Lisboa

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. (1998) Manual de investigação em ciências sociais. 2ª edição, Gradiva. Lisboa.

RUTHES, ROSA MARIA & CUNHA, ISABEL CRISTINA KOWALOLM. (2008). *Entendendo as competências para aplicação na enfermagem.* Revista Brasileira de Enfermagem, vol.61, n.1, pp. 109-112

SAMPAIO, Daniel (2001) -*Vozes e Ruídos - Diálogos com adolescentes* . Lisboa. Editorial Caminho. 12^a Edição

SIMÕES, CARLA et. al. (2011) *Os Enfermeiros e...A Educação para a Saúde...* Ponta Delgada

SOUTO-LOPES, J. (1990) - *Alcoolismo e adolescência* - Jornal do médico n.º 2353 Ano 50 Vol. 128 (416-425)

STANHOPE, MÁRCIA; LANCASTER, JEANETTE (2010). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População.* Loures: Lusiciência

TAVARES, ANTÓNIO (1990) *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde.* Lisboa: Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos da Saúde - Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

ANEXOS

Anexo I – Questionário

INSTRUÇÕES

Este questionário tem como objetivo colher dados que permitam caracterizar os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas e caracterizar os conhecimentos dos jovens da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz.

A aplicação destes questionários surge no âmbito do Estágio de Intervenção Comunitária, do Mestrado em Enfermagem Comunitária a ser frequentado na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora.

Procure responder às questões de uma forma sincera, indicando aquilo que realmente faz ou não faz, e não o que pensa que seria correto.

Nas questões de escolha múltipla assinale com uma cruz (**X**) a opção ou opções que correspondem à sua realidade.

Este questionário é anónimo; não deve, portanto, escrever o seu nome em qualquer das folhas.

A sua colaboração é indispensável para a realização do estudo, peço que responda a todas as questões e que seja sincero.

Grata pela colaboração

Inês Anjinho do Polme Cortes

(Enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade de Estremoz)

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

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

1. Que idade tens? _____ anos de idade

2. Qual o teu sexo?
 - a. Masculino
 - b. Feminino

3. Por favor indica quais destas pessoas vivem em casa contigo (se o teu pai e tua mãe vivem em lugares diferentes, responde de acordo com a casa em que passas mais tempo)
 - a. Mãe
 - b. Pai
 - c. Irmãos
 - d. Outros Quais? _____

4. Quantos irmãos tens?
 - a. Nenhum
 - b. Um
 - c. Dois
 - d. Três ou mais

5. Qual é o teu lugar na ordem de nascimento dos irmãos?
 - a. O mais velho
 - b. O mais novo
 - c. Outro

6. Como é que consideras que a tua família está a nível financeiro?
 - a. Muito bem
 - b. Bem
 - c. Média
 - d. Não muito bem
 - e. Nada bem
 - f. Não sei

7. Já alguma vez tiveste que repetir algum ano na escola?
 - a. Sim
 - b. Não

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

- a. Excelente
- b. Muito bom
- c. Bom
- d. Satisfaz
- e. Satisfaz pouco

9. Já alguma vez bebeste uma bebida alcoólica?

(Quando nos referimos a bebidas alcoólicas é qualquer bebida que contenha álcool como cerveja, vinho, ou bebidas destiladas como whisky, licores, shots e outro tipo de bebidas como champanhe)

- a. Sim
- b. Não

SE RESPONDESTES QUE NÃO PASSA POR FAVOR PARA A QUESTÃO 19

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

- a. Pai
- b. Mãe
- c. Pai e Mãe
- d. Familiares
- e. Amigos/colegas
- f. Sozinho

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

- a. Casa
- b. Café
- c. Restaurante
- d. Bar

12. A ocasião em que bebestes pela primeira vez bebidas alcoólicas era festiva?

- a. Sim
- b. Não

13. 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)

- a. Todos os dias
- b. Todas as semanas

- c. Todos os meses
- d. De vez em quando
- e. Raramente
- f. Nunca

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

**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 (whisky, licores e shots)						
Outras bebidas como Champanhe						

15. Habitualmente comesças a beber porquê?

- a. Porque gosto do paladar.
- b. Para acompanhar os amigos.
- c. Para me sentir como os adultos.
- d. Porque me sinto nervoso, tenso, aborrecido ou com problemas.
- e. Porque me sinto triste, só, com pena de mim próprio.

