



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
Instituto de Ciências da Saúde

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

**Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da  
Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre  
em Enfermagem, com a Especialidade de Enfermagem Comunitária**

POR CARLOS JORGE PINTO FERREIRA

SOB ORIENTAÇÃO DO MESTRE ANTÓNIO JOAQUIM ROCHA FESTA

**PORTO, MAIO DE 2011**



“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo - o templo de espírito de Deus. É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.”

*Florence Nighthingale*



## RESUMO

---

Com a elaboração deste relatório pretende-se descrever as actividades desenvolvidas ao longo dos três Módulos de Estágio do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, que permitiram a aquisição de competências em saúde familiar e comunitária.

Os três módulos de estágios foram realizados no Centro de Saúde de Leça da Palmeira no âmbito da Saúde Escolar e teve como foco de atenção, o uso de substâncias.

Ao longo deste relatório expõe-se o caminho percorrido, através da descrição do processo de diagnóstico de saúde da comunidade escolar da Escola EB 2/3 de Perafita, com as respectivas necessidades de cuidados de enfermagem que culminou na elaboração e avaliação do projecto de intervenção “Os Jovens e as (In)Dependências”.

O projecto abrange 4 áreas de intervenção, onde o grupo de trabalho constituído por quatro elementos, decidiu que cada um ficaria responsável por uma dessas áreas, pelo que as actividades descritas ao longo deste relatório dizem respeito à intervenção relativa ao foco de atenção, uso de drogas: cannabis/haxixe.

Este projecto teve como ponto de partida ‘o que eles sabem’ e ‘o que eles podem fazer’ para se proteger, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o real e actuar de modo a induzir atitudes e/ou comportamentos adequados, assumindo uma atitude permanente de empowerment.

**Palavras-chave:** Enfermagem Comunitária, relatório, uso de drogas, cannabis, haxixe, saúde escolar.



## **ABSTRACT**

---

With the elaboration of this report, I intend to describe the activities during the three modules of Stage of the Post-Graduate Specialization in Community Nursing, which allowed the acquisition of skills in family and community health.

The three modules of stage were carried out in Health Center of Leça da Palmeira within the framework of School Health and focused attention in the use of substances.

Throughout this report exposes the path taken, describing the health diagnostic process of the school community in the School EB 2/3 of Perafita, with their respective nursing care needs, that culminated in the development and evaluation of the project intervention "Os Jovens e as (In)Dependências".

The project covers four areas, where the working group, consisting of four elements, decided that each one would be responsible for one of these areas, therefore, the activities described in this report are related to the intervention on the focus, use of drugs: cannabis/hashish.

This project had as its starting point "what they know" and "what they can do" to protect themselves by developing in each one, the ability to interpret reality and act to induce attitudes and/or appropriate behavior, assuming a permanent attitude of empowerment.

**Keywords:** Community Nursing, report, drug use, cannabis, hashish, school health



## AGRADECIMENTOS

---

Aproveito este espaço para agradecer a todos aqueles que me permitiram crescer como pessoa e enfermeiro especialista e constituíram fontes dinâmicas de aprendizagem.

À Unidade Local de Saúde de Matosinhos, sobretudo ao Centro de Saúde de Leça da Palmeira, por nos receberem;

À Enfermeira Cármen Vieira, pela forma como nos integrou e acolheu;

Ao Professor António Festa pela competência na orientação pedagógica, disponibilidade e atitude empática que desenvolveu, estimulando a produção de resultados cada vez melhores;

À Professora Norminda Magalhães, pelo seu empenho, carinho e disponibilidade demonstrado ao longo deste percurso;

Às minhas colegas de Estágio – Ana Nascimento, Cláudia Martins e Mónica Martins – pelos momentos de confiança, intimidade, espírito de entreajuda, pela potenciação da aprendizagem de todos e com todos.

Aos meus pais, pela educação, amor incondicional e horizontes que me proporcionaram.

À Mónica... por tudo aquilo que passamos e por aquilo que ainda vamos passar juntos.

A todos os que de forma directa ou indirecta me auxiliaram e permitiram a expansão dos meus horizontes e a vivência de experiências tão ricas em aprendizagem.

A todos, o meu MUITO OBRIGADO...



## **LISTA DE SIGLAS**

---

CS - Centro de Saúde

EB - Ensino Básico

EB 2/3 - Ensino Básico do 2º e 3º Ciclo

ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System

EFA - Educação e Formação de Adultos

EGS - Exame Global de Saúde

EPS - Educação Para a Saúde

ESPAD - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

IDT - Instituto da Droga e Toxicodependência

IMC - Índice de massa corporal

JI - Jardim-de-Infância

LSD - dietilamida do ácido lisérgico

T2 OI - Turma 2 de Operador Informático

T2 EC - Turma 2 de Empregado Comercial

OMS - Organização Mundial de Saúde

PASSE - Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

PNV - Programa Nacional de Vacinação

PRESSE - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

T3 EC - Turma 3 de Empregado Comercial

TEIP - Território Educativo de Intervenção Prioritária

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

USF - Unidade de Saúde Familiar

# ÍNDICE

---

<b>0. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....</b>	<b>23</b>
1.1. OBJECTIVOS DE ESTÁGIO .....	24
1.2. O LOCAL DE ESTÁGIO.....	27
<b>2. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE .....</b>	<b>29</b>
<b>3. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....</b>	<b>33</b>
<b>4. PROJECTO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS” .....</b>	<b>35</b>
4.1. PROJECTO DE INTERVENÇÃO “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS - USO DE DROGAS: CANNABIS/HAXIXE NO 8º ” .....	37
4.1.1. <i>Planeamento</i> .....	38
4.1.2. <i>Execução</i> .....	40
4.1.3. <i>Avaliação</i> .....	41
4.2. PROJECTO DE INTERVENÇÃO “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS – CEF CONTRA A CANNABIS” .....	44
4.2.1. <i>Planeamento</i> .....	45
4.2.2. <i>Execução</i> .....	47
4.2.3. <i>Avaliação</i> .....	48
4.3. PROJECTO DE INTERVENÇÃO “EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA” ....	52
4.3.1. <i>Planeamento</i> .....	52
4.3.2. <i>Execução</i> .....	54
4.3.3. <i>Avaliação</i> .....	55
4.4. FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS”.....	57
4.4.1. <i>Planeamento</i> .....	58
4.4.2. <i>Execução</i> .....	60
4.4.3. <i>Avaliação</i> .....	65
<b>5. REFLEXÃO SOBRE O CAMINHO PERCORRIDO.....</b>	<b>69</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>71</b>

<b>7. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>
<i>ANEXO I</i> - PROJECTO DE ESTÁGIO DO MÓDULO I	
<i>ANEXO II</i> - MONITORIZAÇÃO DOS ALUNOS COM IDADE PARA A REALIZAÇÃO DO EGS	
<i>ANEXO III</i> - LISTA DE ALUNOS DA ESCOLA EB 2/3 PERAFITA COM ADESÃO AO PNV AVALIADA	
<i>ANEXO IV</i> - SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS DAS FOLHAS DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL	
<i>ANEXO V</i> – PROJECTO DE ESTÁGIO DO MÓDULO II	
<i>ANEXO VI</i> – PROJECTO DE ESTÁGIO DO MÓDULO III	
<i>ANEXO VII</i> - QUESTIONÁRIO DE COLHEITA DE DADOS SOBRE USO DE SUBSTÂNCIAS	
<i>ANEXO VIII</i> - PLANO DAS SESSÕES DE EPS “USO DE DROGA: CANNABIS/HAXIXE NO 8º”	
<i>ANEXO IX</i> - PLANO DAS SESSÕES DE EPS “CEF CONTRA A CANNABIS/HAXIXE”	
<i>ANEXO X</i> - PLANO DAS SESSÕES DE EPS “EB2/3 PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA”	
<i>ANEXO XI</i> - PROGRAMA DOS WORKSHOPS DA FEIRA DA SAÚDE	
<i>ANEXO XII</i> - PASSAPORTE ELABORADO PARA A FEIRA DA SAÚDE	
<i>ANEXO XIII</i> - FICHA INDIVIDUAL ELABORADA PARA O WORKSHOP “PESO E MEDIDA”	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

---

<b>GRÁFICO 1:</b> DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO CONSUMO DE CANNABIS OU HAXIXE NO ÚLTIMO MÊS .....	36
<b>GRÁFICO 2:</b> DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DO 8º B .....	42
<b>GRÁFICO 3:</b> DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DO 8º C .....	42
<b>GRÁFICO 4:</b> DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DO CEF-T2 O.I.....	48
<b>GRÁFICO 5:</b> DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DO CEF-T2 EC.....	49
<b>GRÁFICO 6:</b> DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DO CEF-T3 EC.....	49
<b>GRÁFICO 7:</b> DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS ALUNOS PRESENTES NA SESSÃO.....	55
<b>GRÁFICO 8:</b> DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA DOS ALUNOS PRESENTES E AUSENTES NOS WORKSHOPS.....	62
<b>GRÁFICO 9:</b> DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA DO IMC PELOS ALUNOS QUE PARTICIPARAM NO WORKSHOP .....	63
<b>GRÁFICO 10:</b> DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA DOS ALUNOS QUE PARTICIPARAM NO CONCURSO DE PAPÉIS DE TABULEIRO POR ANO DE ESCOLARIDADE .....	64
<b>GRÁFICO 11:</b> DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS PARTICIPANTES NO CICLO DE CONFERÊNCIAS “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS” .....	65



# ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

---

**ILUSTRAÇÃO 1:** IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES PRIORITÁRIAS ..... 33

**ILUSTRAÇÃO 2:** ÁREAS DE INTERVENÇÃO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS  
(IN)DEPENDÊNCIAS .....  
..... 35



## ÍNDICE DE QUADROS

---

<b>QUADRO 1:</b> INDICADORES DE PROCESSO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: USO DE DROGAS: CANNABIS/HAXIXE" .....	40
<b>QUADRO 2:</b> INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: USO DE DROGAS: CANNABIS/HAXIXE" .....	40
<b>QUADRO 3:</b> MÉDIA DAS AVALIAÇÕES DAS SESSÕES DE EPS PELOS ALUNOS DO 8º B DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: USO DE DROGAS: CANNABIS/HAXIXE" .....	43
<b>QUADRO 4:</b> MÉDIA DAS AVALIAÇÕES DAS SESSÕES DE EPS PELOS ALUNOS DO 8º C DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: USO DE DROGAS: CANNABIS/HAXIXE" .....	43
<b>QUADRO 5:</b> RESULTADOS DO INDICADORES DE PROCESSO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: USO DE DROGAS: CANNABIS/HAXIXE" .....	43
<b>QUADRO 6:</b> METAS E RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: USO DE DROGAS: CANNABIS/HAXIXE" .....	44
<b>QUADRO 7:</b> INDICADORES DE PROCESSO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: CEF CONTRA A CANNABIS" .....	47
<b>QUADRO 8:</b> INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: CEF CONTRA A CANNABIS" .....	47
<b>QUADRO 9:</b> MÉDIA DAS AVALIAÇÕES DAS SESSÕES DE EPS PELOS ALUNOS DO CEF T2 OI DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: CEF CONTRA A CANNABIS" ..	50
<b>QUADRO 10:</b> MÉDIA DAS AVALIAÇÕES DAS SESSÕES DE EPS PELOS ALUNOS DO CEF T2 EC DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: CEF CONTRA A CANNABIS" .....	50
<b>QUADRO 11:</b> MÉDIA DAS AVALIAÇÕES DAS SESSÕES DE EPS PELOS ALUNOS DO CEF T3 EC DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: CEF CONTRA A CANNABIS" .....	50

<b>QUADRO 12:</b> RESULTADOS DO INDICADORES DE PROCESSO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: CEF CONTRA A CANNABIS" .....	51
<b>QUADRO 13:</b> METAS E RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS: CEF CONTRA A CANNABIS" .....	51
<b>QUADRO 14:</b> INDICADORES DE PROCESSO DO PROJECTO "EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA" .....	54
<b>QUADRO 15:</b> INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA" .....	54
<b>QUADRO 16:</b> MÉDIA DAS AVALIAÇÕES DA SESSÃO DE EPS PELOS ALUNOS DO PROJECTO "EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA" .....	56
<b>QUADRO 17:</b> RESULTADOS DO INDICADORES DE PROCESSO DO PROJECTO "EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA" .....	56
<b>QUADRO 18:</b> METAS E RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA" .....	56
<b>QUADRO 19:</b> INDICADORES DE PROCESSO DA FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS" .....	59
<b>QUADRO 20:</b> INDICADORES DE RESULTADO DA FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS" .....	60
<b>QUADRO 21:</b> MÉDIA DAS AVALIAÇÕES DA SESSÃO DE EPS PELOS PARTICIPANTES NO CICLO DE CONFERÊNCIAS "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS" .....	65
<b>QUADRO 22:</b> RESULTADOS DO INDICADORES DE PROCESSO DA FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS" .....	66
<b>QUADRO 23:</b> METAS E RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADO DA FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS "OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS" .....	66

## 0. INTRODUÇÃO

Do plano de estudos do 3º Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, consta a unidade curricular Relatório. Esta unidade curricular é anual e abrange o 2º e 3º semestre do curso. Este relatório refere-se ao trabalho desenvolvido durante os 3 módulos que integravam a unidade curricular Estágio na área de Enfermagem Comunitária.

O estágio desenvolveu-se no Centro de Saúde de Leça da Palmeira, na UCC, na área da Saúde Escolar, de 19 de Abril de 2010 a 31 de Janeiro 2011, tendo uma duração total de 750 horas. A orientação pedagógica ficou ao cargo do Mestre Enf.º António Festa e a orientação tutorial da Enf. Carmen Vieira.

No módulo I do estágio elaborou-se um diagnóstico de saúde da comunidade educativa da Escola EB 22/3 de Perafita, na área do uso de substâncias, para no módulo II e III dar resposta às necessidades detectadas, através do planeamento, execução e avaliação de um projecto de intervenção comunitária.

Para além de dar resposta a uma exigência curricular pretendo com a elaboração deste relatório alcançar os seguintes objectivos:

- ❖ Evidenciar o trajecto percorrido ao longo dos três módulos de estágio;
- ❖ Transpor todo o processo de intervenção elaborado para dar resposta às necessidades de saúde;
- ❖ Demonstrar os ganhos em saúde obtidos com a implementação dos projectos planeados;
- ❖ Reflectir sobre o trabalho desenvolvido;
- ❖ Reflectir sobre a importância dos cuidados especializados.

Este relatório encontra-se organizado em cinco partes: na primeira, uma contextualização do estágio; na segunda constará uma descrição sucinta do diagnóstico de Saúde elaborado; na terceira será apresentado o caminho percorrido para identificar as prioridades de intervenção comunitária; na quarta parte é apresentado o projecto de intervenção, incluindo o planeamento, a execução e a avaliação dos vários projectos de

intervenção até à avaliação dos resultados destas mesmas intervenções; e por fim na quinta parte, será feita uma breve reflexão do trabalho desenvolvido e de algumas dificuldades encontradas. A metodologia descritiva será o método utilizado para a elaboração deste relatório assim como uma análise crítico-reflexiva.

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

Segundo o que está definido no Plano de Estudos do Curso de Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, a Unidade Curricular do Estágio tem 30 ECTS o que corresponde a um total de 750 horas sendo 540 horas presenciais e as restantes para estudo individual. Esta Unidade Curricular está dividida em três Módulos, tendo estes sido realizados na UCC do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

O Módulo I decorreu de 19 de Abril a 18 de Junho de 2010 e foi constituído por um total de 250 horas sendo 180 horas presenciais no local de Estágio. Este Módulo tinha como principal objectivo a elaboração de um Diagnóstico de Saúde onde foram detectadas necessidades de saúde (de cuidados de enfermagem), numa comunidade específica. O trabalho desenvolvido neste módulo foi um trabalho de grupo constituído por 4 elementos.

O Módulo II decorreu de 6 de Outubro a 29 de Novembro de 2010 e foi constituído por um total de 250 horas sendo 180 horas presenciais no local de Estágio. Este Módulo tinha como principal objectivo dar resposta, através da elaboração e implementação de Projectos de Intervenção Comunitária, às necessidades de saúde identificadas através do Diagnóstico de Saúde no Módulo anterior. Os projectos de Intervenção foram desenvolvidos em grupo e individualmente.

O Módulo III decorreu de 06 de Dezembro de 2010 e 31 de Janeiro de 2011 e foi constituído por um total de 250 horas sendo 180 horas presenciais no local de Estágio. Neste Módulo de carácter opcional, continuou-se a implementação do Projecto de Intervenção Comunitária, do Módulo anterior.

Tal como referi anteriormente todos os Módulos de Estágio foram desenvolvidos na UCC do CS de Leça da Palmeira sob a orientação do Enfermeiro António Festa e sob a tutela da Enf.<sup>a</sup> Cármen Vieira.

O horário praticado esteve de acordo com o horário praticado na instituição, consistindo em turnos da manhã ou tarde, de segunda a sexta-feira, tendo em vista as oportunidades para a consecução dos objectivos propostos.

### ***1.1. OBJECTIVOS DE ESTÁGIO***

O Estágio inserido no Plano de Estudos do curso de Especialização em Enfermagem Comunitária visa a aquisição e aprofundamento de competências no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem na área da Enfermagem Comunitária.

Sendo assim, é esperado que um futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária possua para além das competências comuns a todos os Enfermeiros Especialistas, competências específicas relacionadas com a sua área de prestação de cuidados especializados nomeadamente:

- ❖ Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação dos estado se saúde de uma comunidade;
- ❖ Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- ❖ Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e a consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- ❖ Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Tendo em vista adquirir as competências referidas, o plano de estudos delineou os seguintes objectivos gerais:

- ❖ Saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem Comunitária;
- ❖ Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, incluindo soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- ❖ Ser capaz de comunicar as conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.

Para além dos objectivos gerais, o plano de estudos definiu os seguintes objectivos específicos:

- ❖ Gerir e interpretar, de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;
- ❖ Comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral;
- ❖ Formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica;
- ❖ Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional;
- ❖ Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde com que se depara;
- ❖ Comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas.
- ❖ Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada;
- ❖ Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área de da sua especialização;
- ❖ Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;
- ❖ Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;
- ❖ Reflectir na e sobre sua prática, de forma crítica;
- ❖ Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional avançada;
- ❖ Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da sua área de especialização;
- ❖ Desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente;
- ❖ Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;

- ❖ Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;
- ❖ Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;
- ❖ Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização;
- ❖ Tomar iniciativas e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área de especialização;
- ❖ Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;
- ❖ Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;
- ❖ Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização;
- ❖ Exercer supervisão do exercício profissional na sua área de especialização;
- ❖ Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização;
- ❖ Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;
- ❖ Realizar a gestão dos cuidados na área de especialização;
- ❖ Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade;
- ❖ Promover formação em serviço na área da especialização;
- ❖ Colaborar no processo de integração de novos profissionais.”.

Apesar destes objectivos previamente definidos pelo plano de estudos defini no projecto individual de estágio, os seguintes objectivos pessoais (Anexo I):

- ❖ Planear/elaborar um Diagnostico de Saúde da comunidade educativa do Cento de Saúde de Leça da Palmeira no foco uso de substâncias nocivas.
- ❖ Caracterizar a comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.
- ❖ Identificar os problemas e necessidades existentes na comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.
- ❖ Identificar os recursos existentes, disponíveis e potenciais da comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

- ❖ Planear um Projecto de Intervenção a implementar na comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira no foco uso de substâncias nocivas;
- ❖ Avaliar o Projecto de Intervenção implementado na comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira no foco uso de substâncias nocivas.
- ❖ Definir prioridades de intervenção dentro do foco uso de substâncias nocivas.
  
- ❖ Identificar objectivos a alcançar com a implementação do Projecto de Intervenção.
- ❖ Elaborar estratégias que permitam alcançar os objectivos fixados e inflectir a tendência da evolução natural do problema identificado.
- ❖ Selecção dos Indicadores de Processo e Resultado mais adequados ao problema identificado como prioritário.
- ❖ Prever os recursos necessários à implementação do Projecto de Intervenção.
- ❖ Preparar e implementar o Projecto de Intervenção
- ❖ Avaliação da efectividade do Projecto de Intervenção de acordo com as dimensões organizacional, curricular, ecológica, psicossocial e comunitária.

## ***1.2. O LOCAL DE ESTÁGIO***

O Centro de Saúde de Leça da Palmeira pertence ao concelho de Matosinhos, fazendo parte da sua Unidade Local de Saúde (ULS). É formado pela Unidade Sede, localizada em Leça da Palmeira e outras quatro Unidades de Saúde Familiar (USF Maresia, USF de Lavra, USF de Perafita e USF de Santa Cruz do Bispo). Este Centro de Saúde abrange a área geográfica compreendida pelas freguesias de Leça da Palmeira, Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo, tendo inscritos, na totalidade de 46 506 utentes.