16. Da primeira vez que bebeste porque razão o fizeste?

- a. Por curiosidade.
- b. Porque me foi oferecido pelos pais ou família
- c. Entusiasmado pelos amigos.
- d. Para me sentir mais "maduro"
- e. Para me embriagar ou para entrar "numa boa"

17. Qual o efeito mais importante que já tiveste com a bebida?

- a. Descontrair-me
- b. Ficar moderadamente alegre
- c. Ficar bêbado
- d. Ficar doente
- e. Desmaiar, perder os sentidos
- f. Beber muito e não me lembrar de nada no dia seguinte

18. Já ficaste embriagado quantas vezes?

- a. Nenhuma
- b. Uma vez
- c. 2-3 vezes
- d. 4-10 vezes
- e. Mais de 10 vezes

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

- a. Para minha casa
- b. Para casa dos meus avós
- c. Para casa dos meus amigos
- d. Outro local Qual? _____

20. Com que frequência pensas que os jovens da tua idade bebem alguma bebida alcoólica?

- a. Todos os dias
- b. Todas as semanas
- c. Todos os meses
- d. De vez em quando
- e. Raramente
- f. Nunca

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

- a. Nenhuma
- b. Uma vez
- c. 2-3 vezes
- d. 4-10 vezes
- e. Mais de 10 vezes

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

- a. Uma bebida
- b. Duas bebidas
- c. Três bebidas
- d. Quatro bebidas
- e. Mais de quatro bebidas

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS

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 sabes acerca do álcool. Por favor lê as frases que se seguem acerca do álcool assinalando com uma (X) no VERDADEIRO “V” se consideras que a frase é verdadeira ou colocando uma (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 mesma quantidade de álcool.		
15. Quando se mistura água ou refrigerantes com 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 de o 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 bebe.		
	V	F
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 começa 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 e 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 10 mortes de acidentes de viação, afogamentos, queimaduras, quedas e outros acidentes.		

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo II – Autorização para os Encarregados de Educação

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

Eu, Inês Anjinhos do Polme Cortes, Enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade de Estremoz (UCC), a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, encontro-me a realizar estágio na UCC de Estremoz. Este estágio tem como objetivo a realização de um diagnóstico de situação e proponho-me a realizar este diagnóstico na Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz, mais especificamente nos alunos a frequentar o 9º Ano de escolaridade, sobre a temática dos consumos de álcool.

O objetivo geral deste diagnóstico é:

- Caracterizar os hábitos de consumo de álcool dos adolescentes da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz

A participação do seu educando consiste no preenchimento de um questionário sobre o tema.

Garante-se o **anonimato** e a **confidencialidade** relativa aos participantes pelo que, em momento algum, será registado o nome do seu educando ou qualquer outro dado que o permita identificar.

Tratando-se de alunos de menor idade, vimos por este meio solicitar a sua autorização para que o seu educando participe neste projeto. Para a formalização desta autorização, agradecíamos que lesse e assinasse o consentimento informado que junto anexamos.

Após a assinatura do consentimento informado, agradecíamos que este fosse entregue ao diretor de turma.

Por último, gostaríamos de referir que nos encontramos totalmente disponíveis para qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

Inês do Polme Cortes

CONSENTIMENTO INFORMADO

Encarregados de educação

Projeto: *Diagnóstico da Situação - Caracterização dos Consumos de Álcool na População de Adolescente da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz*

Eu, abaixo-assinado, compreendi a explicação que me foi dada sobre este projeto, bem como em que consiste a participação do meu educando no mesmo.

Foi-me assegurado que estes dados são totalmente anónimos e confidenciais.

Foi-me dada oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas sobre o projeto em questão.

Além disso, foi-me afirmado que o meu educando tem o direito de recusar a qualquer momento a sua participação no projeto, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo.

Por isso, consinto que o meu educando _____ (nome do educando) participe neste projeto.

___ / ___ / ___

Anexo III – Artigo Jornal Escolar

“Estudo sobre o consumo de bebidas alcoólicas dos jovens Estremocenses”

Estudos do Instituto da Droga e da Toxicoddependência revelam que os jovens portugueses iniciam o consumo de bebidas alcoólicas cada vez mais cedo, bebem em maior quantidade e embriagam-se mais vezes.

O consumo excessivo de álcool por parte dos jovens é responsável por diversos problemas, não só ao nível da saúde física como ao nível social, cultural e relacional.

Como Enfermeira a desenvolver funções na comunidade, e no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária, pareceu-me pertinente a realização de um diagnóstico da situação sobre os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas dos adolescentes de Estremoz e sobre os conhecimentos relativamente a esta temática. Na impossibilidade de inquirir todos os jovens foi escolhida uma faixa etária e os questionários foram aplicados a todos os jovens a frequentar o 9º ano de escolaridade da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz.