A reforma dos cuidados de saúde primários, onde se incluí a reconfiguração dos centros de saúde, deve ser compreendida num quadro mais abrangente que é a reforma da administração pública que se encontra em curso. Os princípios de racionalização de estruturas e recursos, de simplificação e de melhoria da qualidade, que inspiram a reforma da administração pública, foram aqui atingidos com o processo de reconfiguração dos actuais centros de saúde e da extinção das sub-regiões de saúde.

A reconfiguração dos centros de saúde obedece a um duplo movimento: a constituição de pequenas equipas, em unidades funcionais autónomas e a agregação de recursos e estruturas de gestão.

Esta reconfiguração tem como objectivos, melhorar a acessibilidade, aumentar a satisfação dos profissionais e utilizadores, melhorar a qualidade e a continuidade dos cuidados, melhorar a eficiência, orientar para a comunidade, flexibilidade organizativa e de gestão, simplificação de processos, trabalho em equipa, autonomia e responsabilização.

Ao longo do estágio, tal como em muitos outros centros de saúde, o CS de Leça da Palmeira encontrava-se em reconfiguração. Presentemente podemos encontrar nas suas instalações a USF de Maresia, a USF Leça e a UCC de Leça da Palmeira .

Actualmente, a Saúde Escolar encontra-se a funcionar sob orientação da UCC dando resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar. A Enfermeira Especialista responsável por esta área é a Enfermeira Cármen Vieira que conta com a colaboração da Enfermeira Sónia, Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Os projectos que encontram em fase de implementação são os seguintes:

- ❖ Acidentes;
- ❖ Actividade Física;
- ❖ Adesão à Vacinação;
- ❖ Afectos e Sexualidade;
- ❖ Bullying;
- ❖ Cuidados com o Verão e o Sol;
- ❖ Uso de substâncias;
- ❖ Exames Globais de Saúde;
- ❖ Aprende a Comer com a Fada Dentinho;
- ❖ Higiene Corporal;
- ❖ Inclusão Escolar;
- ❖ PASSE;
- ❖ Pediculose;
- ❖ PRESSE;
- ❖ Saúde Oral.

## 2. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Conhecer adequadamente a situação de uma população, constitui a premissa básica inerente ao acto de intervir, tanto no intuito de mudar uma situação existente julgada insatisfatória, como simplesmente com o objectivo de guiar os próximos passos (Pereira, 2003).

Visto o estágio ter sido desenvolvido na UCC na área da Saúde Escolar e de forma a ir de encontro ao plano de acção e objectivos definidos pela mesma, o Diagnóstico de Saúde elaborado, teve como foco de atenção o Uso de Substâncias lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (drogas). No sentido de caracterizar a comunidade educativa começamos por delimitar a população em estudo que neste caso foi a comunidade educativa da Escola EB 2/3 de Perafita.

Esta orientação surgiu através da realidade percebida pela equipa de saúde escolar e é fundamentada na certeza de que “a maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efectivos. Os estudos de avaliação do custo-efectividade das intervenções preventivas têm demonstrado que 1 € gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14 € em serviços de saúde, amanhã” (DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2006).

Com o objectivo de *caracterizar a comunidade educativa* da referida escola o melhor possível, assim como conhecer a realidade actual desta comunidade, sob a área de intervenção do CS de Leça da Palmeira e já com um carácter interventivo, foi realizada uma monitorização cuidada dos alunos em idade para a realização do EGS (ANEXO II), assim como a avaliação da adesão ao PNV por parte dos alunos da Escola EB 2/3 de Perafita através da verificação do seu registo vacinal (ANEXO III).

No âmbito do Programa Nacional para a Saúde Oral procedeu-se à análise e informatização das fichas de Avaliação de Risco de Cárie Dentária de todos os alunos das escolas EB1 e JI da área do CS, o que permitiu proceder ao calculo do risco individual de desenvolver cáries assim como identificar quais as escolas ou jardins-de-infância com maior número de crianças em risco (ANEXO IV).

Tendo em vista *identificar os recursos existentes na comunidade educativa*, foi uma das preocupações conhecer mais profundamente os elementos da comunidade educativa e suas funções. Para isso, além do acesso que nos foi disponibilizado pela Professora Anabela Grilo ao organigrama da escola, também a informação de que a escola estaria inserida num território com múltiplas carências, facto que levou a que no ano de 2006 fosse integrada nos agrupamentos TEIP (Territórios Educativos de Intervenção Prioritária) pelo Ministério da Educação, devido às características da comunidade onde esta se encontra inserida.

No sentido de *identificar os problemas e necessidades existentes na comunidade educativa* para além de procedermos à selecção de fontes informadoras através de uma revisão da pesquisa bibliográfica realizada, surgiu a necessidade de iniciar o mais precocemente possível a construção de um instrumento de colheita de dados (neste caso um questionário) para ser aplicado aos alunos da supracitada escola pelo que foram elaborados os pedidos de deferimento aos Coordenadores do Centro de Saúde de Leça da Palmeira, ao Director do Agrupamento de Escolas de Perafita, assim como à Comissão de Ética da ULSM.

Dado a nossa área programática abranger três áreas temáticas (álcool, tabaco e drogas), não nos foi possível seleccionar na íntegra e apenas um dos instrumentos já existentes. Deste modo, optamos pela construção de um questionário em que as três realidades fossem contempladas (ANEXO V).

Para a sua elaboração utilizamos como base os seguintes instrumentos de medida, Escala de Envolvimento com o Álcool para Adolescentes, GYTS Validação Portuguesa por Saboga Nunes, Teste breve de Fagerström para a Dependência à Nicotina e Comportamento e Saúde em jovens em idade escolar – OMS/ HBSC.

Entretanto, para minimizar viés, procedemos à clarificação dos conceitos do questionário elaborado, assim como à codificação e operacionalização das variáveis presentes no mesmo.

Tendo em vista a programação e aplicação do pré teste e questionário, foram sinalizadas as aulas em conjunto com a Coordenadora da Saúde da Escola EB 2/3 de Perafita, nas quais poderíamos aplicar o questionário, que neste caso seriam nas aulas de Educação Cívica, Estudo Acompanhado e Área de Projecto.

A população-alvo do estudo foram todos os alunos do 5º ao 8º ano da Escola EB 2/3 de Perafita. A escolha da população-alvo foi realizada pelos elementos do grupo de trabalho face à sugestão dos peritos orientadores e tendo como pressuposto fundamental os alunos que poderíamos abranger pelo Projecto de Intervenção no ano lectivo de 2010/2011.

O objectivo na extracção de uma amostra é obter uma representação correcta da população, que conduza a estimativas das características da população com boa precisão, isto é obter uma amostra representativa da população visada.

Neste estudo, o método de amostragem utilizado foi a amostragem accidental, por ser mais simples de organizar, menos dispendioso e mais célere.

Os critérios de inclusão definidos foram: ser aluno de uma das turmas do 5º ao 8º ano e estar presente na sala de aula na data, aula e hora seleccionada pelo grupo para aplicar o instrumento de colheita de dados.

Ciente das desvantagens deste método de amostragem e numa tentativa de tornar a amostra o mais representativa possível da população supradita, decidiu-se seleccionar uma amostra alargada. A amostra foi assim composta por 376 alunos do 5º ao 8º ano.

Como resultado de todo o processo de diagnóstico identificaram-se necessidades a vários níveis, dos quais enfatizo as seguintes:

- ❖ A maioria dos alunos quando questionados sobre o uso de substancias pelos pais refere que nenhum dos pais usa qualquer uma das substâncias;
- ❖ Dos alunos que referiam ter experimentado tabaco, álcool e drogas:
  - 7,4% referiam continuar a usar tabaco com regularidade;
  - 32,7% referiam manter o uso de álcool;
  - 2,1% referiu consumir drogas actualmente;
- ❖ A idade de iniciação/experimentação ocorria com maior frequência em todas as substâncias em idades compreendidas entre os 12 a 13 anos;
- ❖ Quando analisado o ano de escolaridade face ao consumo existia:
  - maior uso de tabaco no 6º ano;
  - maior uso de álcool no 8º ano;
  - maior uso de drogas no 7º.

- ❖ O ano de escolaridade em que existia menor percentagem de experimentação de todas as substâncias era o 6º ano;
- ❖ Observou-se que não existia uma relação directa entre o uso de álcool e as reprovações, no entanto, existia em relação ao tabaco e drogas um maior uso nos alunos que já reprovaram;
- ❖ Quando questionados sobre o local onde habitualmente consumiam, em todas as substâncias, era referido com grande frequência, o consumo com amigos;
- ❖ No que se refere ao uso de álcool, a maioria dos alunos referia consumir na presença dos pais;
- ❖ Apenas no uso de álcool existia referência ao consumo que o aluno faz sozinho;
- ❖ Em relação aos motivos que levam os alunos a manter o consumo, o sabor, a partilha com os amigos e o sentir-se bem eram referidos com maior frequência;
- ❖ Apenas no uso de álcool existe referência à oferta por parte dos pais;
- ❖ Quando questionados sobre o tipo de sensações que experimentavam com o uso de álcool, a maioria referia sentir-se “alegre” e uma menor percentagem referia sentir-se “triste”;
- ❖ Quando questionados sobre se alguma vez ficaram embriagados, a maioria referiu que “nunca” ficaram, no entanto, 18,4% referiam já ter ficado “uma vez” e 4,4% referiam terem ficado embriagado “várias vezes”;
- ❖ A bebida alcoólica mais consumida pelos alunos era o champanhe e logo d seguida a cerveja;
- ❖ A bebida menos consumida era a aguardente;
- ❖ Quando analisado o grau de dependência física da nicotina dos alunos com uso regular de tabaco, constatou-se que existia uma maior percentagem de dependência com a categoria “Baixa” e “Média”;
- ❖ Em relação ao grau de dependência física da nicotina por ano de escolaridade constatou-se que existia no 6º e 7º ano a maior percentagem de alunos com dependência “Alta” da nicotina;
- ❖ Relativamente ao grau de dependência por sexo, inferiu-se que não existiam diferenças percentuais entre ambos os sexos em relação à dependência “Alta”;
- ❖ Na dependência “Média”, existia maior percentagem no sexo masculino e na dependência “Baixa”, o sexo feminino apresentava maiores percentagens.

### 3. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A definição de prioridades é um processo de tomada de decisão através do qual se tenta determinar, a qual das necessidades devemos dar resposta em primeiro lugar.

Para esse efeito, foi necessário a presença de um perito na área abordada, neste caso foi a tutora de estágio a Enf.<sup>a</sup> Cármen. Tendo como base o consenso que seria obtido pelo e grupo de trabalho, a técnica utilizada para a determinação das prioridades foi a Escala de Medida Linear. Esta técnica consiste na atribuição de um valor de 0 a 1, a cada um dos problemas identificados, ordenando-os no final, pela média dos valores atribuídos por todos os elementos do grupo. A ordenação será decrescente correspondendo a prioridade máxima ao problema com a média dos valores mais baixos.

#### Ilustração 1: Identificação das Necessidades Prioritárias



Após a aplicação desta técnica, foram identificadas 11 Necessidades Prioritárias:

- 1) N2- Uso de álcool presente: 32,7% dos alunos referem manter o uso de álcool;
- 2) N19- Uso de álcool presente na presença dos pais (42,6);
- 3) N8- Uso de álcool elevado no 8º ano (11,7%);
- 4) N1- Uso de tabaco presente: 7,4 % dos alunos referem usar tabaco com regularidade;
- 5) N7- Uso de tabaco elevado no 6º ano (2,9%);
- 6) N9- Uso de droga elevado no 7º ano (0,8%);
- 7) N3- Uso de droga presente: 2,1% dos alunos referem consumir droga actualmente;
- 8) N24- Dependência física da nicotina “Alta” nos alunos do 6º ano: 3,6% dos alunos do 6º ano, com consumo regular de tabaco demonstram uma dependência alta da nicotina, com base no Teste de Fagerström;

- 9) N27- Uso de droga frequente na forma fumada: 85% dos que experimentaram droga referem o uso na forma fumada (17 em 20 alunos);
- 10) N25- Dependência física da nicotina “Alta” nos alunos do 7º ano: 3,6% dos alunos do 7º ano, com consumo regular de tabaco demonstram uma dependência alta da nicotina, com base no Teste de Fagerström;
- 11) N26- Uso de droga na forma inalada: 25% dos que experimentaram droga referem o uso na forma inalada (5 em 20).

Estas foram agrupadas em 4 grandes grupos que deram origem às 4 áreas de intervenção do projecto:

- ❖ Uso de tabaco;
- ❖ Uso de álcool;
- ❖ Uso de droga: cannabis/haxixe;
- ❖ Uso de álcool na presença dos pais.

#### 4. PROJECTO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS”

O trabalho de saúde escolar desenvolve-se prioritariamente na escola, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa, e visa contribuir para a promoção e protecção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados (DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2006).

Apesar da condição de enfermeiro estagiário, fui por este período de tempo, elemento constituinte da equipa de saúde escolar da UCC, em conjunto com as minhas outras três colegas enfermeiras estagiárias e para além de estarmos preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, também partilhamos saberes e encontramos pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos. Neste sentido, foi uma opção consensual do grupo, definir um projecto que abrangesse as 4 áreas de intervenção, onde cada um ficaria responsável por uma dessas áreas. Surgiu assim, o Projecto de Intervenção Comunitária “Os Jovens e as (In)Dependências”.

**Ilustração 2: Áreas de Intervenção do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências"**



Este projecto procurou ir ao encontro do que foi referido anteriormente, sendo o seu principal objectivo a promoção da saúde com os alunos e teve como ponto de partida o que estes sabem e o que podem fazer para se proteger. Pretendeu-se actuar de modo a

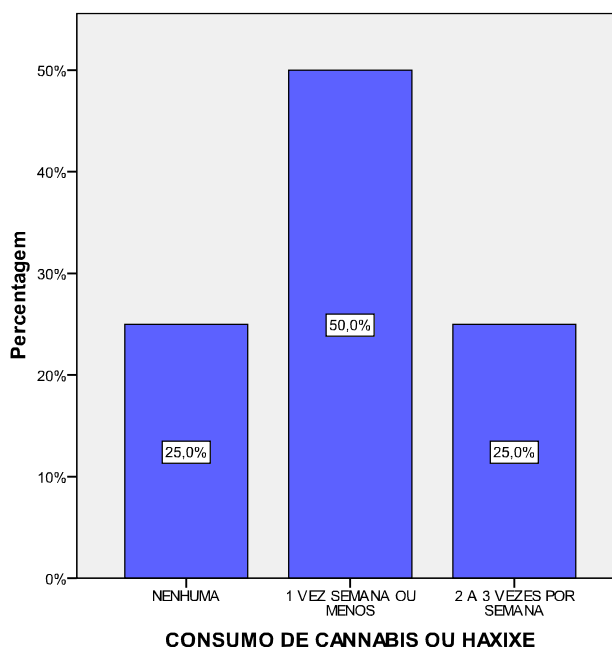
induzir atitudes e/ou comportamentos adequados, esperando assim desenvolver em cada um deles a capacidade de interpretar o que é real.

Uma vez que o grupo de Estágio era constituído por quatro elementos, cada um ficou responsável por uma área de intervenção, constituindo essa área de intervenção a base do projecto de intervenção individual de cada elemento. Sendo assim, ficou a meu cargo, a responsabilidade de desenvolvimento do projecto na área do uso de drogas: cannabis/haxixe (ANEXO VI).

A intervenção foi vocacionada para o uso de droga: cannabis/haxixe. Esta decisão deveu-se ao facto de se ter constatado através do Diagnóstico de Saúde que:

- ❖ 40% dos alunos que já experimentaram drogas, continuam a usar drogas;
- ❖ 75% dos alunos que no último mês usaram drogas, referem tê-lo feito com cannabis/haxixe, na forma fumada.

**Gráfico 1: Distribuição Percentual do Consumo de Cannabis ou Haxixe no Último Mês**



Inicialmente a população-alvo do projecto na área do uso de droga: cannabis/haxixe seriam 2 turmas do 8º ano. Contudo, face a várias solicitações por parte da Escola EB 2/3 de Perafita, houve necessidade de alargar o projecto nesta área às turmas do CEF, durante o módulo III do estágio (ANEXO VII).

No módulo III, o grupo decidiu dar continuidade ao projecto alargando-o a uma população escolar mais ampla, bem como, à comunidade da Freguesia de Perafita.

Esta ampliação da população-alvo surgiu da necessidade de integrar a Comunidade de Perafita no trabalho desenvolvido na Comunidade Educativa, alertando a Comunidade para os problemas de saúde emergentes que afectam os jovens e adolescentes.

Tal como anteriormente, ficou a meu cargo, a responsabilidade do desenvolvimento do projecto na área do uso de drogas: cannabis/haxixe. Comum e transversal a todos os elementos do grupo, foi o planeamento e organização da Feira de Saúde com um Ciclo de Conferências, onde os temas abordados foram relacionados com as áreas do projecto: álcool, tabaco e droga: cannabis/haxixe, assim como a organização de um concurso de papéis de tabuleiro

Foi-nos solicitada a nossa colaboração para o dia 2 de Dezembro, no âmbito da comemoração na escola do dia mundial contra a SIDA. Após reflectirmos de que forma poderíamos participar, em grupo optamos pela realização de uma sessão de esclarecimento sobre esta temática, que se tratou também de uma intervenção comunitária paralela a todos os elementos

#### ***4.1. PROJECTO DE INTERVENÇÃO “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS - USO DE DROGAS: CANNABIS/HAXIXE NO 8º”***

O consumo de drogas representa um problema social e de saúde pública que assume contornos preocupantes a nível mundial, e o nosso país não é excepção (Negreiros, 2000).

Um estudo nacional realizado em 2006 entre os alunos do 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade revelou que, a cannabis, os estimulantes e o LSD surgiram com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida (respectivamente 8,2%, 3,5% e 1,8%).

Segundo a mesma população, a cannabis e o ecstasy eram consideradas as substâncias ilícitas com maior acessibilidade no mercado.

Os inquéritos ESPAD 2007 também mostram que o consumo de *cannabis* ao longo da vida está correlacionado com as percepções de menor risco e de maior disponibilidade da droga.

Os resultados mais recentes dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares apontavam para um aumento do consumo de alucinogénios entre 1999 e 2003 (ESPAD) e de estimulantes entre 1998 e 2002 (HBSC/OMS), verificando-se um ligeiro decréscimo do consumo de anfetaminas entre 1993 e 2003 (ESPAD).

Um estudo HBSC realizado em 2001, sobre “O comportamento dos jovens em idade escolar, os estilos de vida dos jovens e os seus hábitos de vida ligados à saúde ou ao risco “, verificou que a experimentação e o consumo de drogas ilícitas tende a co-existir com outros consumos (tabaco e álcool).

João Goulão, ressalva a necessidade de continuar a dar prioridade a projectos na área da prevenção primária, que permitam reduzir o consumo de drogas junto das populações mais jovens, assim como na redução dos riscos, de modo a minimizar as consequências sanitárias do consumo (DGIDC, et al., 2007).

#### ***4.1.1. Planeamento***

Permite avaliar os métodos, estruturando os objectivos adequados e reavaliando todo o processo a que o planeamento se destina.

#### **População-alvo**

Após o Diagnóstico de Saúde concluiu-se que o uso de droga era mais elevado no 7º ano do anterior ano lectivo. Por este motivo a população alvo para intervenção foram os alunos que frequentam o 8º ano, do corrente ano lectivo. Dada a impossibilidade de trabalhar todas as turmas, foram seleccionadas pela coordenadora da área da saúde da escola, duas turmas para intervir. As turmas indicadas foram o 8ºB e 8ºC que no total perfizeram 46 alunos.

#### **Objectivos gerais**

Definiu-se o seguinte objectivo geral:

- ❖ Promover o conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe.

### **Objectivos específicos**

Definiram-se neste caso os seguintes objectivos específicos:

- ❖ Informar sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe;
- ❖ Informar sobre riscos do uso de droga: cannabis/haxixe, na saúde individual, colectiva e sucesso escolar;
- ❖ Divulgar recursos da comunidade.

### **Objectivos operacionais/metapas**

Para esta intervenção comunitária foram definidos os seguintes:

- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe, até final de Novembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe, na saúde individual, colectiva e sucesso escolar, até final de Novembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos conheçam os recursos da comunidade, até final de Novembro de 2010.

### **Seleção de Estratégias**

Para este projecto foram seleccionadas as seguintes:

- ❖ Estabelecer parcerias;
- ❖ Divulgação do projecto;
- ❖ Realização de sessão de EPS;
- ❖ Realização de um concurso de papéis de tabuleiro (iniciou-se no Módulo II e foi concretizado no Módulo III);
- ❖ Divulgação dos recursos da comunidade.