Os dados obtidos foram interessantes e refletem um pouco a realidade dos jovens portugueses.

Do total de 89 alunos inscritos no 9º ano da Escola Secundária Rainha Santa

Isabel de Estremoz, 72 responderam ao questionário.

Desses 72 alunos, 40 (56%) eram do sexo masculino e 32 (44%) do sexo feminino.

A média de idades dos adolescentes inquiridos foi de 14,5 anos, sendo a idade máxima 17 anos e a idade mínima 13.

A maioria, 54 alunos, vive com os pais ou com os pais e os irmãos.

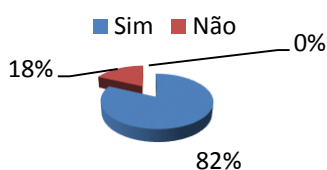
No que diz respeito ao número de irmãos, 59 alunos não são filhos únicos, sendo que destes a maioria, 58,3% tem um irmão.

Relativamente à perceção do nível financeiro da família a grande percentagem (60%) refere situar-se num escalão médio.

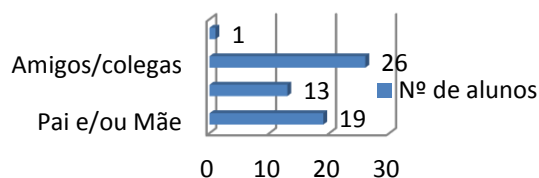
Quanto ao desempenho escolar, 75% nunca repetiu o ano escolar e 32% considera o seu desempenho satisfatório.

Dos 72 inquiridos, 82% afirma já ter consumido bebidas alcoólicas, 36% refere que esses primeiro consumo foi feito na companhia dos amigos ou colegas, enquanto que 27% refere tê-lo

Já consumiu bebidas alcoólicas?



Com quem bebeu pela primeira vez?



feito na companhia do pai, da mãe ou de ambos.

Este é um dado preocupante, mas que vai de encontro à bibliografia encontrada que mostra a forma como a sociedade é permissiva relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas e ressalta o papel dos pais e familiares que muitas vezes são os próprios que

em ocasiões festivas incentivam as crianças a provar bebidas alcoólicas.

Ainda de encontro a estes dados a maioria (68%) dos alunos considera que o primeiro consumo foi efetuado numa ocasião festiva

Relativamente ao local onde foi efetuado o primeiro consumo, destaca-se a “Casa” como local de eleição com 36% e segue-se o “Bar” com 29%.

A maioria dos jovens refere consumir apenas “Raramente” (36%) ou “De vez em quando” (34%), enquanto que 10% refere beber todos os meses e o mesmo número refere beber todas as semanas.

A cerveja é a bebida mais consumida, e em seguida as bebidas destiladas, o vinho é sem dúvida a bebida menos consumida neste universo.

Dos 59 alunos que responderam já ter consumido bebidas alcoólicas, 49% refere ter ingerido bebidas para acompanhar os amigos, enquanto 34% refere como motivo para ingerir bebidas alcoólicas o facto de “gostar do paladar”.

Quanto às razões para iniciar o consumo surge em primeiro lugar a “curiosidade” com 54% e segue-se como a segunda razão com 25%, “Porque me foi oferecido pelos pais ou família”.

A maioria dos inquiridos 59% refere nunca se ter embriagado e referem que o efeito mais importante que tiveram com a bebida foi “descontrair-se” (36%), e com 27% “ficar moderadamente alegre”.

Quando questionamos os jovens relativamente à opinião que têm dos jovens da sua idade percebemos que 44% considera que os jovens da sua

idade bebem habitualmente todas as semanas e 36% considera que estes jovens já ficaram embriagados 4-10 vezes. Quanto ao número de bebidas por ocasião, a maioria (51%) considera que os jovens bebem mais de quatro bebidas por ocasião ou saída.

Quando avaliamos os conhecimentos dos alunos relativamente ao álcool e ao seu consumo, os resultados não são muito negativos. Das 2880 respostas que deveríamos obter na totalidade, 2078 foram respostas certas, ou seja, 72%. Obtivemos ainda 788, (28%) respostas Erradas e 14 (0,5%) Não Respostas.

Principais conclusões:

- A maioria dos jovens inquiridos já ingeriu bebidas alcoólicas e que o fizeram na companhia dos amigos ou dos pais;
- As bebidas mais ingeridas são a cerveja e as bebidas destiladas;
- A principal razão para iniciarem o consumo foi a curiosidade e o facto de lhe ter sido oferecido pelos pais ou outros familiares;
- A maioria refere nunca se ter embriagado;
- Quando falamos da opinião que os jovens têm acerca dos seus pares, aí é bem diferente, pois consideram que os jovens da sua idade bebem regularmente, todas as semanas, um número elevado de bebidas por ocasião e que ficam embriagados diversas vezes.
- Relativamente aos conhecimentos acerca do álcool percebemos também que existem ainda algumas dúvidas relativamente aos efeitos do álcool no organismo.