### **Indicadores**

Os indicadores devem representar o melhor compromisso possível em termos de utilidade, acessibilidade, ética, robustez, representatividade e facilidade de compreensão.

Os indicadores de processo permitem-nos medir a prestação de serviços/cuidados. Para o este projecto foram definidos os que se apresentam de seguida.

**Quadro 1: Indicadores de Processo do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: Uso de Drogas: Cannabis/Haxixe"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Processo
Percentagem de alunos presentes nas sessões de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nas sessões de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$

Os indicadores de resultado permitem-nos medir o estado de saúde. Para o este projecto foram definidos os que se apresentam de seguida.

**Quadro 2: Indicadores de Resultado do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: Uso de Drogas: Cannabis/Haxixe"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Resultado
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$

#### **4.1.2. Execução**

Os alunos do 8º ano foram um desafio: adolescentes irrequietos, revelaram uma incapacidade notória de trabalhar em grupo, no entanto, não posso deixar de realçar que estes participaram activamente na discussão.

Ao longo das sessões, constatei que os falsos conceitos acerca da cannabis e do haxixe predominavam entre os alunos de ambas as turmas. De referir, que alguns alunos revelaram saber onde se vendia cannabis/haxixe e até outras drogas, revelaram ter acesso a elas com facilidade e revelaram até ter consumido mas não ter sentido nenhuma preocupação clara com os efeitos e os riscos. O facto de não existirem números concretos de mortes relacionadas com o consumo de cannabis leva a que estes considerem que é uma droga inócua.

Houve necessidade de frisar inúmeras vezes os mesmos conceitos, rever um sem número de vezes os malefícios e as consequências, reflectir em conjunto incontáveis vezes as questões legais e alertar de forma incalculável para os recursos da comunidade.

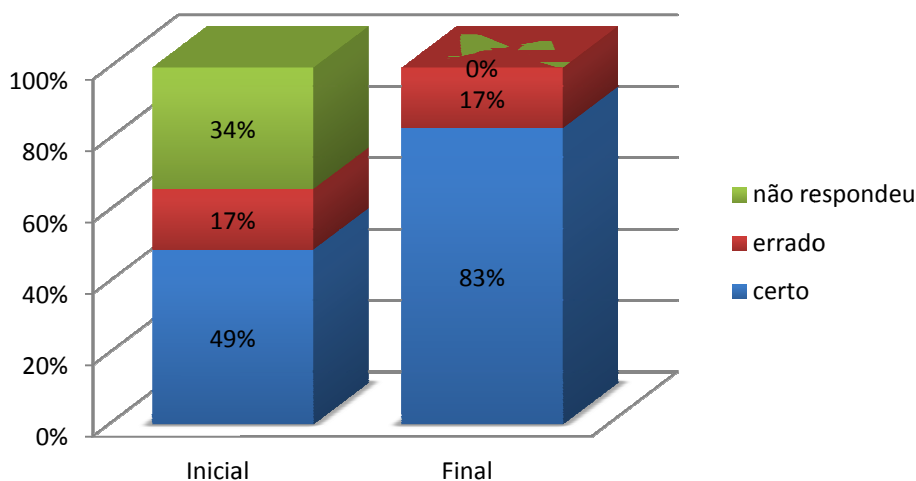
As dinâmicas escolhidas para estas turmas estavam relacionadas com a resolução de problemas, a tomada de decisão e a gestão de conflitos e sentimentos (ANEXO VIII). Nestes pontos, revelaram uma grande imaturidade, pelo que foi sugerido aos professores que abordassem mais nestas questões, mas idealmente em anos de escolaridade mais precoces.

#### ***4.1.3. Avaliação***

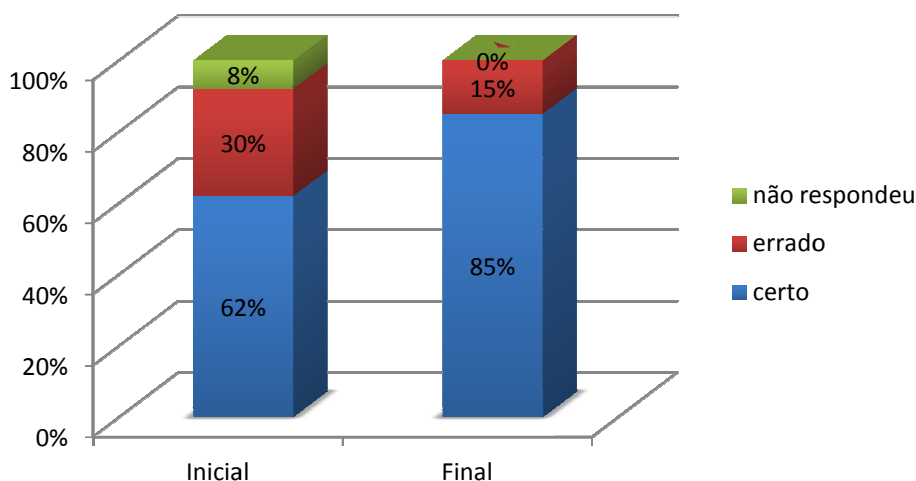
A avaliação torna-se fundamental para perceber se os objectivos foram atingidos e para identificar ganhos em saúde ou novas áreas de intervenção.

Neste projecto foi baseada nos indicadores definidos e através da aplicação de um questionário inicial e final, procedendo-se à avaliação da percentagem de respostas certas e erradas numa perspectiva de valorizar o conhecimento adquirido no âmbito do Uso de droga: cannabis/haxixe.

Procedeu-se de igual modo a uma avaliação das sessões EPS em ambas as turmas. Foi requisitado a cada aluno que de modo anónimo preenche-se a sua avaliação sobre alguns aspectos das sessões, como: a clareza, o interesse do tema e a duração da sessão. Os resultados apresentam-se de seguida:

**Gráfico 2: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos dos Alunos do 8º B**

Através da avaliação do gráfico nº2 podemos constatar que existiu um aumento de 34% no número de resposta certas entre os questionários inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o uso de drogas: cannabis/haxixe.

**Gráfico 3: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos dos Alunos do 8º C**

Através da avaliação do gráfico nº3 podemos constatar que existiu um aumento de 23% no número de resposta certas entre os questionários inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o uso de drogas: cannabis/haxixe.

**Quadro 3: Média das Avaliações das Sessões de EPS pelos alunos do 8º B do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: Uso de Drogas: Cannabis/Haxixe"**

Itens	Avaliação das Sessões						Avaliação Global	
	Interesse do tema	Clareza da linguagem	Metodologia utilizada	Tempo de duração	Grau de satisfação	Oportunidade de esclarecer dúvidas	Correspondeu expectativas	Contribuição formação
Média	4	5	5	4	5	5	4	5
Resultado	BOM	MUITO BOA	MUITO BOA	BOM	MUITO BOM	MUITO BOM	BASTANTE	MUITO

Pela análise do Quadro 3, pode-se afirmar que no final desta intervenção comunitária, que consistiu nas sessões de EPS, os alunos do 8ºB mostraram um elevado nível de satisfação com as mesmas.

**Quadro 4: Média das Avaliações das Sessões de EPS pelos alunos do 8º C do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: Uso de Drogas: Cannabis/Haxixe"**

Itens	Avaliação da Sessão						Avaliação Global	
	Interesse do tema	Clareza da linguagem	Metodologia utilizada	Tempo de duração	Grau de satisfação	Oportunidade de esclarecer dúvidas	Correspondeu expectativas	Contribuição formação
Média	4	5	4	4	5	5	4	4
Resultado	BOM	BOA	BOA	BOA	MUITO BOM	MUITO BOM	BASTANTE	MUITO

Pela análise do Quadro 4, pode-se afirmar que no final desta intervenção comunitária, que consistiu nas sessões de EPS, os alunos do 8ºB mostraram um bom nível de satisfação com as mesmas.

**Quadro 5: Resultados do Indicadores de Processo do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: Uso de Drogas: Cannabis/Haxixe"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Processo	Resultado 8º B	Resultado 8º C
Percentagem de alunos do 8º B e 8º C presentes nas sessões de EPS	$\frac{\text{Nº de alunos presentes nas sessões de EPS} \times 100}{\text{Nº total de alunos}}$	100%	100%

**Quadro 6: Metas e Resultados dos Indicadores de Resultado do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: Uso de Drogas: Cannabis/Haxixe"**

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Forma de Cálculo do Indicador De Resultado</b>	<b>Meta Proposta</b>	<b>Resultado 8ºB</b>	<b>Resultado 8ºC</b>
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe	$\frac{\text{Nº de alunos que adquiriram conhecimento sobre malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{Nº total de alunos}} \times 100$	25%	70%	79%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe	$\frac{\text{Nº de alunos que adquiriram conhecimento sobre riscos do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{Nº total de alunos}} \times 100$	25%	93%	89%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{Nº de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{Nº total de alunos}} \times 100$	25%	98%	92%

Após a apresentação dos dados e análise dos resultados posso concluir que os objetivos/metasp que inicialmente me propus foram atingidos.

#### ***4.2. PROJECTO DE INTERVENÇÃO “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS – CEF CONTRA A CANNABIS”***

Após o Diagnóstico de Saúde, concluiu-se que o uso de droga era mais elevado no 7º ano pelo que no módulo anterior foi abordado o 8º ano. Contudo, segundo a direcção da escola muitos destes alunos foram admitidos em turmas CEF, sendo do conhecimento desta direcção que os consumos se mantinham activos entre estes alunos, foi decidido abordar este problema através de duas sessões de EPS às três turmas (ANEXO IX).

Os Cursos de Educação e Formação são uma oportunidade para poder concluir a escolaridade obrigatória, através de um percurso flexível e ajustado aos seus interesses, ou para poder prosseguir estudos ou formação que lhe permita uma entrada qualificada no mundo do trabalho.

O uso de cannabis/haxixe é uma realidade cada vez mais preocupante na Europa e o nosso País não parece ficar-lhe alheio. O OEDT estima que entre 2% e 2,5% dos jovens adultos consomem *cannabis* diariamente, ou quase diariamente.

Em Portugal a escola assume-se como um local privilegiado para uma intervenção preventiva, com o aumento das taxas de escolarização e com o alargamento da escolaridade obrigatória, todos os jovens passam obrigatoriamente alguns anos em contexto escolar.

O PNS ressalva a necessidade de continuar a dar prioridade a projectos na área da prevenção primária, que permitam reduzir o consumo de drogas junto das populações mais jovens, assim como na redução dos riscos, de modo a minimizar as consequências sanitárias do consumo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

#### **4.2.1. Planeamento**

Existem múltiplas razões para planear em saúde, porque para além dos recursos serem escassos também é necessário utilizá-los de forma mais eficaz e eficiente, para resolver o maior número de problemas com o menor custo, para intervir nas causas dos problemas, para evitar intervenções isoladas de um sector, sem saber o que está planeado pelos outros sectores na mesma área de intervenção.

#### **População-alvo**

A população-alvo deste projecto foram os alunos dos três cursos CEF em regime diurno.

#### **Objectivos gerais**

Neste caso foi definido o seguinte:

- ❖ Promover o conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe.

### **Objectivos específicos**

Definiram-se para esta intervenção comunitária os seguintes:

- ❖ Informar sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe;
- ❖ Informar sobre riscos do uso de droga: cannabis/haxixe, na saúde individual, colectiva e sucesso escolar;
- ❖ Divulgar recursos da comunidade.

### **Objectivos operacionais/metasp**

Definiram-se neste caso os seguintes objectivos específicos:

- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe, até Dezembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe, na saúde individual, colectiva e sucesso escolar, até Dezembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos conheçam os recursos da comunidade, até Dezembro de 2010.

### **Seleccção de Estratégias**

Para este projecto foram seleccionadas as seguintes:

- ❖ Divulgação do projecto;
- ❖ Realização de sessões de EPS;
- ❖ Divulgação dos recursos da comunidade.

### **Indicadores**

Os indicadores de processo permitem-nos medir a prestação de serviços/cuidados. Para o este projecto foram definidos os que se apresentam de seguida.

**Quadro 7: Indicadores de Processo do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: CEF Contra a Cannabis"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Processo
Percentagem de alunos presentes nas sessões de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nas sessões de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$

Os indicadores de resultado permitem-nos medir o estado de saúde. Para o este projecto foram definidos os que se apresentam de seguida.

**Quadro 8: Indicadores de Resultado do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: CEF Contra a Cannabis"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Resultado
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$

#### **4.2.2. Execução**

As sessões de EPS tiveram como ponto de partida o que os alunos sabiam. Pretendeu-se actuar de modo a educar para comportamentos adequados, esperando assim desenvolver em cada um deles a capacidade de interpretar o que é real e de decidir adequadamente perante as situações problema.

Estas sessões exigiram um esforço e empenho suplementares. O comportamento, um pouco mais indisciplinado, associado aos constantes conflitos de onde tinham acabado de sair ou estavam a planear entrar contribuíram para um ambiente um pouco menos afável do que o habitual até então.

Mais uma vez constatou-se a predominância dos falsos conceitos, o desconhecimento dos efeitos e dos riscos do uso de drogas: cannabis/haxixe. Novamente, sentiu-se a necessidade de frisar inúmeras vezes os mesmo conceitos, rever um sem numero de vezes os malefícios e as consequências, reflectir em conjunto incontáveis vezes as questões legais e alertar de forma incalculável para os recursos da comunidade.

As condições físicas por vezes, não ajudaram, tendo em conta que algumas aulas foram em contentores, onde a temperatura é algo difícil de ajustar e a chuva se faz ouvir com grande intensidade. Numa das sessões chegou mesmo a chover dentro de um contentor enquanto decorria a sessão, sendo necessário deslocar os alunos dentro deste.

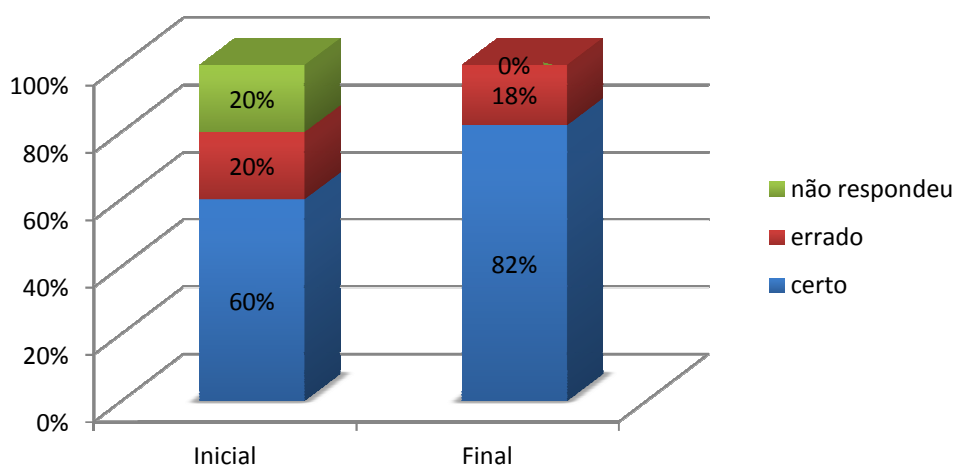
Apesar destes contratemplos/limitações ao decorrer das sessões, os alunos demonstraram interesse pelo tema, colocaram imensas questões, participaram activamente nas dinâmicas preparadas e estiveram bastante atentos aos diapositivos apresentados.

### 4.2.3. Avaliação

Foi baseada nos indicadores definidos e através da aplicação de um questionário inicial e final, procedendo-se à avaliação da percentagem de respostas certas e erradas numa perspectiva de valorizar o conhecimento adquirido no âmbito do Uso de droga: cannabis/haxixe.

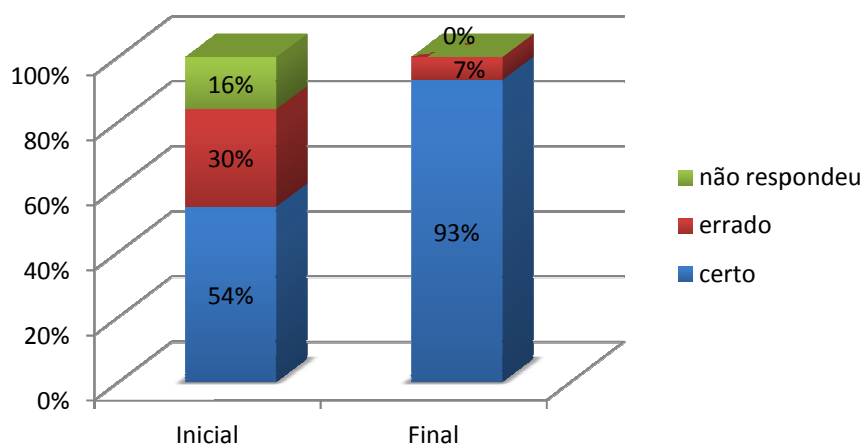
Procedeu-se de igual modo a uma avaliação das sessões EPS em ambas as turmas. Os resultados apresentam-se de seguida:

**Gráfico 4: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos dos Alunos do CEF-T2 O.I.**



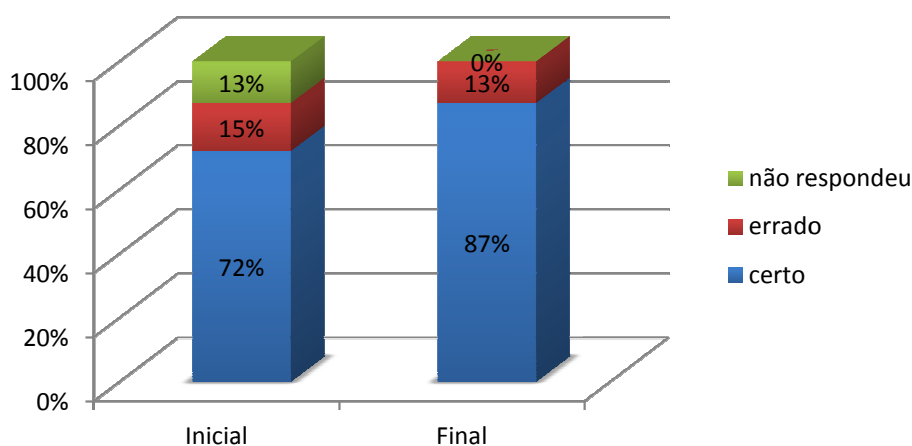
Através da avaliação do gráfico nº4 podemos constatar que existiu um aumento de 22% no número de resposta certas entre os questionários inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o uso de drogas: cannabis/haxixe.

**Gráfico 5: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos dos Alunos do CEF-T2 EC**



Através da avaliação do gráfico nº5 podemos constatar que existiu um aumento de 39% no número de resposta certas entre os questionários inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o uso de drogas: cannabis/haxixe.

**Gráfico 6: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos dos Alunos do CEF-T3 EC**



Através da avaliação do gráfico nº6 podemos constatar que existiu um aumento de 15% no número de resposta certas entre os questionários inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o uso de drogas: cannabis/haxixe.

**Quadro 9: Média das Avaliações das Sessões de EPS pelos alunos do CEF T2 OI do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: CEF Contra a Cannabis"**

Itens	Avaliação da Sessão						Avaliação Global	
	Interesse do tema	Clareza da linguagem	Metodologia utilizada	Tempo de duração	Grau de satisfação	Oportunidade de esclarecer dúvidas	Correspondeu expectativas	Contribuição formação
Média	4	4	4	4	4	4	4	4
Resultado	BOM	BOA	BOA	BOA	BOM	BOM	BASTANTE	BASTANTE

Pela análise do Quadro 9, pode-se afirmar que no final desta intervenção comunitária, que consistiu nas sessões de EPS, os alunos do CEF T2 OI mostraram um bom nível de satisfação com as mesmas.

**Quadro 10: Média das Avaliações das Sessões de EPS pelos alunos do CEF T2 EC do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: CEF Contra a Cannabis"**

Itens	Avaliação da Sessão						Avaliação Global	
	Interesse do tema	Clareza da linguagem	Metodologia utilizada	Tempo de duração	Grau de satisfação	Oportunidade de esclarecer dúvidas	Correspondeu expectativas	Contribuição formação
Média	5	5	5	5	5	5	5	5
Resultado	MUITO BOM	MUITO BOA	MUITO BOA	MUITO BOM	MUITO BOM	MUITO BOM	MUITO	MUITO

Pela análise do Quadro 10, pode-se constatar que no final desta intervenção comunitária, que consistiu nas sessões de EPS, os alunos do CEF T2 EC mostraram um muito elevado nível de satisfação com as mesmas.