Anexo IV – Artigo Jornal E

Estudo revela tendência preocupante

Jovens estremocenses começam a beber cada vez mais cedo

Estudos do Instituto da Droga e da Toxicodependência revelam que os jovens portugueses iniciam o consumo de bebidas alcoólicas cada vez mais cedo (14,5 anos), bebem em maior quantidade e embriagam-se mais vezes. Uma tendência que é seguida pelos alunos estremocenses, segundo um estudo de Inês Polme, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária.



Foram inquiridos 72 dos 89 alunos inscritos no 9º ano da Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz. Desses alunos, 40 (56%) eram do sexo masculino e 32 (44%) do sexo feminino. A média de idades dos adolescentes inquiridos foi de 14,5

anos, sendo a idade máxima 17 anos e a idade mínima 13. Dos 72 inquiridos, 82% afirma já ter consumido bebidas alcoólicas, 36% refere que esses primeiro consumo foi feito na companhia dos amigos ou colegas, enquanto que 27% refere tê-lo feito na companhia do pai, da mãe ou de ambos.

“É um dado preocupante, mas

que mostra a forma como a sociedade é permissiva relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas e ressalta o papel dos pais e familiares que muitas vezes são os próprios que em ocasiões festivas incentivam as crianças a provar bebidas alcoólicas”, refere a responsável pela análise.

Relativamente ao local onde foi

efetuado o primeiro consumo, destaca-se a “Casa” como local de eleição (36%) e segue-se o “Bar” (29%). A cerveja é a bebida mais consumida, seguida das bebidas destiladas. O vinho é a bebida menos consumida neste universo. Quanto às razões que levam ao consumo de bebidas alcoólicas, 49% refere ter bebido para acompanhar os amigos, enquanto 34% refere como motivo para ingerir bebidas alcoólicas o facto de “gostar do paladar”. Um dado curioso é o facto de 25% dos inquiridos ter iniciado o consumo “porque lhe foi oferecido pelos pais ou família”. Ainda assim, a maioria dos inquiridos (59%) refere nunca se ter embriagado e considera que o efeito mais importante que tiveram com a bebida foi “descontrair-se” (36%), e “ficar moderadamente alegre” (27%). Quando avaliados os conhecimentos dos alunos relativamente ao álcool e ao seu consumo, os resultados não são muito negativos. Das 2880 respostas que deveríamos obter na totalidade, 2078 foram respostas certas, ou seja, 72%. Obtivemos ainda 788 respostas erradas (28%) e 14 (0,5%) não respostas.



Jorge Canhoto
Presidente Associação de Pais ESRSI

É sempre preocupante que os jovens bebam mais, mas certamente não será na Escola até porque não são vendidas ali bebidas alcoólicas. Os hábitos em termos de consumo de álcool numa determinada faixa etária estão a mudar na sociedade. Enquanto cidadão não sou um especialista nesta matéria mas tudo aquilo que possa levar informações aos jovens sobre os malefícios do consumo de álcool é positivo.

Anexo V - Plano de Formação

Plano de Formação

Grupo Jovens Promotores de Saúde da Escola Secundária
Rainha Santa Isabel de Estremoz

Projeto “Diverte-te sem álcool”



Ano letivo 2012/2013

INTRODUÇÃO

O álcool é a substância mais consumida pelos jovens e conhecidas as consequências associados ao seu consumo precoce, torna-se fundamental desenvolver estratégias de prevenção do seu uso na adolescência. Pela necessidade de novas experiências e de afirmação a adolescência é uma fase propícia à iniciação do consumo de álcool e de outras substâncias tóxicas.

Este consumo de bebidas alcoólicas assume, na maioria dos casos, um papel de facilitador do processo de socialização, pois ajuda a desinibir, diminui a ansiedade de modo a permitir a integração no grupo de pares.

Através dos dados dos últimos estudos podemos concluir que o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes tem vindo a aumentar drasticamente, e ocorre cada vez mais precocemente.

Este Plano de Formação surge integrado no “Projeto Diverte-te sem álcool” e destina-se a formar um Grupo de Jovens Promotores de saúde de forma a capacitá-los para zelarem pela saúde dos seus pares. Através desta formação pretende dotar estes jovens de autonomia, sociabilidade e promover simultaneamente o seu crescimento pessoal para que intervenham na comunidade escolar em temas relacionados com o álcool.