**Quadro 11: Média das Avaliações das Sessões de EPS pelos alunos do CEF T3 EC do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: CEF Contra a Cannabis"**

Itens	Avaliação da Sessão						Avaliação Global	
	Interesse do tema	Clareza da linguagem	Metodologia utilizada	Tempo de duração	Grau de satisfação	Oportunidade de esclarecer dúvidas	Correspondeu expectativas	Contribuição formação
Média	4	5	5	4	5	5	5	5
Resultado	BOM	MUITO BOA	MUITO BOA	BOM	MUITO BOM	MUITO BOM	MUITO	MUITO

Pela análise do Quadro 11, pode-se afirmar que no final desta intervenção comunitária, que consistiu nas sessões de EPS, os alunos do CEF T3 EC mostraram um bom nível de satisfação com as mesmas.

**Quadro 12: Resultados do Indicadores de Processo do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: CEF Contra a Cannabis"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Processo	Resultado CEF T2 OI	Resultado CEF T2 EC	Resultado CEF T3 EC
Percentagem de alunos presentes nas sessões de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nas sessões de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	88%	73%	100%

**Quadro 13: Metas e Resultados dos Indicadores de Resultado do Projecto "Os Jovens e as (In)Dependências: CEF Contra a Cannabis"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Resultado	Meta Proposta	Resultado CEF T2 OI	Resultado CEF T2 EC	Resultado CEF T3 EC
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	25%	80%	91%	84%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	25%	83%	94%	83%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	25%	86%	100%	100%

Após a apresentação dos dados e análise dos resultados posso concluir que os objectivos/metasp que inicialmente me propus foram atingidos.

### **4.3. PROJECTO DE INTERVENÇÃO “EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA”**

Esta sessão foi proposta pela escola, no âmbito da comemoração do dia Mundial contra a Sida, que seria destinada a uma turma do 9º ano e uma turma CEF (ANEXO X).

Entre os jovens portugueses escolarizados, de 15-19 anos, apenas 15% demonstraram ter conhecimentos correctos sobre os modos de transmissão do VIH e 30% referiram não ter usado preservativo na última relação sexual (Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, 2007).

Segundo a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, os enfermeiros tem um papel fundamental na prevenção da infecção pelo VIH/SIDA, dinamizando, organizando e transformando a sua prática de modo a dar respostas às necessidades das comunidades.

#### **4.3.1. Planeamento**

Nesta fase, o grupo de trabalho reuniu-se por diversas vezes e decidiu que para apresentar esta sessão seria mais vantajoso a presença de um enfermeiro da área com experiência comprovada. Para tal, convidou-se a Enfermeira Ivone, Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, que trabalha há 8 anos no Serviço de Infecto-Contagiosos do Hospital Joaquim Urbano e possui uma larga experiência no domínio do VIH/SIDA.

#### **População-alvo**

A população – alvo deste projecto serão os alunos de duas turmas, uma turma CEF e uma turma do 9º ano. Estas turmas foram sinalizadas pelo Conselho Executivo da escola EB 2/3 de Perafita, com o aval da Enfermeira tutora, Enfermeira Cármen Vieira.

#### **Objectivos gerais**

Neste caso, o objectivo geral definido foi o seguinte:

- ❖ Promover o conhecimento dos alunos sobre os VIH/SIDA.

### **Objectivos específicos**

Definiram-se os seguintes objectivos específicos:

- ❖ Informar sobre VIH/SIDA;
- ❖ Informar sobre as formas de transmissão;
- ❖ Promover a adopção de medidas preventivas;
- ❖ Divulgar recursos da comunidade.

### **Objectivos operacionais/metapas**

Neste projecto foram definidos os seguintes:

- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimento sobre o VIH/SIDA, até Dezembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimentos sobre as formas de transmissão da doença, até Dezembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimento sobre medidas de prevenção, até Dezembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos conheçam os recursos da comunidade, até Dezembro de 2010.

### **Seleccção de Estratégias**

Para este projecto foram seleccionadas as seguintes:

- ❖ Divulgaçção do projecto;
- ❖ Realizaçção de sessçção de EPS;
- ❖ Divulgaçção dos recursos da comunidade.

### **Indicadores**

Sem uma disciplina de mediçção e de avaliaçção, suficientemente rigorosas, os projectos de intervençção podem não passar de meros rituais sociais sem qualquer efeito de mudançça da realidade. A gestçção e a avaliaçção de projectos necessitam, portanto, de indicadores adequados.

Os indicadores de processo permitem-nos medir a prestação de serviços/cuidados. Para o este projecto foram definidos os que se apresentam de seguida.

**Quadro 14: Indicadores de Processo do Projecto "EB 2/3 de Perafita Contra o VIH/SIDA"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Processo
Percentagem de alunos presentes na sessão de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nas sessões de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$

Os indicadores de resultado permitem-nos medir o estado de saúde. Para o este projecto foram definidos os que se apresentam de seguida.

**Quadro 15: Indicadores de Resultado do Projecto "EB 2/3 de Perafita Contra o VIH/SIDA"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Resultado
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre o VIH/SIDA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre o VIH/SIDA}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre medidas de prevenção do VIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre medidas de prevenção do VIH}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$

### 4.3.2. Execução

Inicialmente apenas estavam previstas as duas turmas previamente inscritas para a sessão, mas no próprio dia surgiu o interesse de participar em mais duas turmas. Apesar de se ter tratado de uma alteração de última hora, aceitamos que as mesmas

participassem. Esta decisão implicou que houvesse necessidade de fotocopiar mais questionários de avaliação inicial e final, assim como providenciar mais lugares na biblioteca para que todos pudessem assistir à sessão.

A sessão foi conduzida, conforme planeado pela Enfermeira Ivone e teve a colaboração da Enfermeira Cármen que se disponibilizou para falar sobre o uso de preservativo.

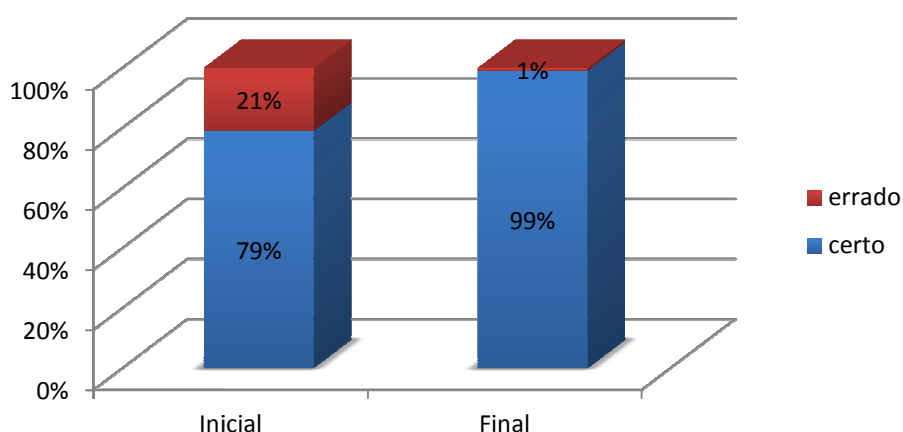
A receptividade por parte dos alunos foi grande, demonstraram grande interesse, colocando questões muito pertinentes e quando solicitada a sua colaboração, participaram de forma efusiva.

### 4.3.3. Avaliação

Neste projecto, foi baseada nos indicadores definidos e através da aplicação de um questionário inicial e final, procedendo-se à avaliação da percentagem de respostas certas e erradas numa perspectiva de valorizar o conhecimento adquirido no âmbito do VIH/SIDA.

Foi também avaliada a sessão, quanto à linguagem utilizada, tempo de duração, pertinência entre outros aspectos, através da aplicação de um pequeno questionário no final desta. Os resultados apresentam-se de seguida:

**Gráfico 7: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos dos Alunos Presentes na Sessão**



Através da avaliação do gráfico nº7 podemos constatar que existiu um aumento de 20% no número de resposta certas entre os questionários inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o VIH/SIDA.

**Quadro 16: Média das Avaliações da Sessão de EPS pelos alunos do Projecto "EB 2/3 de Perafita Contra o VIH/SIDA"**

Itens	Avaliação da Sessão						Avaliação Global	
	Interesse do tema	Clareza da linguagem	Metodologia utilizada	Tempo de duração	Grau de satisfação	Oportunidade de esclarecer dúvidas	Correspondeu expectativas	Contribuição formação
Média	5	4	4	4	5	5	5	4
Resultado	MUITO BOM	BOA	BOA	BOA	MUITO BOM	MUITO BOM	MUITO	BASTANTE

Pela análise do Quadro 16, pode-se afirmar que no final desta intervenção comunitária, que consistiu nas sessões de EPS, os alunos do mostraram um bom nível de satisfação com as mesma.

**Quadro 17: Resultados do Indicadores de Processo do Projecto "EB 2/3 de Perafita Contra o VIH/SIDA"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Processo	Resultado
Percentagem de alunos presentes na sessão de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	88%

**Quadro 18: Metas e Resultados dos Indicadores de Resultado do Projecto "EB 2/3 de Perafita Contra o VIH/SIDA"**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Resultado	Meta Proposta	Resultado
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre o VIH/SIDA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre o VIH/SIDA}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	25%	92%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	25%	90%

Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre medidas de prevenção do VIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre medidas de prevenção do VIH}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	25%	91%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	25%	92%

Após a apresentação dos dados e análise dos resultados posso concluir que os objectivos/metasp que inicialmente me propus foram atingidos.

#### **4.4. FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS “OS JOVENS E AS (IN)DEPENDÊNCIAS”**

Segundo Matos (2006), a aquisição de hábitos de consumo de substâncias nocivas à saúde pode ser influenciada por diversos factores tais como a idade, a etnia, a estrutura familiar, o estatuto socioeconómico da família, atitudes de consumo da família e dos amigos, ligação com a família e com os amigos, fraco envolvimento escolar ou profissional, sintomas de *stress*, ansiedade e depressão, problemas de auto-estima e outras características da personalidade.

Assim, a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo específico de crianças e jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizados.

O Projecto de Intervenção “Os Jovens e as (In) Dependências” ao qual damos agora continuidade destaca-se como uma intervenção dirigida a um grupo específico de jovens que foi alargado a uma população escolar mais ampla, bem como, à comunidade da Freguesia de Perafita.

Esta ampliação da população-alvo surgiu da necessidade de integrar a Comunidade de Perafita no trabalho desenvolvido na Comunidade Educativa, alertando a Comunidade para os problemas de saúde emergentes que afectam os jovens e adolescentes.

#### **4.4.1. Planeamento**

##### **População-alvo**

A população-alvo no âmbito do ciclo de conferências “Os Jovens e as (In) Dependências” foi os elementos da comunidade de Perafita, presentes na biblioteca da escola EB 2/3 de Perafita no dia 17 de Dezembro pelas 18 horas.

##### **Objectivos gerais**

Expressam os resultados esperados no termo de acções concretas de formação e aprendizagem. Definiu-se como objectivos gerais para o presente projecto:

- ❖ Promover a aquisição de conhecimento da população sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e cannabis/haxixe.

##### **Objectivos específicos**

Expressam os comportamentos esperados no termo de uma sequência de formação ou conjunto de actividades de aprendizagem. Resultam da decomposição dos objectivos gerais em aspectos mais restritos. Definiu-se como objectivos específicos para o presente projecto:

- ❖ Informar sobre os malefícios do uso de tabaco;
- ❖ Informar sobre os malefícios do uso de álcool;
- ❖ Informar sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe;
- ❖ Divulgar os recursos da comunidade.

##### **Objectivos operacionais/metast**

É o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível. As metas definidas para o presente projecto são:

- ❖ Que pelo menos 10% da população adquiram conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool, tabaco e cannabis/haxixe, até Janeiro de 2011;
- ❖ Que pelo menos 10% da população adquiram conhecimentos sobre os recursos da comunidade, até Janeiro de 2011.

### **Seleção de Estratégias**

As estratégias devem ser coerentes e específicas de forma a alcançar os objectivos propostos. Pretende-se conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários.

Na selecção das estratégias a implementar, deve-se atender aos custos, obstáculos, pertinência, vantagens e desvantagens de cada estratégia.

As estratégias seleccionadas para a execução do presente projecto foram as seguintes:

- ❖ Estabelecer parcerias;
- ❖ Divulgação do projecto;
- ❖ Realização de sessões de EPS;
- ❖ Divulgação de recursos na comunidade;
- ❖ Realização de um concurso de papéis de tabuleiro (finalizado neste módulo);
- ❖ Feira da Saúde;
- ❖ Ciclo de Conferências “Os Jovens e as (In) Dependências”.

### **Indicadores**

Pretende medir a actividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado. Para o presente projecto foram concebidos os seguintes indicadores de actividade:

Os indicadores de processo permitem-nos medir a prestação de serviços/cuidados. Para o este projecto foram definidos os que se apresentam de seguida.

**Quadro 19: Indicadores de Processo da Feira da Saúde Com Ciclo de Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”**

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Forma de Cálculo do Indicador De Processo</b>
Número de pessoas presentes na Feira da Saúde	Nº de pessoas presentes na Feira da Saúde
Percentagem de pessoas presentes nas Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”	$\frac{\text{Nº de pessoas presentes nas Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”}}{\text{Nº de lugares disponíveis na biblioteca}} \times 100$

Percentagem de alunos presentes nos workshops	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nos workshops}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos programados para os workshops}} \times 100$
Percentagem de alunos que participaram no concurso de papéis de tabuleiro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que participaram}}{\text{No concurso de papéis de tabuleiro}} \times 100$ Nº total de alunos

Os indicadores de resultado permitem-nos medir o estado de saúde. Para o este projecto foram definidos os que se apresentam de seguida.

**Quadro 20: Indicadores de Resultado da Feira da Saúde Com Ciclo de Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”**

Nome do Indicador	Forma de Cálculo do Indicador De Resultado
Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$
Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$
Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$
Percentagem da população que adquiriram conhecimentos sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que adquiriram conhecimentos sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$

#### 4.4.2. Execução

O planeamento e a preparação da feira da saúde já tinham sido iniciados no módulo anterior através de várias actividades, nomeadamente: contactos com diversas instituições privadas, reuniões com as entidades que participariam nos workshops da

feira da saúde, contactos com os conferencistas do ciclo de conferências e parcerias instituições públicas.

Relativamente ao que estava planeado, houve necessidade de efectuar algumas alterações por motivos alheios ao grupo. Estes contratemplos levaram a que por diversas vezes tivéssemos necessidade de encontrar alternativas e reestruturar os planos.

A Comunidade Escolar da Escola EB 2/3 de Perafita, mais especificamente os professores, representados pela Professora Anabela Grilo e a Professora Susana Arouca, foram os nossos principais parceiros e foi com estes que pensamos e criamos para esta Feira, vinte workshops diferentes para os alunos e cinco actividades de rastreio distintas para alunos e comunidade da freguesia de Perafita (ANEXO XI).

A divulgação da Feira e do ciclo de conferências foi um trabalho árduo para o grupo e foi realizado através de: distribuição de cartazes pela freguesia, afixação no átrio da escola de uma faixa de divulgação relativa à feira, difusão pela rádio escola, publicação no site do agrupamento de escolas de Perafita, projecção do cartaz na Junta de Freguesia de Perafita em ecrã plasma, distribuição de convites pela população.

De salientar que a Enfermeira Cármen foi convidada pelo canal Porto Canal, no âmbito do projecto os Jovens e as (In) Dependências, para o programa “Consultório” para falar sobre a mesma. Uma notícia relativamente à Feira da Saúde, também foi inserida no site da ULSM.

A Feira da Saúde teve lugar na Escola EB 2/3 de Perafita no dia 17 de Dezembro de 2010 entre as 15 e as 20h e esteve aberta a toda a comunidade educativa e á população em geral.

Foram contabilizámos o número total de papéis que participaram no concurso de papéis de tabuleiro, tendo sido apurados 144. Durante esta actividade, constatamos que não se encontrava a concurso nenhum cartaz relativo ao 9º ano e alguns dos papéis de tabuleiro, não se encontravam identificados pelo que tiveram de ser excluídos da apreciação do júri.

Organizamos o workshop relacionado com o uso de álcool, do qual estávamos responsáveis, intitulado “Como me sinto embriagado”. Neste workshop os participantes

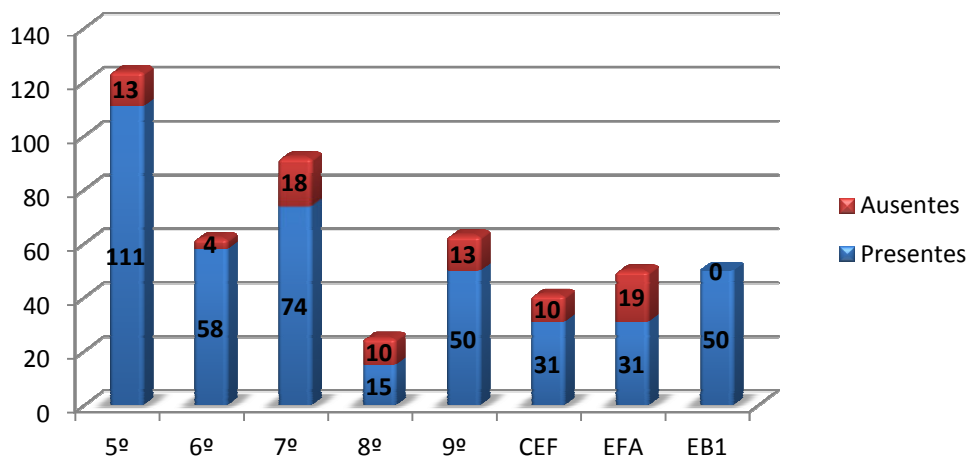
eram convidados a utilizar de uns óculos, que tinham a particularidade de proporcionar sensações visuais idênticas a um nível de alcoolemia de 0,08 mg/dl. Para esse efeito, concebemos um circuito durante o qual os participantes tiveram de realizar alguns exercícios. Após todos os alunos completarem o circuito, teve lugar uma pequena sessão sobre os malefícios do uso do álcool, onde os alunos tiveram oportunidade de ver esclarecer as suas dúvidas relacionadas com o uso do álcool.

Procedemos à organização da sala onde decorreriam os rastreios de enfermagem, pois ficou a nosso cargo a responsabilidade da organização e realização dos mesmos. De referir, que das avaliações realizadas, não houve necessidade de proceder a nenhum encaminhamento, apenas aconselhamentos.

Entretanto solicitamos á escola que procedesse á impressão dos passaportes da feira da saúde, previamente elaborados por nós. Estes passaportes foram impressas em cores diferentes que identificariam o tipo de participante: aluno, encarregado de educação e população em geral. O passaporte permitiu o registo de alguns parâmetros avaliados nos rastreios e continha informação relativamente á localização dos diferentes workshops e rastreios. Foi também incluído no passaporte o programa da feira da saúde (ANEXO XII).

Durante os workshops da feira da saúde apenas se verificou atrasos em 2 deles, que infelizmente impediu que duas turmas não participassem em outras actividades. Com a excepção desta situação, os restantes workshops decorreram sem incidentes.

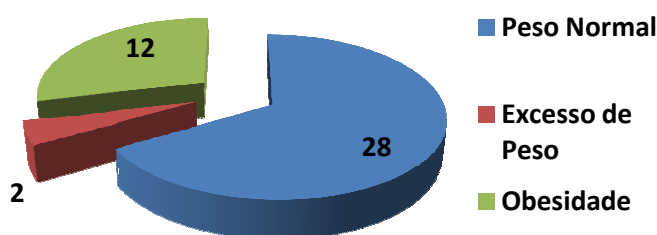
**Gráfico 8: Distribuição Numérica dos Alunos Presentes e Ausentes nos Workshops**



Como podemos constatar pelo gráfico nº 8, a adesão dos alunos aos workshops foi elevada, constatando-se uma adesão total pelos alunos do EB em contraste com uma participação mais baixa dos alunos do 8º ano: dos 25 previstos, participaram no workshop 15.

Com a finalidade de identificar e sinalizar alunos com excesso de peso e obesidade que participaram no workshop “peso e medida”, realizado por elementos da Faculdade de Ciências de Nutrição, foi elaborada pelo nosso grupo, uma ficha de registo de parâmetros individual que no final da feira de saúde foi-nos entregue (ANEXO XIII). Após uma nossa análise e identificação, elaboramos uma lista dos alunos identificados com alteração no IMC, que posteriormente foi enviada para Enfermeira Cármen.