POPULAÇÃO ALVO

A população alvo desta formação é o grupo de Jovens Promotores de Saúde da Escola Rainha Santa Isabel de Estremoz

OBJETIVOS

O processo de formação é um processo educativo através do qual se promove um intercâmbio de aprendizagem e o indivíduo inicia e realiza, de forma estável e contínua, uma formação que visa a melhoria da qualidade da sua ação, capacitando-a e habilitando-a a uma maior competência humana e cívica.

O objetivo deste Plano de Formação consiste em:

Capacitar o Grupo de Jovens Promotores de Saúde para intervirem junto dos pares sobre a temática do consumo de álcool.

PLANOS DE SESSÕES

Plano de Sessão - 1ª Sessão

Tema: O que é isto do “Diverte-te sem álcool”

Grupo: Jovens Promotores de Saúde da Escola Rainha Santa Isabel de Estremoz

Local: Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz

Objetivos:

- Dar a conhecer o projeto “Diverte-te 100 álcool”;
- Apresentar as atividades previstas;
- Estabelecer uma relação de confiança com o grupo;
- Programar a atividade para a semana da saúde.

	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS			TEMPO
		MÉTODOS	RECURSOS	Actividades do Grupo	
INTRODUÇÃO	Apresentação dos intervenientes	Expositivo	Chapéu	Dinâmica de Grupo “Quem está dentro do chapéu”	15 Minutos
	Dinâmica “Quem está dentro do chapéu”	Participativo	Espelho		

DESENVOLVIMENTO	Âmbito do projeto	Expositivo oral.	Diapositivos de power point;	Conversa interactiva.	20 Minutos
	Objetivos do projeto		Computador portátil;		
	Atividades previstas		Projeter de Data Show		
	Resultados do diagnóstico				
	Atividade da Semana da Saúde	Brainstorming	Post its		
CONCLUSÃO	Programação da forma de operacionalização da atividade da semana da saúde	Expositivo oral;	Diapositivos de power point;	Conversa interactiva.	10 Minutos
	Resumo das ideias chave	Díálogo.	Computador portátil;		
	Esclarecimento de dúvidas		Projector de Data Show.		
	Avaliação da sessão				

Plano de Sessão - 2ª Sessão

Tema: Álcool Mitos e Realidades

Grupo: Jovens Promotores de Saúde da Escola Rainha Santa Isabel de Estremoz

Local: Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz

Objetivos:

- Desmistificar os mitos sobre o álcool;
- Identificar ideias erradas sobre o consumo de álcool;
- Identificar os efeitos do álcool no organismo.

	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS			TEMPO
		MÉTODOS	RECURSOS	Actividades do Grupo	
INTRODUÇÃO	Identificação dos conhecimentos existentes	Participativo	Folha com perguntas de verdadeiro e falso		15 Minutos

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DESENVOLVIMENTO</p>	<p>Mitos e verdades sobre o álcool</p> <p>Efeitos do álcool no organismo</p> <p>Consequências do consumo a curto e a longo prazo</p>	<p>Expositivo oral.</p>	<p>Diapositivos de power point;</p> <p>Computador portátil;</p> <p>Projektor de Data Show</p>	<p>Conversa interactiva.</p>	<p>20 Minutos</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CONCLUSÃO</p>	<p>Avaliação dos conhecimentos adquiridos</p> <p>Resumo das ideias chave</p> <p>Esclarecimento de dúvidas</p> <p>Avaliação da sessão</p>	<p>Expositivo oral;</p> <p>Diálogo.</p> <p>Folha inicial com verdadeiros e falsos</p>	<p>Diapositivos de power point;</p> <p>Computador portátil;</p> <p>Projector de Data Show.</p> <p>Papel</p>	<p>Conversa interactiva.</p>	<p>10 Minutos</p>

Plano de Sessão - 3ª Sessão

Tema: Características das bebidas

Grupo: Jovens Promotores de Saúde da Escola Rainha Santa Isabel de Estremoz

Local: Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz

Objetivos:

- Definir o que é a graduação de uma bebida alcoólica;
- Distinguir as diferentes bebidas alcoólicas;
- Perceber qual o trajeto do álcool no organismo,
- Perceber como é que a quantidade de álcool ingerida afeta o comportamento.