**Gráfico 9: Distribuição numérica do IMC pelos alunos que participaram no workshop**

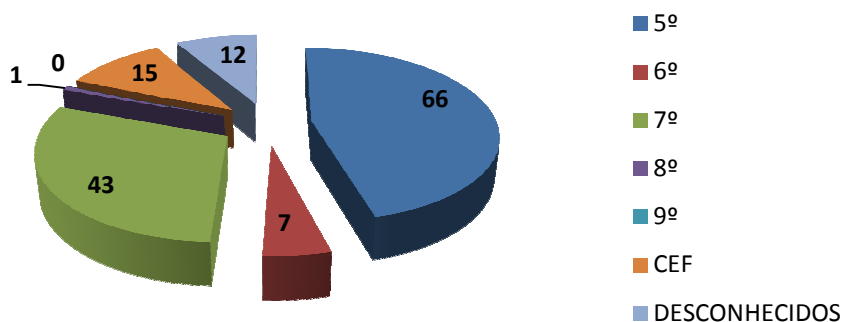


Terminados os workshops para os alunos, foram abertos ao público os múltiplos rastreios. Infelizmente a afluência ficou aquém das expectativas do grupo, pelo que a única explicação que parece plausível e consensual no grupo é o facto de estar muito frio nesse dia.

Na hora de dar início ao ciclo de conferências não estavam presentes na biblioteca um número de pessoas significativo, pois algumas ainda se encontravam distribuídas pelos workshops e rastreios. Decidimos conjuntamente com os conferencistas, para que se atrasasse um pouco as conferências de modo a que os workshops e rastreios fossem encerrados e desta forma encaminhar os participantes para as conferências. No entanto, procedeu-se à apresentação de um RAP alusivo aos temas do projecto “Os Jovens e as (In)Dependências”, que foi composto pelo 8º C e foi interpretado pelo alunos da turma T3 EC dos CEF.

No final desta apresentação deu-se início à divulgação dos vencedores do concurso de papéis de tabuleiro e à distribuição dos respectivos prémios. Apenas um dos premiados estava presente, pelo que os restantes prémios foram entregues à professora Anabela que posteriormente entregou aos alunos respectivos.

**Gráfico 10: Distribuição Numérica dos Alunos Que Participaram no Concurso de Papéis de Tabuleiro por Ano de Escolaridade**



Deu-se início ao ciclo de conferências, estando presente na sala um total de 39 pessoas. Os conteúdos abordados estiveram ao cargo dos conferencistas convidados, sendo que a Prof. Dra. Helena Pessegueiro (Médica de Medicina Interna, integra a Equipa de Transplante Hepático do CHP) abordou os malefícios do uso de álcool pelos jovens, a Dra. Lurdes Ferreira (Médica Pneumologista do Hospital de S. Marcos) abordou os malefícios do tabagismo e a Dra. Ana Ferreira (Assistente Social, integra a equipa do CRI Porto Ocidental) abordou os malefícios do uso de cannabis/haxixe pelos jovens, com enfoque no que é ser jovem nos dias de hoje.

Dado o avanço da hora tivemos necessidade de reformular o planeado, pois tínhamos previsto entregar um questionário elaborado por nós no início e no final do ciclo de conferências, para avaliação de conhecimento o que veio a revelar-se impossível, pelo que este só foi entregue no final. Os presentes mostraram-se sempre interessados e participativos, facto que veio a confirmar-se no questionário de avaliação do ciclo de conferências que foi entregue conjuntamente com o questionário de avaliação de conhecimento.

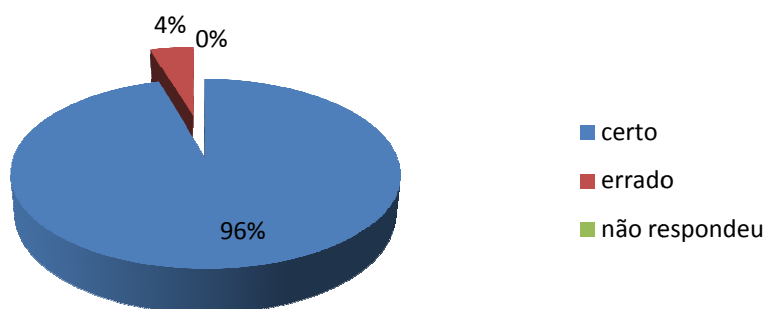
O convite que foi dirigido à Dra. Ana Ferreira para participar com conferencista, também foi uma estratégia do nosso grupo que teve em vista a possibilidade de estabelecer uma ponte entre o IDT e a escola de Perafita. Desta forma, a Dra. Ana Paula

Ferreira foi apresentada à professora Anabela Grilo no final do ciclo de conferências e após uma tertúlia sobre o percurso do nosso projecto e a participação da escola, sugeriu-se a possibilidade de implementar programa Trilhos na mesma.

#### 4.4.3. Avaliação

A avaliação do projecto revestiu-se de um carácter formativo, contínuo, com acompanhamento directo. Foi baseada nos indicadores anteriormente mencionados e na utilização de questionários numa perspectiva de valorização do conhecimento adquirido e da satisfação dos intervenientes na Feira da Saúde. Os resultados apresentam-se de seguida:

**Gráfico 11: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos dos Participantes no Ciclo de Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”**



Através da avaliação do gráfico nº11 podemos constatar que os participantes no ciclo de conferências responderam correctamente a 96% das perguntas do questionário, o que traduz em consolidação/aquisição de conhecimentos relativamente aos temas abordados.

**Quadro 21: Média das Avaliações da Sessão de EPS pelos Participantes no Ciclo de Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”**

Itens	Avaliação da Sessão						Avaliação Global	
	Interesse do tema	Clareza da linguagem	Metodologia utilizada	Tempo de duração	Grau de satisfação	Oportunidade de esclarecer dúvidas	Correspondeu expectativas	Contribuição formação
Média	5	4	4	4	5	5	5	4
Resultado	MUITO BOM	BOA	BOA	BOM	MUITO BOM	MUITO BOM	MUITO	BASTANTE

Pela análise do Quadro 21, pode-se afirmar que no final deste Ciclo de Conferências, os seus participantes, mostraram um elevado nível de satisfação com as mesmas.

**Quadro 22: Resultados do Indicadores de Processo da Feira da Saúde Com Ciclo de Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”**

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Forma de Cálculo do Indicador De Processo</b>	<b>Resultado</b>
Número de pessoas presentes na Feira da Saúde	Nº de pessoas presentes na Feira da Saúde	81
Percentagem de pessoas presentes nas Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”	$\frac{\text{Nº de pessoas presentes nas Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”}}{\text{Nº de lugares disponíveis na biblioteca}} \times 100$	78%
Percentagem de alunos presentes nos workshops	$\frac{\text{Nº de alunos presentes nos workshops}}{\text{Nº de alunos programados para os workshops}} \times 100$	83%
Percentagem de alunos que participaram no concurso de papéis de tabuleiro	$\frac{\text{Nº de alunos que participaram no concurso de papéis de tabuleiro}}{\text{Nº total de alunos}} \times 100$	32%

**Quadro 23: Metas e Resultados dos Indicadores de Resultado da Feira da Saúde Com Ciclo de Conferências “Os Jovens e as (In)Dependências”**

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Forma de Cálculo do Indicador De Resultado</b>	<b>Meta Proposta</b>	<b>Resultado</b>
Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool	$\frac{\text{Nº de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool}}{\text{Nº total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$	10%	100%
Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco	$\frac{\text{Nº de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco}}{\text{Nº total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$	10%	97%

Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$	10%	99%
Percentagem da população que adquiriram conhecimentos sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que adquiriram conhecimentos sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$	10%	77%

Após a apresentação dos dados e análise dos resultados posso concluir que os objectivos/metasp que inicialmente me propus foram atingidos. De referir, que relativamente à população, infelizmente a afluência ficou aquém das expectativas, pelo que a única explicação que parece plausível e consensual entre a organização, foi o facto das condições climatéricas não serem as melhores nesse dia: frio, vento e períodos de chuva.



## **5. REFLEXÃO SOBRE O CAMINHO PERCORRIDO**

Decorrente do meu habitual contexto de trabalho, mais relacionado com os cuidados de saúde diferenciados (prevenção secundária e terciária), foi com mais apreensão e expectativa que iniciei o estágio. Contudo, devo referir que a relação desenvolvida entre o nosso grupo de trabalho, enfermeiro orientador e a enfermeira tutora, foi um factor importante para o desenrolar do mesmo.

O delineamento e execução do projecto de intervenção exigiram um grande esforço por parte de todos os elementos do grupo. Na minha opinião, todo este esforço foi recompensado, visto que implicou o envolvimento de toda a comunidade: profissionais de saúde, professores, assistentes operacionais, alunos, encarregados de educação e até mesmos das instituições (públicas e privadas) da freguesia de Perafita.

Uma das maiores, senão mesmo a maior dificuldade sentida por mim, foi nas sessões de Educação Para a Saúde às turmas do 8º ano, principalmente na turma do 8º C. Tratou-se de uma turma barulhenta, com alunos que não estão habituados a participar em dinâmicas ou qualquer outro trabalho de grupo. Foi complicado e difícil controlar a turma mesmo com a presença de 2 professoras. Creio que a minha inexperiência em termos de lidar com jovens desta faixa etária em termos formativos, dificultou a ultrapassagem deste obstáculo. Contudo, como no 8º C as sessões decorreram, por assim dizer normalmente, estou convicto que a situação anterior se deveu em grande parte às características da turma em si.

Ao longo do estágio, foi mantido pela enfermeira tutora um espírito de autonomia e responsabilidade relativamente a todo o processo de elaboração do diagnóstico de saúde e do projecto de intervenção. Neste sentido, este tipo de acompanhamento permitiu que, progressivamente, adquiríssemos mais competências, detendo esta, um papel de supervisão e consultadoria.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve deter um conhecimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde para intervir de forma adequada às necessidades das pessoas, grupos ou comunidades, obtendo assim ganhos em saúde.

Após o meu percurso de formação especializada adquiri competências diversas. No módulo I deste estágio, permiti desenvolver competências na avaliação do estado de saúde de uma comunidade através da elaboração do diagnóstico de saúde. Através deste, foi possível estabelecer as prioridades em saúde. Já no módulo II e III do estágio através da elaboração do projecto de intervenção, foi-me possível desenvolver competências na formulação de objectivos mensuráveis e estratégias de intervenção para resolver/minimizar os problemas identificados.

Neste projecto, procurou-se e conseguiu-se envolver a comunidade educativa e trabalhou-se em parceria com entidades públicas e privadas sempre com o objectivo de garantir uma maior eficácia nas intervenções realizadas. Apesar das tentativas de envolver mais parceiros no projecto, principalmente entidades políticas, foi com algum desânimo que se constatou que foram estas mesmas que apresentaram mais resiliência em participar no mesmo, principalmente em questões de recursos materiais e financeiros. Contudo, não posso deixar de frisar que este processo permitiu o desenvolvimento de competências em termos de processos de negociação.

Tal como já foi dito anteriormente, o projecto teve sempre em vista a capacitação não só dos alunos, mas como também da comunidade escolar, assim como os encarregados de educação. Foi sem dúvida um verdadeiro projecto de intervenção comunitário, onde se envolveram também diversas instituições da comunidade (nomeadamente o IDT) e que teve sempre em vista a prevenção, protecção e promoção da saúde desta comunidade.

Tendo em conta o meu percurso, neste longo caminho que foi a minha formação especializada, considero que adquiri competências que me permitirão participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública. Sem dúvida que chego ao final e sinto que possuo competências para desenvolver programas e projectos de intervenção, sempre no sentido da capacitação e *empowerment* dos diferentes elementos dos grupos e comunidades.

De realçar o espírito de equipa e inter-ajuda que sempre existiu entre os elementos do grupo, que permitiu que o estágio decorresse num clima de harmonia e sinergia. Apesar das áreas de intervenção de cada um serem diferentes, todos sem excepção conheciam o projecto de intervenção na sua globalidade, embora cada um aprofundasse mais esse conhecimento na sua área.

## 6. CONCLUSÃO

Na enfermagem, a aprendizagem é um percurso contínuo, que exige um espírito aberto e uma capacidade de reflectir a prática para dar continuidade á melhoria dos cuidados que se prestam.

Creio que os objectivos inicialmente propostos foram atingidos na sua totalidade. Foi o um longo caminho a percorrido em termos de aperfeiçoamento, desenvolvimento e consolidação de conhecimentos e competências na área de Enfermagem Comunitária.

Hoje, na prevenção de consumos nocivos e comportamentos de risco, a prioridade deverá ser dada às alternativas saudáveis e à promoção de atitudes assertivas. Os objectivos são a promoção da autonomia e da responsabilização dos jovens, e a sua operacionalização implica, geralmente, qualquer actividade realizada no sentido de reduzir as possibilidades ou adiar o início do consumo de uma substância. Creio que todo o percurso percorrido até aqui foi neste sentido, através de uma atitude permanente de todos os elementos do grupo de *empowerment*, o princípio básico da promoção da saúde.

A investigação permite hoje afirmar que as abordagens compreensivas são mais efectivas e quando o enfoque é colocado na redução dos riscos e envolve a comunidade, a intervenção tem um impacto maior. Este projecto sem dúvida tem vindo a confirmar estas premissas, para já de uma forma informal, através na nossa constatação na escola. No futuro, visto que será um projecto para continuar a ser realizado pela UCC de Leça da Palmeira, é minha convicção que se continuar a seguir as linhas orientadores com que este se iniciou, os resultados virão a demonstrar o que para nós é para já uma convicção.

Resta-me terminar, afirmando que este estágio foi um contributo extremamente positivo para a minha formação como enfermeiro especialista, permitindo adquirir e desenvolver competências de grande importância para o meu crescimento no futuro.



## 7. BIBLIOGRAFIA

**Assis, S., et al.** A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. [Online] 2003. [Citação: 4 de Maio de 2010.] [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt).

**Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida.** *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção pelo VIH/SIDA.* s.l. : Editorial do Ministério da Educação, 2007. 978-972-8478-18-6.

**DGIDC, DGS e IDT.** *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar.* s.l. : Editorial do Ministério da Educação, 2007. 978-972-742-266-1.

**Direcção Geral de Saúde.** Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa : Direcção Geral de Saúde, 2006.

**European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.** Evaluation: A key tool for improving drug prevention. [Online] 2000. [Citação: 04 de Maio de 2010.] <http://www.emcdda.europa.eu/>.

**Fortin, Marie-Fabienne.** *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização.* s.l. : Lusodidacta, 2000. 9789728383107.

**Kuntsche, E. e Jordan, M.** Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors Results of multilevel analyses. s.l. : Drug and Alcohol Dependence, 2006.

**Matos, M., et al.** Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes – Projecto Europeu Kidscreen – Relatório Português. [Online] 2006. [Citação: 28 de 05 de 2010.] <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial>.

**Matos, M., et al.** A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006. [Online] 2006. [Citação: 28 de 05 de 2010.] <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial.com>.

**Matos, M., et al.** Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses – Relatório Preliminar. [Online] 2006. [Citação: 28 de 05 de 2010.] <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial>.

**Matos, M., et al.** Indicadores de Saúde dos Adolescentes Portugueses – Relatório Glaxo Smith-Kline/HBSC 2006. [Online] 2006. [Citação: 29 de 05 de 2010.] <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial>;

**Ministério da Saúde.** *Plano Nacional de Saúde, Orientações Estratégicas para 2004-2010-Mais Saúde para Todos.* 2004.

**Ministério da Saúde.** *Plano Nacional de Saúde, Prioridades para 2004-2010 - Mais Saúde para Todos.* 2004.

**Negreiros, Jorge.** A prevenção do consumo de drogas: teoria, investigação e prática. [Online] 2000. [Citação: 5 de Maio de 2010.] <http://artigos-fct.apdes.net/artigos/CAPPREVENCAO.pdf>.

**Ordem dos Enfermeiros.** Modelo Desenvolvimento Profissional - Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. 2009.

**Pereira, E., et al.** *CAT de Cedofeita – 10 anos depois.* 2000.

**Pereira, M G.** *Epidemiologia, teoria e prática.* 7ª. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2003.

# ANEXOS



# ANEXO I

PROJECTO DE ESTÁGIO DO MÓDULO I





UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE  
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PORTUGUESA

# PROJECTO

# DE

# ESTÁGIO

REALIZADO POR:

CARLOS JORGE PINTO FERREIRA

Nº 361609046

**PORTO, MARÇO DE 2010**



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE  
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PORTUGUESA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

# PROJECTO

# DE

# ESTÁGIO

REALIZADO POR:

CARLOS JORGE PINTO FERREIRA

Nº 361609046

PORTO, MARÇO DE 2010

## **ABREVIATURAS**

ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System

EEC - Especialização em Enfermagem Comunitária

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

## ÍNDICE

<b>0. NOTA INTRODUTÓRIA .....</b>	<b>5</b>
<b>1.ENQUADRAMENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJECTIVOS DO PLANO DE ESTUDOS.....</b>	<b>5</b>
2.1 OBJECTIVOS GERAIS .....	5
2.2 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS .....	6
<b>3. OBJECTIVOS PESSOAIS.....</b>	<b>5</b>
<b>4. INDICADORES .....</b>	<b>5</b>
4.1 INDICADORES DE PROCESSO .....	5
4.2 INDICADORES DE RESULTADO .....	5
<b>5. NOTA CONCLUSIVA .....</b>	<b>5</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>5</b>

### ANEXOS

ANEXO I: CRONOGRAMA DO ESTÁGIO

ANEXO II: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DO ESTÁGIO

## 0. NOTA INTRODUTÓRIA

O curso de Especialização em Enfermagem Comunitária representa um instrumento formativo que visa o aprofundamento da capacidade para conceber cuidados de enfermagem especializados através da reflexão sobre a natureza própria do domínio da enfermagem geral e especializada. Engloba uma componente teórica e outra prática na qual se integra a realização de estágios.

A realização deste projecto insere-se na unidade curricular Estágio de Enfermagem Comunitária do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob a coordenação da Enfermeira Norminda Magalhães e do Enfermeiro António Festa.

Esta unidade curricular corresponde a 30 ECTS, desenvolvendo-se ao longo de 540 horas, a um ritmo médio de 24 horas semanais, em turnos normais de trabalho e engloba três módulos:

- ❖ Módulo I onde o objectivo será elaborar um diagnóstico de situação de saúde e necessidade em cuidados de enfermagem, numa comunidade específica.
- ❖ Módulo II que tem como objectivos implementar projectos de intervenção comunitária aos três níveis de prevenção de acordo com as necessidades detectadas e com predominância na área de saúde familiar.
- ❖ Módulo III será opcional e desenvolver-se-á em contexto a definir decorrente das opções registadas.

Com a realização de um projecto de estágio pretende-se planear, estruturar o caminho a percorrer durante todo o processo, definindo-se para isso, objectivos e competências a atingir, assim como as actividades para a sua consecução. Neste sentido, pretende-se com a sua realização descrever, de forma sucinta, o planeamento dos estágios referentes aos módulos I, II e III.

Pretende-se ao longo do estágio, desenvolver uma prática de cuidados cada vez mais proficiente, assim como competências científicas, técnicas e humanas para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados ao indivíduo, grupo e família inseridos na comunidade.

## 1. ENQUADRAMENTO

O Estágio de Enfermagem Comunitária será um período de aprendizagem profissional que assegurará experiências significativas e exemplificativas da realidade, no sentido de promover as competências necessárias ao desempenho autónomo e eficaz.

Os Módulos I e II deste estágio serão desenvolvidos numa unidade de saúde protocolada com o Instituto de Ciências da Saúde, o Centro de Saúde de Leça da Palmeira sob a orientação da Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, a Enfermeira Cármen Vieira. Este Centro de Saúde integra a Unidade Local de Saúde de Matosinhos e é composto pelas extensões de saúde de Lavra, Perafita e Santa Cruz do Bispo.

O Módulo I tem por objectivo a elaboração de um diagnóstico de saúde numa comunidade específica. No Módulo II o objectivo é realizar e avaliar um projecto de intervenção de acordo com as necessidades identificadas no módulo anterior. Estes módulos terão, respectivamente, a duração de 180 horas de contacto, correspondente a 10ECTS. (Anexo I e Anexo II)

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar, a Escola ocupa um lugar central na ideia de saúde. É lá que aprendemos a configurar as peças do conhecimento e do comportamento que irão permitir estabelecer relações de qualidade. Adquirir, ou não, equipamento para compreender e contribuir para estilos de vida mais saudáveis, tanto no plano pessoal como ambiental. Um programa de saúde escolar efectivo é o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde.

Neste sentido e por recomendação da Enfermeira Cármen, os dois primeiros módulos do estágio irão desenvolver-se na área da Saúde Escolar tendo como foco de atenção o uso de substâncias. Esta orientação nasce da realidade percebida e é fundamentada na certeza de que “a maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efectivos. Os estudos de avaliação do custo-efectividade das intervenções preventivas têm demonstrado que 1 € gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14 € em serviços de saúde, amanhã”. (PNSE 2004/2010)

O Módulo III é de carácter opcional e será desenvolvido em contexto a definir.

## **2. OBJECTIVOS DO PLANO DE ESTUDOS**

O Estágio inserido no Plano de Estudos do curso de Especialização em Enfermagem Comunitária visa a aquisição e aprofundamento de competências no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem na área da Enfermagem Comunitária.

Sendo assim, é esperado que um futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária possua para além das competências comuns a todos os Enfermeiros Especialistas, competências específicas relacionadas com a sua área de prestação de cuidados especializados nomeadamente:

- Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e a consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Tendo em vista adquirir as competências referidas delinearam-se objectivos gerais, específicos que passo a descrever em seguida.

### **2.1 OBJECTIVOS GERAIS**

Os objectivos gerais, inerentes ao Plano de Estudos são:

- ❖ Saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem Comunitária;
- ❖ Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, incluindo soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

- ❖ Ser capaz de comunicar as conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.

## ***2.2 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS***

Os objectivos específicos, inerentes ao Plano de Estudos são:

1. Gerir e interpretar, de forma adequada, informação proveniente da formação inicial, da experiência profissional e de vida, e da formação pós-graduada;
2. Comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral;
3. Formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica;
4. Manter, de forma contínua e autónoma, o processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional;
5. Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde com que me deparo;
6. Comunicar os resultados da prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas;
7. Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada;
8. Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da EEC;
9. Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na área da EEC;
10. Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na área da EEC;
11. Reflectir na e sobre sua prática, de forma crítica;
12. Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional avançada;
13. Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área da EEC;
14. Desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente;
15. Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;

16. Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-me de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;
17. Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;
18. Liderar equipas de prestação de cuidados especializadas na área de EEC;
19. Tomar iniciativas e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área da EEC;
20. Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;
21. Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;
22. Participar e promover a investigação em serviço na área da EEC;
23. Exercer supervisão do exercício profissional na área de EEC;
24. Zelar pelos cuidados prestados na área de EEC;
25. Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;
26. Realizar a gestão dos cuidados na área da EEC;
27. Identificar as necessidades formativas na área da EEC;
28. Promover a formação em serviço na área de EEC;
29. Colaborar na integração de novos profissionais.

### 3. OBJECTIVOS PESSOAIS

As estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde. No desenvolvimento destas actividades, as equipas de saúde assumem um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, contribuindo desse modo para a obtenção de ganhos em saúde.

Atendendo ao foco de atenção, uso de substâncias e depois de enumerados os objectivos do Plano de Estudos, foram elaborados os seguintes objectivos pessoais para os Módulos I e II.

<b>Módulo I</b>	
<b>Objectivo Geral</b>	
❖ Planear/elaborar um Diagnostico de Saúde da comunidade educativa do Cento de Saúde de Leça da Palmeira no foco uso de substâncias nocivas.	
<b>Objectivos Específicos / Competências</b>	<b>Actividades a desenvolver</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caracterizar a comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Delimitar a população em estudo;</li> <li>▪ Conhecer área geo-demográfica da escola;</li> <li>▪ Contactar os líderes da comunidade educativa;</li> <li>▪ Conhecer os elementos constituintes da comunidade educativa;</li> <li>▪ Contactar organizações, associações e grupos importantes para a comunidade educativa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar os problemas e necessidades existentes na comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selecção das fontes de dados;</li> <li>▪ Elaboração de instrumento de colheita de dados;</li> <li>▪ Validação do pré teste;</li> <li>▪ Colheita de dados na comunidade educativa;</li> <li>▪ Tratamento e análise dos dados;</li> <li>▪ Elaboração de relatório conclusivo;</li> <li>▪ Apresentação dos resultados à equipa de saúde.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar os recursos existentes, disponíveis e potenciais da comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar as funções a executar por cada elemento da comunidade educativa;</li> <li>▪ Conhecer o material e equipamento disponível e grau de funcionalidade;</li> <li>▪ Identificar possíveis fontes de financiamento;</li> <li>▪ Determinar o tempo de que dispomos.</li> </ul>
--	---

<b>Módulo II</b>	
<b>Objectivo Geral</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Planear um Projecto de Intervenção a implementar na comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira no foco uso de substâncias nocivas;</li> <li>❖ Avaliar o Projecto de Intervenção implementado na comunidade educativa do Centro de Saúde de Leça da Palmeira no foco uso de substâncias nocivas.</li> </ul>	
<b>Objectivos Específicos/ Competências</b>	<b>Actividades a desenvolver</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definir prioridades de intervenção dentro do foco uso de substâncias nocivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliar a dimensão de cada uma das áreas prioritárias na prevenção de consumos de substâncias nocivas (substâncias lícitas, tabaco, álcool e utilização indevida de medicamentos);</li> <li>✓ Aplicar critérios de selecção.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar objectivos a alcançar com a implementação do Projecto de Intervenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar a tendência da evolução natural do problema identificado;</li> <li>✓ Identificar as alterações que se pretendem promover;</li> <li>✓ Traduzir os objectivos em objectivos operacionais, realizáveis e mensuráveis;</li> <li>✓ Explicitar os objectivos em termos de espaço, tempo e destinatários.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar estratégias que permitam alcançar os objectivos fixados e inflectir a tendência da evolução natural do problema identificado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estabelecer critérios de concepção das estratégias;</li> <li>✓ Esboçar estratégias potenciais (contemplar as cinco dimensões das escolas promotoras da saúde - organizacional, curricular, psicossocial, ecológica e comunitária);</li> <li>✓ Escolher as estratégias mais realizáveis tendo em conta os objectivos fixados e os recursos disponíveis;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Descrever detalhadamente as estratégias escolhidas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Selecção dos Indicadores de Processo e Resultado mais adequados ao problema identificado como prioritário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificação das relações entre situações específicas (resultados esperados) e população em risco;</li> <li>✓ Elaboração de Indicadores de acordo com os objectivos fixados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prever os recursos necessários à implementação do Projecto de Intervenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparar um orçamento para o Projecto de Intervenção;</li> <li>✓ Identificar os recursos disponíveis e as fontes de financiamento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparar e implementar o Projecto de Intervenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Especificar as actividades a desenvolver;</li> <li>✓ Mostrar inter-relação entre as actividades;</li> <li>✓ Visualizar entraves na execução das actividades;</li> <li>✓ Evitar sobreposição de actividades;</li> <li>✓ Identificar possíveis obstáculos à implementação do Projecto de Intervenção;</li> <li>✓ Elaboração do cronograma do Projecto.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliação da efectividade do Projecto de Intervenção de acordo com as dimensões organizacional, curricular, ecológica, psicossocial e comunitária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificar a relação entre os objectivos propostos e os resultados obtidos;</li> <li>✓ Determinar se o Projecto proposto foi de encontro às necessidades da comunidade educativa;</li> <li>✓ Verificar as alterações nos comportamentos da comunidade educativa.</li> </ul>

## **4. INDICADORES**

Sem uma disciplina de medição e de avaliação, suficientemente rigorosas, os projectos de intervenção podem não passar de meros rituais sociais sem qualquer efeito de mudança da realidade. A gestão e a avaliação de projectos necessitam, portanto, de indicadores adequados.

Os indicadores devem representar o melhor compromisso possível em termos de utilidade, acessibilidade, ética, robustez, representatividade e facilidade de compreensão.

Avaliar um projecto, sem uma elaboração cuidada de indicadores não é possível, ou seja, uma avaliação eficaz de um projecto de saúde só é realizável se for possível medir a relação entre os objectivos fixados e os resultados obtidos.

### ***4.1 INDICADORES DE PROCESSO***

Os indicadores de processo permitem-nos medir a prestação de serviços/cuidados. Para o Projecto de Intervenção defini os seguintes:

- ❖ Percentagem da comunidade educativa abrangida pelo Projecto de Intervenção na área do uso de substâncias;
- ❖ Percentagem da comunidade educativa que participou nas actividades desenvolvidas;

### ***4.2 INDICADORES DE RESULTADO***

Os indicadores de resultado permitem-nos medir o estado de saúde. Para o Projecto de Intervenção defini os seguintes:

- ❖ Percentagem da comunidade educativa que diminuiu o uso de substâncias;
- ❖ Percentagem da comunidade educativa que aumentou o conhecimento demonstrado sobre o uso de substâncias;

## 5. NOTA CONCLUSIVA

Ao concluir este projecto, apesar de algumas dificuldades pontuais, esclarecidas pelo Enfermeiro Festa, tenho consciência que a sua elaboração proporcionou um momento de reflexão pessoal que permitiu uma definição do que irá ser desenvolvido.

Creio que os objectivos inicialmente propostos foram atingidos na sua totalidade. Pretendeu-se com a elaboração deste projecto definir quais os objectivos a alcançar, assim como as actividades a realizar ao longo do estágio, o que possibilitou organizar e estruturar o trajecto a percorrer.

Foi o início de um longo caminho a percorrer em termos de aperfeiçoamento, desenvolvimento e consolidação de conhecimentos e competências na área de Enfermagem Comunitária.

Consciente de que será um percurso trabalhoso, fruto da minha experiência profissional, que se encontra mais relacionada com a prevenção secundária e com indivíduos na etapa do ciclo de vida de adulto, nada mais estimulante do que relacionar o próximo estágio para áreas de intervenção ligadas à prevenção primordial e primária e às etapas do ciclo de vida da criança e do jovem.

Por tudo o que foi descrito anteriormente, é com alguma expectativa e apreensão que encaro esta próxima etapa da minha formação profissional e pessoal.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE. [Consult. 23 Fev. 2010] Disponível em WWW: <http://www.dgs.pt>.

DURÁN, Hernán - *Planeamento da Saúde - Aspectos Conceptuais e Operativos*. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1989.

GIRALDES, Maria do Rosário; IMPERATÓRI, Emilio - *Metodologia do planeamento de saúde*. 3ª edição. Lisboa: Edições de Saúde- Escola Nacional de Saúde, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Plano Nacional de Saúde, Orientações Estratégicas para 2004-2010-Mais Saúde para Todos*. 2004.

MINISTERIO DA SAÚDE - *Programa Nacional de Saúde Escolar 2004-2010*. 2004.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. [Consult. 23 Fev. 2010] Disponível em WWW: <http://www.ordemenfermeiros.pt>.

TAVARES, António - *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde, 1992.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA - *Guia de estágio*; Porto: 2009.

# ANEXOS

# ANEXO I

Cronograma do Estágio

## Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

Ano	2010																		2011							
Semestre	2º Semestre									3º Semestre																
Mês	Abril		Maio			Junho					Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro			
2ª feira	19	26	3	10	17	24	31	7	14		6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15		5	12	19	26
3ª feira	20	27	4	11	18	25	1	8	15		7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16		6	13	20	27
4ª feira	21	28	5	12	19	26	2	9	16		8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17		7	14	21	28
5ª feira	22	29	6	13	20	27	3	10	17		9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18		8	15	22	29
6ª feira	23	30	7	14	21	28	4	11	18		10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19		9	16	23	30
Sábado	24	1	8	15	22	29	5	12			11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20		10	17	24	

### Legenda

	Módulo I
	Interrupções
	Módulo II
	Módulo III

# ANEXO II

Cronograma de Actividades do Estágio  
Módulo I e II



# ANEXO II

MONITORIZAÇÃO DOS ALUNOS COM IDADE  
PARA A REALIZAÇÃO DO EGS



ESCOLA		ANO DE NASCIMENTO				
		2004	2005	1997	1998	1999
CABANELAS	JI EB1	13	12			4
ANGEIRAS	EB1	19	17			
AGUDELA	JI EB1	40	19			1
PRAIA ANGEIRAS	JI EB1	19	17			5
PAIÇO	EB1	0	0			2
ANTELA	EB1	0	0			2
LAVRA	EB2/3			117	98	97
PERAFITA	JI EB1	71	63	1	4	12
RIBEIRAS	JI EB1	40			1	9
GUARDA*	JI					
FARRAPAS	JI	35				
PERAFITA	EB2/3			101	106	83
CORPO SANTO	EB1	1				1
PORTELA	JI EB1	18	20		1	4
NOGUEIRA PINTO	JI EB1	24	1			4
VISCONDESSA	EB1	1	0	1		5
LEÇA	EB2/3					631
PRAIA	EB1	23	38			1
JUNTA (2º)	JI	6	11			
MONTE ESPINHO	JI	18	25			
AMOROSA	JI EB1	44			6	17
FLORBELA ESPANCA**	JI					
BOA NOVA				12		
TOTALS		372	223	232	216	878
		595		1326		
		5 A 6 ANOS		11 A 13 ANOS		
		TOTALS				

\* Incluído em Ribeiras

\*\* Incluído em Praia EB1

Fonte: Agrupamentos de Lavra, Perafita e Leça da Palmeira/Santa Cruz do Bispo 2009/2010



# ANEXO III

LISTA DE ALUNOS DA ESCOLA EB 2/3 PERAFITA  
COM ADESÃO AO PNV AVALIADA



ALUNOS DO 5º AO 9º ANO DA ESCOLA EB 2/3 DE PERAFITA CUJOS  
BOLETINS INDIVIDUAIS DE SAÚDE FORAM VERIFICADOS

Nome	D.N.	Ano	Turma	Verificação
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	5	A	Falta HPV 3 doses - Td 2019
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	5	A	Td 2019
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	5	C	Falta Td
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	5	C	Falta Td
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	5	D	Td 2019
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	5	F	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	5	F	Td 2019
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	A	Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	A	Recusa VHB, Td, HPV, MenC
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	A	Td 2019
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	B	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	B	Falta HPV _ Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	C	Td 2019
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	C	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	C	Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	D	Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	D	Td 2016
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	D	Td 2019
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	D	Td 2016
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	D	Td 2020
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	F	Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	6	G	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	A	Falta HPV _ Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	A	Falta HPV _ Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	B	Falta HPV 2ª toma (1ª 3/05/2010) _ Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	C	Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	C	Falta HPV _ Td 2012
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	C	Falta HPV 2ª toma (1ª 12/03/2010) _ Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	C	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	C	Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	D	Td 2018_falta HPV
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	D	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	D	Falta HPV 2ª toma (1ª dose 12/03/2010) _ Td 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	D	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	7	D	Td 2018 _ falta HPV

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	A	Td 2016
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	A	Td 2016
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	A	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	A	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	B	Td 2015
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	B	Td 2016
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	C	Td 2017
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	C	Td 2016 _ falta HPV 3ª toma (2º dose 18
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	C	Td 2015_falta HPV
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	8	D	Td 2016
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	A	Td 2016
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	A	Td 2015
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	B	Td 2015
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	B	Td 2014 _ falta HPV
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	C	Td 2015
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	C	Td 2015
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	E	Td 2015_ falta HPV 2ª toma (1ª dose 18/03/2010)
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	E	Td 2015
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	9	E	Td 2015

# ANEXO IV

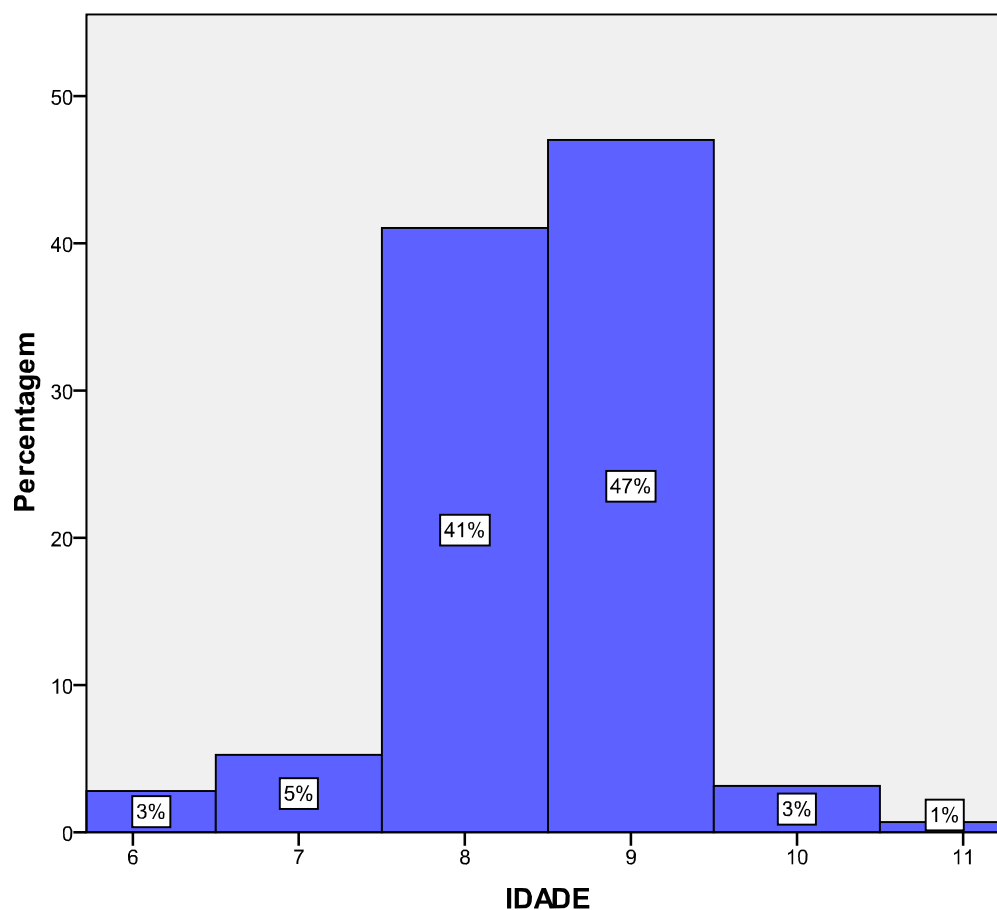
SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS DAS FOLHAS DE  
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA  
SAÚDE ORAL



### Distribuição Numérica e Percentual por Idade

IDADE	Nº	%
6	8	3
7	13	5
8	116	41
9	133	47
10	8	3
11	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>

### Distribuição Percentual por Idade

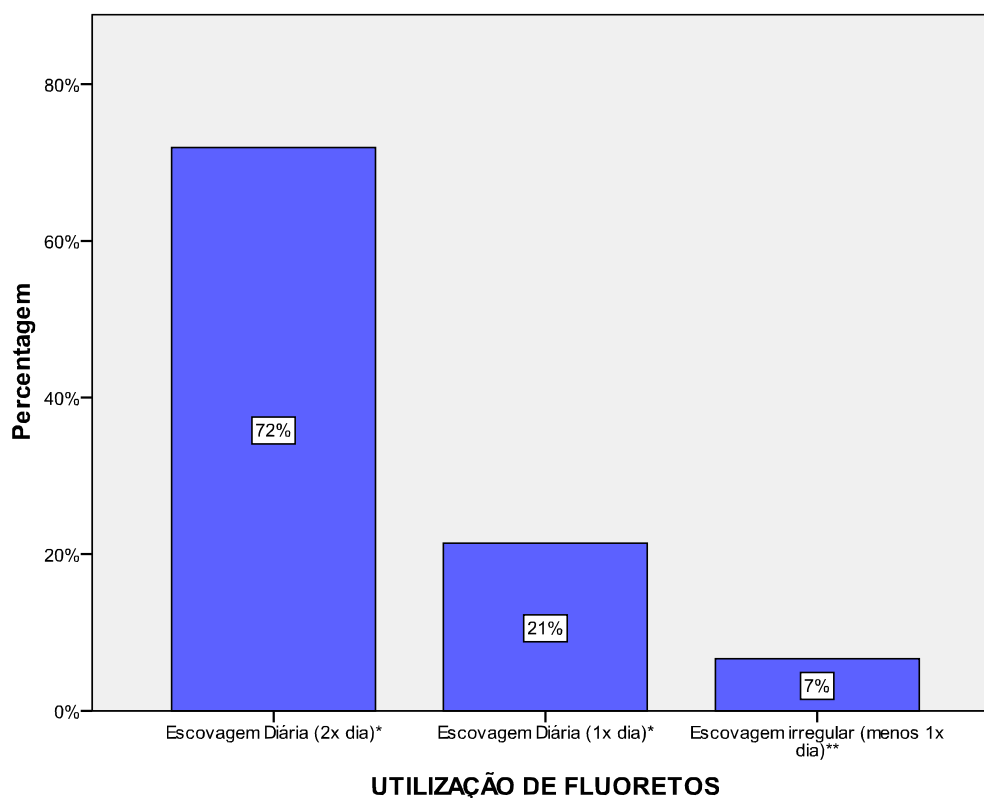


Após a análise do gráfico concluímos que a maior percentagem dos alunos avaliados têm 9 anos (48%). As crianças com menor percentagem de avaliação foram os de 6 e 11 anos de idade, com 3% e 1% respectivamente.