	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS			TEMPO
		MÉTODOS	RECURSOS	Actividades do Grupo	
INTRODUÇÃO	O que é o álcool e a graduação alcoólica das bebidas	Participativo	Diapositivos de power point; Computador portátil; Projetor de Data Show		10 Minutos

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DESENVOLVIMENTO</p>	<p>Identificar os diferentes tipos de bebidas: hidratantes, alimentares, estimulantes e alcoólicas.</p> <p>Distinguir bebidas fermentadas de bebidas destiladas.</p> <p>Gradação das diferentes bebidas</p> <p>Percurso do álcool no organismo e a forma como este afeta o comportamento</p>	<p>Expositivo oral</p> <p>Participativo</p>	<p>Diapositivos de power point;</p> <p>Computador portátil;</p> <p>Projeto de Data Show</p> <p>Copos de diferentes bebidas</p>	<p>Conversa interactiva.</p>	<p>30 Minutos</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CONCLUSÃO</p>	<p>Avaliação dos conhecimentos adquiridos através de jogo de correspondências</p> <p>Resumo das ideias chave</p> <p>Esclarecimento de dúvidas</p> <p>Avaliação da sessão</p>	<p>Expositivo oral;</p> <p>Participativo.</p>	<p>Diapositivos de power point;</p> <p>Computador portátil;</p> <p>Projector de Data Show.</p>	<p>Conversa interactiva.</p>	<p>5min. Minutos</p>

Plano de Sessão - 4ª Sessão

Tema: Consumo de álcool fatores que influenciam

Grupo: Jovens Promotores de Saúde da Escola Rainha Santa Isabel de Estremoz

Local: Escola Secundária Rainha Santa Isabel de Estremoz

Objetivos:

- Identificar os fatores que influenciam o consumo de álcool;
- Reconhecer a importância do grupo de pares;
- Identificar a forma como o álcool está presente na nossa sociedade;
- Compreender o enquadramento legal no nosso país sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS			TEMPO
		MÉTODOS	RECURSOS	Actividades do Grupo	
INTRODUÇÃO	Chuva de ideias “Porque é que bebemos?”	Participativo	Quadro Marcador		10 Minutos

<p>DESENVOLVIMENTO</p>	<p>Fatores que influenciam o consumo de álcool;</p> <p>A importância do grupo de pares;</p> <p>A forma como o álcool está presente na nossa sociedade;</p> <p>Enquadramento legal no nosso país sobre o consumo de bebidas alcoólicas.</p>	<p>Expositivo oral</p> <p>Participativo</p>	<p>Diapositivos de power point;</p> <p>Computador portátil;</p> <p>Projektor de Data Show</p>	<p>Conversa interactiva.</p>	<p>30</p> <p>Minutos</p>
<p>CONCLUSÃO</p>	<p>Resumo das ideias chave</p> <p>Avaliação dos conhecimentos adquiridos com ficha de verdadeiro ou falso</p> <p>Esclarecimento de dúvidas</p> <p>Avaliação da sessão</p>	<p>Expositivo oral;</p> <p>Participativo.</p>	<p>Diapositivos de power point;</p> <p>Computador portátil;</p> <p>Projector de Data Show.</p>	<p>Conversa interactiva.</p>	<p>5min.</p> <p>Minutos</p>

CRONOGRAMA DAS SESSÕES

TEMAS	Março (4ª semana)	Maio (1ª semana)	Maio (3ª semana)	Maio (5ª semana)
O que é isto do “Diverte-te sem álcool”				
Álcool Mitos e Realidades				
Características das bebidas				
Consumo de álcool fatores que influenciam				

RECURSOS

- Enfermeira
- Grupo de Jovens
- Sala de Formação
- PC
- Projetor multimédia
- Quadro
- Mesas Cadeira
- Papel

Anexo VI – Guião da Peça de Teatro

Teatro – Álcool

Estão todos numa festa de anos, a jantar e a beber.

Zé: Vê a maria com um copo na mão direita e começa a cantar “mão direita, mão direita é penálti...”

Começam todos a cantar e maria bebe.

Margarida: e se fossemos à festa que há hoje à noite?

Ana Paula: sim, vamos.

Acaba o jantar.

Ana Paula: A festa está mesmo fixe, isto está cheio.

Maria: Rita vamos beber um shot?

Rita: Não Maria não me apetece

Maria: Fogo Rita, és sempre a mesma coisa, qual é o mal de beberes um shot? Vá anda lá.

Rita: Pronto está bem.

Maria e Rita vão beber um shot mas a festa continua. Todos dançam. Rita chega mais a maria não.

Zé: Onde é que está a maria?

Rita: Ela ficou a beber mais, diz que se quer divertir mais do que nunca esta noite.