### Distribuição Numérica e Percentual do Uso de Fluoretos

UTILIZAÇÃO DE FLUORETOS	Nº	%
Escovagem Diária (2x dia) *	205	72
Escovagem Diária (1x dia) *	61	21
Escovagem irregular (menos 1x dia) **	19	7
<b>TOTAL</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

### Distribuição Percentual do Uso de Fluoretos



\* Com a utilização de dentífricos fluoretados, nas doses indicadas

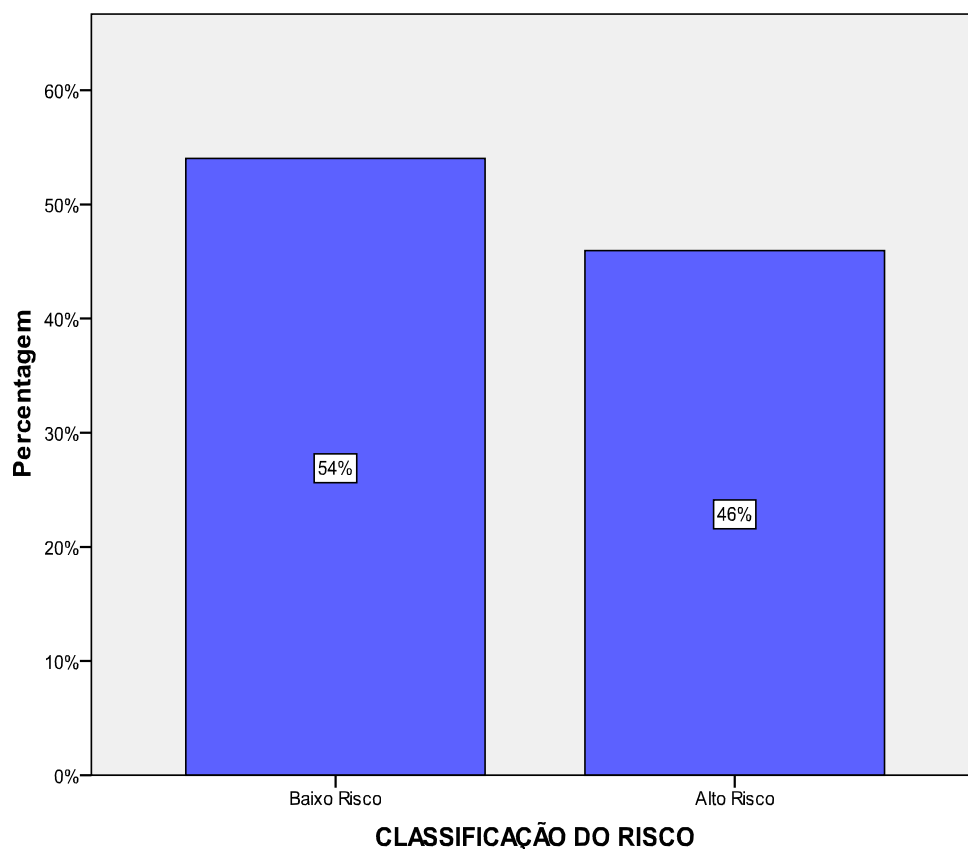
\*\* Sem dentífrico fluoretado ou com dentífrico fluoretado com doses inferiores às indicadas

Pela análise do gráfico anterior, concluímos que dos alunos que usam fluoretos, a maioria (72%) referem escovagem dos dentes duas vezes ao dia, 21% referem fazê-lo uma vez por dia e 7% referem uma escovagem irregular com menos de uma escovagem por dia.

### Distribuição Numérica e Percentual do Risco Individual de Cárie Dentária

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO	Nº	%
Baixo Risco	154	54
Alto Risco	131	46
<b>TOTAL</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

### Distribuição Percentual do Risco Individual de Cárie Dentária

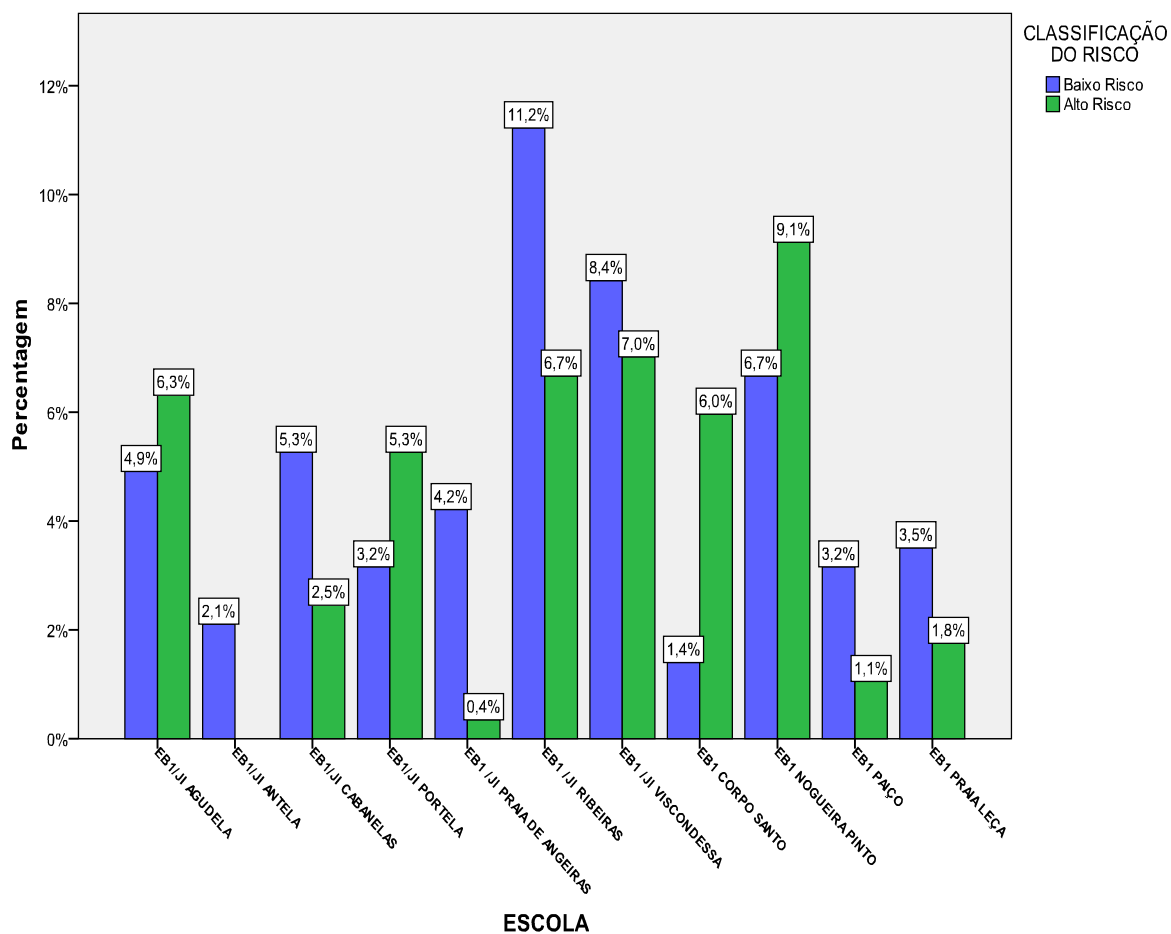


Pela análise do gráfico, verificamos que dos alunos avaliados, a maioria (54%) apresenta um baixo risco e 46% um alto risco de cárie dentária.

### Distribuição Numérica e Percentual do Risco Individual de Cárie Dentária por Escola

ESCOLAS	CLASSIFICAÇÃO DO RISCO				TOTAL	
	Baixo Risco		Alto Risco		N°	%
	N°	%	N°	%		
EB1 /JI PRAIA DE ANG	12	4,2	1	0,4	13	4,6
EB1 /JI RIBEIRAS	32	11,2	19	6,7	51	17,9
EB1 /JI VISCONDESSA	24	8,4	20	7,0	44	15,4
EB1 CORPO SANTO	4	1,4	17	6,0	21	7,4
EB1 NOGUEIRA PINTO	19	6,7	26	9,1	45	15,8
EB1 PAIÇO	9	3,2	3	1,1	12	4,2
EB1 PRAIA LEÇA	10	3,5	5	1,8	15	5,3
EB1/JI AGUDELA	14	4,9	18	6,3	32	11,2
EB1/JI ANTELA	6	2,1	0	0,0	6	2,1
EB1/JI CABANELAS	15	5,3	7	2,5	22	7,7
EB1/JI PORTELA	9	3,2	15	5,3	24	8,4
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>54,0</b>	<b>131</b>	<b>46,0</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

## Distribuição Percentual do Risco Individual de Cárie Dentária por Escola



Pela análise do gráfico, concluímos que a escola onde existe uma maior percentagem de alunos com alto risco é a Escola EB1 Nogueira Pinto (9,1%), logo seguida pela Escola EB1/JI Viscondessa (7%). Em oposição, a Escola EB1/JI Viscondessa apresenta em parceria com a EB1/JI de Ribeiras a maior percentagem de alunos com baixo risco de cárie dentária.

A informatização e avaliação do Risco Individual de Cárie Dentária bem como a monitorização realizada no âmbito dos EGS foram fundamentais para a caracterização da comunidade educativa do CS e para o cálculo dos indicadores de actividade na Saúde Escolar.

# ANEXO V

QUESTIONÁRIO DE COLHEITA DE DADOS SOBRE  
USOS DE SUBSTÂNCIAS



## Questionário

Escola EB 2/3 de Perafita

2010/2011

Centro de Saúde de Leça da Palmeira

Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde

*Este questionário faz parte de um projecto a realizar na Escola EB 2/3 de Perafita, no âmbito do Programa de Saúde Escolar do Centro de Saúde de Leça. Pretendemos estudar os consumos de substâncias (álcool, tabaco e drogas), nos alunos do 5º, 6º, 7º e 8º ano. Pedimos a tua colaboração, respondendo de uma forma sincera e atenta, frisando que este questionário é anónimo e confidencial. Agradecemos a resposta a todas as questões, pois só assim será possível o seu tratamento com rigor. Desde já agradecemos a tua colaboração e tempo dispensado.*

Para a maioria das questões basta assinalar com X a resposta correcta:

1. Sexo:  Masculino       Feminino
2. Idade que tens: \_\_\_\_\_ anos
3. Ano que frequentas: \_\_\_\_\_º ano
4. Já alguma vez reprovaste de ano:     Sim     Não
5. Se respondeste sim, em que ano reprovaste e quantas vezes?

Ano de Escolaridade	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º
Nº de Reprovações								

6. Com quem moras:
  - Pai e Mãe (se respondeste "Pai e Mãe", podes passar para a questão nº 8)
  - Pai
  - Mãe
  - Avó(s)
  - Outro (s): \_\_\_\_\_
7. Não vivo com o meu pai ou mãe porque:
  - Estão divorciados/separados
  - Está emigrado(a)
  - Faleceu
  - Outra situação. Qual? \_\_\_\_\_

8. Nível de Instrução dos Pais:

Pai:

- Não tenho pai
- Nunca estudou
- 1º Ciclo
- 2º Ciclo
- 3º Ciclo
- Secundário
- Curso Superior

Mãe:

- Não tenho mãe
- Nunca estudou
- 1º Ciclo
- 2º Ciclo
- 3º ciclo
- Secundário
- Curso Superior

9. Profissão dos Pais:

Pai: Mãe:

- Desempregado
- Reformado
- Trabalhador não Qualificado
- Trabalhadores em Instalações/Máquinas ou Montagem
- Operários, Artífices ou similar
- Agricultores ou Pescador
- Pessoal dos Serviços ou Vendedores
- Pessoal Administrativo
- Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio
- Forças Armadas
- Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas
- Quadros Superiores

10. Os teus pais fumam (ou as pessoas com quem vives):

- Nenhum deles
- Os dois
- Apenas um deles
- Não sei

11. Alguma vez experimentaste fumar tabaco:

- Não (se respondeste não, podes passar para a questão nº 21)
- Sim

12. Com que idade experimentaste fumar:

- 7 anos ou menos
- 8 a 9 anos
- 10 a 11 anos
- 12 a 13 anos
- 14 a 15 anos
- 16 anos ou mais

13. Quantos cigarros fumas por dia:

- Não fumo (se respondeste não fumo, podes passar para a questão nº 21)
- Menos de 10
- 11 a 20
- 21 a 30
- 30 ou mais

14. Depois de acordares quando fumas o teu primeiro cigarro?

- Primeiros 5 minutos
- 6 a 30 minutos
- 31 a 60 minutos
- Após 60 minutos

15. Se tivesses de deixar de fumar um cigarro, qual seria?

- Primeiro da manhã
- Qualquer outro

16. Fumas mais durante as primeiras horas da manhã do que durante o resto do dia?

- Sim
- Não

17. Fumas mesmo quando estás doente e/ou acamado?

- Sim
- Não

18. Se fumas onde é que habitualmente o fazes:

- Na presença dos meus pais
- Em casa sem os meus pais saberem
- Com os meus amigos
- Sozinho

19. É difícil para ti controlar a vontade de fumar em locais onde é proibido? (ex: missa, centros comerciais, bibliotecas, cinema, etc.)

- Sim
- Não

20. Porque fumas?

- Porque gosto do sabor
- Porque me faz sentir adulto
- Porque me faz sentir bem
- Porque me sinto sozinho
- Porque os meus amigos também fumam
- Porque me sinto melhor que todos os outros

21. Os teus pais consomem bebidas com álcool (ou as pessoas com quem vives):

- Nenhum deles
- Os dois
- Apenas um deles
- Não sei

22. Alguma vez consumiste bebidas com álcool:

- Não (se respondeste não, podes passar para a questão nº 29)
- Sim

23. Com que idade consumiste bebidas com álcool pela primeira vez:

- 7 anos ou menos
- 8 a 9 anos
- 10 a 11 anos
- 12 a 13 anos
- 14 a 15 anos
- 16 anos ou mais

24. Que tipo de bebidas com álcool consumes e qual a frequência?

(assinala apenas com uma cruz por linha)

Tipo de bebida / frequência	Nunca	1 vez/semana ou menos	2 a 3 vezes/semana	Todos os dias	Mais que uma vez por dia
Cerveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licor / Shot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Whisky / Vodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aguardente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Como te sentes quando consumes bebidas com álcool?

- Alegre
- Triste
- Excitado
- Capaz de tudo
- Capaz de nada

26. Alguma vez ficaste embriagado:

- Nunca
- Uma vez
- Várias vezes

27. Se consumes bebidas com álcool onde é que habitualmente o fazes:

- Na presença dos meus pais
- Em casa sem os meus pais saberem
- Com os meus amigos
- Sozinho

28. Porque consumes bebidas com álcool?

- Porque gosto do sabor
- Porque me faz sentir adulto
- Porque me faz sentir bem
- Porque me sinto sozinho
- Porque os meus amigos também consomem
- Porque me sinto melhor que todos os outros
- Porque me foi oferecido pelos meus pais

29. Os teus pais consomem drogas (ou as pessoas com quem vives):

- Nenhum deles
- Os dois
- Apenas um deles
- Não sei

30. Alguma vez experimentaste drogas:

- Não (se respondeste não, terminaste o teu questionário)
- Sim

31. Com que idade consumiste drogas pela primeira vez:

- 7 anos ou menos
- 8 a 9 anos
- 10 a 11 anos
- 12 a 13 anos
- 14 a 15 anos
- 16 anos ou mais

32. Que tipo de droga consumes ou já consumiste e de que forma?

TIPO DE DROGA   VIAS	Inalado	Injectado	Fumado	Ingerido
Pastilhas / Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis / Hashish	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solventes Voláteis (colas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Agora continuas a consumir drogas?

- Não (se respondeste não, terminaste o teu questionário)
- Sim

34. No último mês quantas vezes consumiste:

TIPO DE DROGA   VIAS	Nenhuma	1 vez por semana ou menos	2 a 3 vezes por semana	1 vez ao dia	Várias vezes ao dia
Pastilhas / Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis / Hashish	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solventes Voláteis (colas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Se consumes droga onde é que habitualmente o fazes:

- Na presença dos meus pais e/ou da minha família
- Com os meus irmãos
- Em casa sem os meus pais saberem
- Com os meus amigos
- Sozinho

36. Porque consumes drogas?

- Porque me faz sentir adulto
- Porque me faz sentir bem
- Porque me sinto sozinho
- Porque os meus amigos também consomem
- Porque me sinto melhor que todos os outros

**Muito Obrigado Pela Tua Colaboração!**

# ANEXO VI

PROJECTO DE ESTÁGIO DO MÓDULO II





UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE  
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PORTUGUESA

# PROJECTO

# DE

# ESTÁGIO

REALIZADO POR:

CARLOS JORGE PINTO FERREIRA

Nº 361609046

PORTO, OUTUBRO DE 2010



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

# PROJECTO

## DE

# ESTÁGIO

*MÓDULO II*

REALIZADO POR:

CARLOS JORGE PINTO FERREIRA

Nº 361609046

PORTO, OUTUBRO DE 2010

## **ABREVIATURAS**

DGS – Direcção Geral de Saúde

ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System

EEC - Especialização em Enfermagem Comunitária

EPS – Educação Para a Saúde

ESPAD - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

LSD – Lysergsäurediethylamid

OEDT - Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCP – Universidade Católica Portuguesa

USF – Unidade de Saúde Familiar

## ÍNDICE

<b>0 – NOTA INTRODUTÓRIA.....</b>	<b>6</b>
<b>1 – ESTÁGIO MÓDULO II .....</b>	<b>8</b>
<b>2. COMPETÊNCIAS E OBJECTIVOS A DESENVOLVER DE ACORDO COM O PLANO DE ESTUDOS.....</b>	<b>9</b>
2.1 - OBJECTIVOS GERAIS .....	9
2.2 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>3 – DIAGNÓSTICO DE SAÚDE .....</b>	<b>12</b>
<b>4 - DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES .....</b>	<b>14</b>
4.1 - NECESSIDADES IDENTIFICADAS .....	14
4.2 - NECESSIDADES PRIORITÁRIAS .....	17
<b>5 – JUSTIFICAÇÃO DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO ”OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS” .....</b>	<b>18</b>
5.1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	18
5.2 - POPULAÇÃO - ALVO .....	21
<b>6 – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS .....</b>	<b>22</b>
6.1 - OBJECTIVOS GERAIS.....	22
6.2 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	22
6.3 - OBJECTIVOS OPERACIONAIS OU METAS .....	22
<b>7 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>8 – PREPARAÇÃO OPERACIONAL .....</b>	<b>25</b>
8.1 - ACTIVIDADES .....	25
8.2 - RECURSOS NECESSÁRIOS.....	26
8.3 - LIMITAÇÕES AO PROJECTO .....	26
8.4 – IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	26
<b>9 – INDICADORES.....</b>	<b>28</b>
9.1 - INDICADORES DE PROCESSO .....	28
9.2 - INDICADORES DE RESULTADO .....	28

<b>10 – AVALIAÇÃO DO PROJECTO.....</b>	<b>30</b>
<b>11 – CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>12 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>32</b>

## **ANEXOS**

**ANEXO I - CRONOGRAMA DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO**

## 0 – NOTA INTRODUTÓRIA

A realização deste projecto insere-se no Módulo 2 da unidade curricular Estágio de Enfermagem Comunitária, do 3º Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, sob a coordenação da Enfermeira Norminda Magalhães, Enfermeiro António Festa (como orientadores) e Enfermeira Cármen Vieira (como tutora).

Neste Módulo 2 está previsto o desenvolvimento de um projecto de intervenção e avaliação, de acordo com as necessidades identificadas no Módulo anterior, para assim ser possível uma intervenção comunitária justificada e pertinente. Este estágio decorrerá entre 6 de Outubro e 29 de Novembro de 2010, num total de 250 horas, das quais 180 horas são de contacto, sendo as restantes (70 horas) de trabalho individual.

Com a realização deste projecto de estágio pretende-se planear e estruturar o caminho a percorrer durante todo o processo, definindo-se para isso, objectivos a atingir, assim como as actividades para a sua consecução. A sua realização tem por objectivo descrever, de forma sucinta, o planeamento do estágio referente ao Módulo 2.

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar, a Escola ocupa um lugar central na ideia de saúde. É lá que aprendemos a configurar as peças do conhecimento e do comportamento que irão permitir estabelecer relações de qualidade. Adquirir, ou não, equipamento para compreender e contribuir para estilos de vida mais saudáveis, tanto no plano pessoal como ambiental.

A investigação vem demonstrando que a maior parte dos problemas de saúde e dos comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de um programa de saúde escolar efectivo.

Com o avanço dos problemas relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas, as pesquisas apontam para uma única saída: a prevenção. Todos os estudos sobre o custo das consequências deste problema de saúde no mundo mostram que desenvolver acções de prevenção se constitui como a melhor solução: prevenir ainda é melhor que remediar, não só para o indivíduo, como para toda a sociedade. Mas a elaboração de programas de

prevenção é uma tarefa bastante complexa e exige muitos estudos, planeamento rigoroso e uma equipe técnica bem treinada.