Zé: Eu percebo que ela se queira divertir, mas não é por estar bêbeda que vais divertir mais.

Rita: Pois eu concordo contigo, por isso é que me vim embora e parei de beber.

Zé: Bem é melhor irmos ver dela, não quero que lhe aconteça nada de mal.

Chegam os três. Maria está completamente bêbeda.

Margarida: Maria estás bem? Rita o que é que se passou?

Rita: Ela bebeu muito e agora está assim... Ajuda-me, eu não sei o que fazer.

Margarida: Pois eu também não.

Daniela passa e vê o que se passa.

Daniela: Oh meu deus, ela não está nada bem.

Margarida: Pois não e nós não sabemos o que fazer.

Daniela: primeiro ela não pode beber mais álcool, temos de controlar isso

Zé: pois é o melhor

Margarida: mas não fazemos mais nada, vamos simplesmente impedi-la de beber?

Daniela: não, temos de ter mais alguns cuidados. Não podemos deixá-la sozinha, ela pode cair e magoar-se a sério. Temos de ir vendo regularmente se ela reage a estímulos e se tem sinais de coma alcoólico.

Zé: quais é que são os sinais de coma alcoólico?

Daniela: os sinais...

Ana Paula: ahahahahahahah ganda buba

Daniela: não gozes, isto pode ser muito perigoso. Como eu ia dizer, os sinais que podem indicar que uma pessoa está em coma alcoólico são, por exemplo, desmaios, a pessoa deixasse dormir. Mas o melhor que temos a fazer, mesmo que não tenha nenhum destes sinais mas esteja a pior é chamar uma ambulância.

Margarida: ainda bem que estavas aqui para nos ajudar, eu não sabia mesmo o que fazer.

Daniela: o que importa agora é que a maria fique bem.

Zé: sim tens razão.

Daniela: ela vai dormir onde?

Margarida: vai para casa

Zé: os pais dela não a podem ver neste estado

Daniela: vou ligar aos meus pais para ver se ela pode ir dormir lá a casa

Fala ao telemóvel

Daniela: sim, pai? A maria pode ir ai dormir a casa? A sério? Boa. Podes vir já buscar-nos? Esta bem, então quando chegares diz.

Margarida: então?

Daniela: ela vai dormir a minha casa, eu depois aviso os pais dela.

Ficam ali um bocadinho. Pai chega.

Daniela: o meu pai chegou, bem nós vamos embora. Agora vou chegar a casa e vou dar-lhe um banho de água fria. Vá beijinhos, até amanhã. Divirtam-se, mas não se esqueças que para se divertirem não têm de beber, porque como ja viram pode ter muitos perigos.

Zé: adeus Daniela.

Margarida: adeus, toma bem conta dela.

Zé: bem eu também vou andando, adeus.

Margarida: então assim também vou.

Saem

Anexo VII – Folheto

Bebe e bebe e d'outro por ti

Diverte-te 100 Álcool!

www.bebeebere.com

Jovem Consciente

Jovem é Jovem e é diferente

UCC
da universidade de Évora

Uo Évora
universidade de Évora

com beba e bebe

+

Não há modo de transformar o uso de bebidas alcoólicas num comportamento sem risco

O melhor e o mais saudável é não ingerir bebidas alcoólicas e encontrar formas alternativas de relaxar e lidar com o stress.

Mes caso decidas beber, mantém que só por uma ocasião, aqui vão alguns conselhos de forma a diminuir os riscos para ti e para os outros:

- Beber de vez em quando, sempre.
- Beber pouco, moderadamente.
- Alternar bebidas alcoólicas com bebidas não alcoólicas como sumos ou água.
- Comer uma refeição antes e durante os momentos em que estás a beber.
- Planejar antes de sair como pretendes voltar para casa. **NUNCA** conduzir sob o efeito do álcool.

Consumo de bebidas alcoólicas

O Álcool é uma droga licita.

Prevece dependência física e psíquica (hábituação).



O que bebes hoje vai ter consequências amanhã!

Efeitos imediatos do consumo de álcool

- sensação geral de euforia e de desinibição
- cair-se em estado de sonolência
- turbam a visão
- descoordenação muscular
- diminuição da capacidade de reação
- diminuição da capacidade de atenção e compreensão
- fadiga muscular



Efeitos a longo prazo

- deterioração e atrofia cerebral
- anemia, diminuição das defesas
- alterações cardíacas
- hemorria, cirrose
- osteíte, úlceras
- hipertensão da artérias
- perturbações psíquicas como irritabilidade, de: insónia; défices na memória; défices de personalidade

O álcool bloqueia o

funcionamento do sistema cerebral responsável pelo controlo das inibições, fazendo com que te sintas eufórico, alegre e com uma **falsa segurança** em ti mesmo que te poderá levar a **adotar comportamentos perigosos**.

Até ao momento tudo bem, mas não te preocupes com o futuro!



Anexo VIII – Flyer divulgação do vídeo

Participa

Concorre com o teu vídeo

Instruções:

O vídeo deve ter aproximadamente 2 minutos;

Deve abordar as consequências do consumo de álcool nos jovens adolescentes;

Os grupos devem ter no máximo 5 participantes

Para mais informações podes contactar para o numero 268337717 ou para o mail diverte.te100alcohol@gmail.com

Os jovens portugueses começam a experimentar bebidas alcoólicas cada vez mais cedo, bebem em maiores quantidades e embriagam-se mais vezes...



Isto pode ter graves consequências a médio e a longo prazo na vida de todos nós!

Até 31 de Maio envia o teu vídeo para o mail diverte.te100alcohol@gmail.com ou entrega em Cd no gabinete do PESES



Anexo IX – Folheto Divulgação Tertúlia

TERTÚLIA

"Cantar para prevenir"



Local



Estremoz

28 de Maio

21:00h

Preende-se, num ambiente de descontração e partilha, utilizar a música para sensibilizar os participantes para a problemática dos consumos de álcool e outras substâncias, bem como para as dependências a elas associadas.

A quem se destina?
População em geral, em especial para pais, encarregados de educação e respetivos filhos

Para informações:
Tel: 202207700
E-mail: diversidade@egwenco.org



Anexo X – Resultados da aplicação da Escala de Likert das Sessões

Avaliação da Sessão I

Questões	Avaliação					
	Discorda plenamente	Discorda	Não concorda nem discorda	Concorda	Concorda plenamente	Total
Concorda que esta sessão foi importante?	0	0	0	4	8	12
Considera que ficou mais esclarecido em relação à temática abordada?	0	0	0	2	10	12
Considera importante a realização de outras sessões como esta?	0	0	0	6	6	12
Considera que a preletora foi explícita na forma como apresentou o tema?	0	0	0	3	9	12
Sente-se motivado para continuar este processo de formação?	0	0	0	5	7	12

Avaliação da Sessão II

Questões	Avaliação					
	Discorda plenamente	Discorda	Não concorda nem discorda	Concorda	Concorda plenamente	Total
Concorda que esta sessão foi importante?	0	0	0	9	6	15
Considera que ficou mais esclarecido em relação à temática abordada?	0	0	0	7	8	15
Considera importante a realização de outras sessões como esta?	0	0	1	6	8	15
Considera que a preleitora foi explícita na forma como apresentou o tema?	0	0	0	5	10	15
Sente-se motivado para continuar este processo de formação?	0	0	1	6	8	15

Avaliação da Sessão III

Questões	Avaliação					
	Discorda plenamente	Discorda	Não concorda nem discorda	Concorda	Concorda plenamente	Total
Concorda que esta sessão foi importante?	0	0	0	4	11	15
Considera que ficou mais esclarecido em relação à temática abordada?	0	0	0	6	9	15
Considera importante a realização de outras sessões como esta?	0	0	0	2	13	15
Considera que a preleitora foi explícita na forma como apresentou o tema?	0	0	0	0	15	15
Sente-se motivado para continuar este processo de formação?	0	0	2	11	2	15

Avaliação da Sessão IV

Questões	Avaliação					
	Discorda plenamente	Discorda	Não concorda nem discorda	Concorda	Concorda plenamente	Total
Concorda que esta sessão foi importante?	0	0	0	3	12	15
Considera que ficou mais esclarecido em relação à temática abordada?	0	0	0	5	10	15
Considera importante a realização de outras sessões como esta?	0	0	1	12	2	15
Considera que a preleitora foi explícita na forma como apresentou o tema?	0	0	0	6	9	15
Sente-se motivado para continuar este processo de formação?	0	0	2	7	6	15

Anexo XI – Cronograma do Projeto

	Dezembro 2012	Janeiro 2013	Fevereiro 2013	Março 2013	Abril 2013	Maió 2013	Junho 2013
Diagnóstico da Situação							
Reunião de Apresentação do Projeto							
Artigo Jornal Escolar							
Artigo Jornal E							
Seleção de Jovens							
Elaboração de Plano de Formação							
Sessões Formativas							
Produção de Material Informativo							
Intervenção na Semana da Saúde							
Concurso para vídeo							
Mesa Redonda							
Intervenção FIAPE							
Tertúlia “Cantar para Prevenir”							