## 1 – ESTÁGIO MÓDULO II

De acordo com o plano de estudos do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, o Estágio Módulo II corresponde a uma ponderação de 10 ECTS. Para o presente estágio foram elaborados os seguintes **objectivos gerais**:

- ✚ Planear um Projecto de Intervenção na comunidade educativa da escola EB 2/3 de Perafita na área do uso de substâncias (álcool, tabaco e cannabis/haxixe);
- ✚ Implementar um projecto de Intervenção na comunidade educativa da escola EB 2/3 de Perafita na área do uso de substâncias (álcool, tabaco e cannabis/haxixe);
- ✚ Avaliar o Projecto de Intervenção implementado na escola EB 2/3 de Perafita na área do uso de substâncias (álcool, tabaco e cannabis/haxixe).

Face aos objectivos gerais foram seleccionados os seguintes **objectivos específicos**:

- ✚ Determinar Prioridades de Intervenção tendo por base as necessidades previamente identificadas no Diagnóstico de Saúde;
- ✚ Identificar Objectivos a alcançar com a implementação do Projecto de Intervenção;
- ✚ Elaborar as Estratégias/Actividades que permitam alcançar os objectivos fixados;
- ✚ Seleccionar os Indicadores de Processo e Resultado mais adequados face aos problemas identificados;
- ✚ Prever os recursos necessários para a implementação do Projecto de Intervenção;
- ✚ Preparar a implementação do Projecto de Intervenção;
- ✚ Avaliação da efectividade da implementação do Projecto de Intervenção.

## **2. COMPETÊNCIAS E OBJECTIVOS A DESENVOLVER DE ACORDO COM O PLANO DE ESTUDOS**

Do Enfermeiro Especialista espera-se que seja, um profissional reflexivo e capaz de mobilizar todo um manancial de informação científica, técnica, tecnológica e relacional, alicerçado nos saberes providos da experiência. Segundo a Ordem dos Enfermeiros, os Enfermeiros Especialistas deverão ser capazes de:

- ❖ Prestar cuidados de enfermagem especializados, constituindo uma resposta diferenciada de cuidados de enfermagem em áreas que exigem conhecimento e competências específicas;
- ❖ Identificar as necessidades da população em cuidados de enfermagem;
- ❖ Conceptualizar, implementar e coordenar programas com a finalidade de promover a saúde, prevenir a doença e melhorar os indicadores de morbidade e mortalidade;
- ❖ Contribuir para a definição de indicadores e para a avaliação da qualidade de cuidados;
- ❖ Produzir conhecimento na sua área de especialidade;
- ❖ Ser consultor para os decisores políticos e organizacionais.

Assim sendo, o estágio deverá ser um período de aprendizagem profissional delimitado no tempo e previamente definido quanto aos objectivos a atingir.

### **2.1 - OBJECTIVOS GERAIS**

Os objectivos gerais, inerentes ao Plano de Estudos são:

1. Saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem Comunitária (EEC);
2. Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, incluindo soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

3. Ser capaz de comunicar as suas conclusões, os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.

## **2.2 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

Os objectivos específicos, inerentes ao Plano de Estudos são:

1. Gerir e interpretar de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;
2. Comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral;
3. Formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica;
4. Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional;
5. Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde com que se depara;
6. Comunicar os resultados da prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas;
7. Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada;
8. Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da EEC;
9. Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na área da EEC;
10. Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na área da EEC;
11. Reflectir na e sobre sua prática, de forma crítica;
12. Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional avançada;
13. Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área da EEC;
14. Desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente;

15. Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;
16. Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;
17. Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;
18. Liderar equipas de prestação de cuidados especializadas na área de EEC
19. Tomar iniciativas e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área da EEC;
20. Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;
21. Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;
22. Participar e promover a investigação em serviço na área da EEC;
23. Exercer supervisão do exercício profissional na área de EEC;
24. Zelar pelos cuidados prestados na área de EEC;
25. Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;
26. Realizar a gestão dos cuidados na área da EEC;
27. Identificar as necessidades formativas na área da EEC;
28. Promover a formação em serviço na área de EEC;
29. Colaborar na integração de novos profissionais.

### 3 – DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Conhecer adequadamente a situação de uma população constitui a premissa básica inerente ao acto de intervir, tanto no intuito de mudar uma situação existente julgada insatisfatória como simplesmente com o objectivo de guiar os próximos passos. Com a conclusão do Diagnóstico de Saúde obtivemos os seguintes resultados:

- ❖ A maioria dos alunos quando questionados sobre o uso de substâncias pelos pais refere que nenhum dos pais usa qualquer uma das substâncias;
- ❖ Dos alunos que referem ter experimentado tabaco, álcool e drogas:
- ❖ 7,4% referem continuar a usar tabaco com regularidade;
- ❖ 32,7% referem manter o uso de álcool;
- ❖ 2,1% refere consumir droga actualmente;
- ❖ A idade de iniciação/experimentação ocorre com maior frequência em todas as substâncias em idades compreendidas entre os 12 a 13 anos;
- ❖ Quando analisado o ano de escolaridade face ao consumo existe:
- ❖ maior uso de tabaco no 6º ano;
- ❖ maior uso de álcool no 8º ano;
- ❖ maior uso de drogas no 7º.
- ❖ O ano de escolaridade em que existe menor percentagem de experimentação de todas as substâncias é o 6º ano;
- ❖ Observamos que não existe uma relação directa entre o uso de álcool e as reprovações, no entanto, existe em relação ao tabaco e drogas um maior uso nos alunos que já reprovaram;
- ❖ Quando questionados sobre o local onde habitualmente consomem, em todas as substâncias, é referido com grande frequência, o consumo com amigos;
- ❖ No que se refere ao uso de álcool, a maioria dos alunos refere consumir na presença dos pais;
- ❖ Apenas no álcool é feita referência ao consumo que o aluno faz sozinho;
- ❖ Em relação aos motivos que levam os alunos a manter o consumo, o sabor, a partilha com os amigos e o sentir-se bem são referidos com maior frequência;
- ❖ Apenas no álcool é feita referência à oferta por parte dos pais;

- ❖ Quando questionados sobre o tipo de sensações que experimentam com o uso de álcool, a maioria refere sentir-se “alegre” e uma menor percentagem refere sentir-se “triste”;
- ❖ Quando questionados sobre se alguma vez ficaram embriagados, a maioria referem que “nunca” ficaram, no entanto, 18,4% referem já ter ficado “uma vez” e 4,4% referem ter ficado embriagado “várias vezes”;
- ❖ A bebida mais consumida pelos alunos é o champanhe, logo seguida pela cerveja;
- ❖ A bebida menos consumida é a aguardente;
- ❖ Quando analisado o grau de dependência física da nicotina dos alunos com uso regular de tabaco, constatamos que existe uma maior percentagem de dependência com a categoria “Baixa” e “Média”;
- ❖ Em relação ao grau de dependência física da nicotina por ano de escolaridade constatamos que existe no 6º e 7º ano a maior percentagem de alunos com dependência “Alta” da nicotina;
- ❖ Relativamente ao grau de dependência por sexo, inferimos que não existem diferenças percentuais entre ambos os sexos em relação à dependência “Alta”;
- ❖ Na dependência “Média”, existe maior percentagem no sexo masculino e na dependência “Baixa” o sexo feminino apresenta maiores percentagens.

Uma vez que é impossível dar respostas a todas as necessidades em simultâneo, torna-se fulcral determinar quais as prioridades de intervenção.

## 4 - DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A determinação de prioridades é um processo de tomada de decisão através do qual se tenta determinar, a qual das necessidades devemos dar resposta em primeiro lugar.

A técnica seleccionada pelo grupo para determinação de prioridades foi a Escala de Medida Linear. O facto de terem sido identificadas várias necessidades com o Diagnóstico de Saúde e a experiência de utilização de Técnicas Gerais de Ordenação condicionou a nossa escolha.

A Escala de Medida Linear é uma escala contínua de 0 a 1. O valor 1 corresponde à prioridade máxima e 0,1 à prioridade mínima. Após a constituição de um grupo de determinação de prioridades, cada elemento do grupo atribui um valor desta escala a cada uma das necessidades, ordenando-as pela média dos valores obtidos entre todos os elementos.

### 4.1 - NECESSIDADES IDENTIFICADAS

As necessidades identificadas através do Diagnóstico de Saúde foram:

- ❖ N1- Uso de tabaco presente: 7,4 % dos alunos referem usar tabaco com regularidade;
- ❖ N2- Uso de álcool presente: 32,7% dos alunos referem manter o uso de álcool;
- ❖ N3- Uso de droga presente: 2,1% dos alunos referem consumir droga actualmente;
- ❖ N4- Início do Uso de tabaco ocorre em idades compreendidas entre os 12 a 13 anos (46,2%);
- ❖ N5- Início do Uso de álcool ocorre em idades compreendidas entre os 12 a 13 anos (37,5%);
- ❖ N6- Início do Uso de droga ocorre em idades compreendidas entre os 12 a 13 anos (50%);
- ❖ N7- Uso de tabaco elevado no 6º ano (2,9%);
- ❖ N8- Uso de álcool elevado no 8º ano (11,7%);
- ❖ N9- Uso de droga elevado no 7º ano (0,8%);
- ❖ N10- Uso de tabaco elevado nos alunos do sexo masculino (4%);

- ❖ N11- Uso de álcool elevado nos alunos do sexo masculino (52,8%);
- ❖ N12- Uso de droga elevado nos alunos do sexo masculino (1,3%);
- ❖ N13- Uso de tabaco elevado nos alunos do sexo feminino (3,7%);
- ❖ N14- Uso de álcool elevado nos alunos do sexo feminino (47,2%);
- ❖ N15- Uso de droga elevado nos alunos do sexo feminino (0,8%);
- ❖ N16- Uso de tabaco frequente nos alunos que já reprovaram (6,1%);
- ❖ N17- Uso de droga frequente nos alunos que já reprovaram (1,9%);
- ❖ N18- Uso de álcool frequente nos alunos que já reprovaram (12,2%);
- ❖ N19- Uso de álcool presente na presença dos pais (42,6);
- ❖ N20- Experiencia de embriagues: 18,4% dos alunos referem um episódio único de embriagues;
- ❖ N21- Experiencia de embriagues: 4,4% dos alunos referem vários episódios de embriagues;
- ❖ N22- Dependência física da nicotina “Baixa”: 46,4% dos alunos com consumo regular de tabaco demonstram uma dependência baixa da nicotina, com base no Teste de Fagerström;
- ❖ N23- Dependência física da nicotina “Média”: 46,4% dos alunos com consumo regular de tabaco demonstram uma dependência média da nicotina, com base no Teste de Fagerström;
- ❖ N24- Dependência física da nicotina “Alta” nos alunos do 6º ano: 3,6% dos alunos do 6º ano, com consumo regular de tabaco demonstram uma dependência alta da nicotina, com base no Teste de Fagerström;
- ❖ N25- Dependência física da nicotina “Alta” nos alunos do 7º ano: 3,6% dos alunos do 7º ano, com consumo regular de tabaco demonstram uma dependência alta da nicotina, com base no Teste de Fagerström;
- ❖ N26- Uso de droga na forma inalada: 25% dos que experimentaram droga referem o uso na forma inalada (5 em 20);
- ❖ N27- Uso de droga frequente na forma fumada: 85% dos que experimentaram droga referem o uso na forma fumada (17 em 20 alunos);
- ❖ N28- Uso de droga na forma ingerida: 20% dos que experimentaram droga referem o uso na forma ingerida (4 em 20).

**4.1.1 - Aplicação da Escala de Medida Linear****Quadro 24: Distribuição Numérica dos Valores Atribuídos a cada Necessidade Identificada**

<b>N.I.</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>MÉDIA</b>
<b>N01</b>	9	8	5	9	9	8
<b>N02</b>	9	9	10	8	10	9,2
<b>N03</b>	7	9	8	7	7	7,6
<b>N04</b>	7	6	2	8	7	6
<b>N05</b>	3	3	9	4	5	4,8
<b>N06</b>	5	7	6	7	9	6,8
<b>N07</b>	8	5	7	9	10	7,8
<b>N08</b>	7	10	8	7	9	8,2
<b>N09</b>	8	8	9	9	5	7,8
<b>N10</b>	5	5	2	5	5	4,4
<b>N11</b>	7	7	5	6	9	6,8
<b>N12</b>	5	5	2	5	4	4,2
<b>N13</b>	5	4	2	5	5	4,2
<b>N14</b>	7	8	7	5	7	6,8
<b>N15</b>	5	4	2	5	3	3,8
<b>N16</b>	2	1	2	2	2	1,8
<b>N17</b>	2	1	2	2	1	1,6
<b>N18</b>	3	1	2	2	3	2,2
<b>N19</b>	9	8	8	9	8	8,4
<b>N20</b>	7	6	10	6	5	6,8
<b>N21</b>	6	3	3	6	10	5,6
<b>N22</b>	7	3	8	6	9	6,6
<b>N23</b>	8	4	4	8	9	6,6
<b>N24</b>	8	5	8	8	8	7,4
<b>N25</b>	8	5	7	6	9	7
<b>N26</b>	6	5	6	9	9	7
<b>N27</b>	9	5	7	6	9	7,2
<b>N28</b>	4	4	10	4	5	5,4

**Legenda:**

E1, E2, E3, E4, E5 – Elementos do grupo de determinação de prioridades;  
 N.I – Necessidades Identificadas.

## **4.2 - NECESSIDADES PRIORITÁRIAS**

Nesta fase de determinação de prioridades foi definido em consenso de grupo que iriam ser abordadas as necessidades que obtivessem uma média superior ou igual a 7. Foram assim identificadas como prioritárias as 11 necessidades seguintes:

- ❖ N2- Uso de álcool presente: 32,7% dos alunos referem manter o uso de álcool;
- ❖ N19- Uso de álcool presente na presença dos pais (42,6);
- ❖ N8- Uso de álcool elevado no 8º ano (11,7%);
- ❖ N1- Uso de tabaco presente: 7,4 % dos alunos referem usar tabaco com regularidade;
- ❖ N7- Uso de tabaco elevado no 6º ano (2,9%);
- ❖ N9- Uso de droga elevado no 7º ano (0,8%);
- ❖ N3- Uso de droga presente: 2,1% dos alunos referem consumir droga actualmente;
- ❖ N24- Dependência física da nicotina “Alta” nos alunos do 6º ano: 3,6% dos alunos do 6º ano, com consumo regular de tabaco demonstram uma dependência alta da nicotina, com base no Teste de Fagerström;
- ❖ N27- Uso de droga frequente na forma fumada: 85% dos que experimentaram droga referem o uso na forma fumada (17 em 20 alunos);
- ❖ N25- Dependência física da nicotina “Alta” nos alunos do 7º ano: 3,6% dos alunos do 7º ano, com consumo regular de tabaco demonstram uma dependência alta da nicotina, com base no Teste de Fagerström;
- ❖ N26- Uso de droga na forma inalada: 25% dos que experimentaram droga referem o uso na forma inalada (5 em 20).

Determinar prioridades não significa ignorar os outros problemas identificados no Diagnóstico de Saúde. Os problemas identificados e que não foram alvo de intervenção serão posteriormente integrados nos planos de actividades da UCC.

Após a análise das necessidades prioritárias identificadas, foi-nos possível agrupa-las em quatro grandes grupos, de acordo com áreas temáticas: o Uso de Álcool, o Uso de Tabaco, o Uso de Droga e o Uso de Álcool na presença dos pais.

Ficou definido pelo grupo, que cada um dos elementos iria abordar uma das áreas temáticas atrás mencionadas.

## **5 – JUSTIFICAÇÃO DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO ”OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS”**

Decorrente das necessidades identificadas com o Diagnóstico de Saúde e atrás ordenadas por prioridades, este projecto irá abordar o Uso de droga: cannabis/haxixe.

A intervenção será vocacionada para o uso de droga: cannabis/haxixe Esta decisão deve-se ao facto de se ter constatado através do Diagnóstico de Saúde realizado no Módulo anterior que, 75% dos alunos que experimentaram ou consomem droga referem tê-lo feito com cannabis/haxixe, na forma fumada.

### ***5.1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO***

O consumo de drogas parece acompanhar o desenvolvimento histórico-cultural. Na Civilização Egípcia é feita referência à utilização de bebidas fermentadas, na Grécia o ópio era utilizado com características medicinais, já na Civilização Romana é feita referência à utilização de marijuana (folhas de cânhamo) para melhorar o aproveitamento das reuniões.

Durante os séculos XII, XIII e XIV o ópio é largamente difundido para tratamentos médicos. Já no século XIX verifica-se um interesse crescente na utilização de drogas psicoactivas por parte de artistas, filósofos e escritores.

Não obstante à evolução histórica, só na década de 60 é que a comunidade científica começa a estudar os fenómenos de consumo de drogas e toxicodpendência.

Segundo Negreiros, o consumo de drogas representa um problema social e de saúde pública que assume contornos preocupantes a nível mundial, e o nosso país não é excepção.

Dados da OMS revelam que anualmente 185 milhões de pessoas consomem drogas ilícitas.

A nível europeu um estudo epidemiológico iniciado em 1995 verificou que em todos os países houve um acentuado acréscimo da percentagem de alunos com 16 anos que já tinham experimentado consumir algum tipo de droga.

Os estudos nacionais apontam para um aumento moderado do consumo (15-64 anos) entre 2001-2007 e para uma diminuição a nível das populações escolares e da população reclusa. As estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal também apontam para uma diminuição entre 2000 e 2005, sendo essa diminuição mais acentuada a nível dos consumidores por via endovenosa.

Um estudo nacional realizado em 2006 entre os alunos do 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade revelou que, a cannabis, os estimulantes e o LSD surgiram com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida (respectivamente 8,2%, 3,5% e 1,8%).

Segundo a mesma população, a cannabis e o ecstasy eram consideradas as substâncias ilícitas com maior acessibilidade no mercado.

O OEDT estima que entre 2% e 2,5% dos jovens adultos consomem *cannabis* diariamente, ou quase diariamente.

Os inquéritos ESPAD 2007 também mostram que o consumo de *cannabis* ao longo da vida está correlacionado com as percepções de menor risco e de maior disponibilidade da droga.

Os resultados mais recentes dos vários estudos nacionais realizados entre 1995 e 2003 no contexto das populações escolares apontavam para um aumento do consumo de alucinogénios entre 1999 e 2003 (ESPAD) e de estimulantes entre 1998 e 2002 (HBSC/OMS), verificando-se um ligeiro decréscimo do consumo de anfetaminas entre 1993 e 2003 (ESPAD).

Um estudo HBSC realizado em 2001, sobre “*O comportamento dos jovens em idade escolar, os estilos de vida dos jovens e os seus hábitos de vida ligados à saúde ou ao risco*”, verificou que a experimentação e o consumo de drogas ilícitas tende a co-existir com outros consumos (tabaco e álcool). Constatou-se de igual modo uma maior tendência por parte destes jovens a envolverem-se em actos de provocação na escola. Aparentemente têm maior tendência para estarem mais afastados da vida escolar, achando a escola aborrecida e os professores não encorajantes nem disponíveis. Estes

jovens tendem a acharem-se pouco felizes, com dificuldades em comunicar com os pais e com maior tendência a juntarem-se a um grupo de amigos, depois das horas das aulas.

Segundo Matos (2006), a aquisição de hábitos de consumo de substâncias nocivas à saúde pode ser influenciada por diversos factores tais como a idade, a etnia, a estrutura familiar, o estatuto sócio-económico da família, atitudes de consumo da família e dos amigos, ligação com a família e com os amigos, fraco envolvimento escolar ou profissional, sintomas de *stress*, ansiedade e depressão, problemas de auto-estima e outras características da personalidade.

A problemática da luta contra a droga revela-se assim como um fenómeno complexo, multifacetado e de dimensão mundial.

Em Portugal a escola assume-se como um local privilegiado para uma intervenção preventiva, com o aumento das taxas de escolarização e com o alargamento da escolaridade obrigatória, todos os jovens passam obrigatoriamente alguns anos em contexto escolar.

Segundo João Goulão, a intervenção preventiva em meio escolar é da maior importância, uma vez que a esmagadora maioria dos jovens, não consomem substâncias ilícitas, mas que têm necessidade de ser informados sobre os riscos da sua eventual utilização.

Segundo a DGS a escola desempenha face aos adolescentes um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida. Assumindo a promoção da saúde como um processo quotidiano que concorre para a criação de um «estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não a mera ausência de doença» (OMS) dos seus alunos e profissionais.

O PNS (2004-2010) ressalva a necessidade de continuar a dar prioridade a projectos na área da prevenção primária, que permitam reduzir o consumo de drogas junto das populações mais jovens, assim como na redução dos riscos, de modo a minimizar as consequências sanitárias do consumo.

Assim, a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo específico de crianças e jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizados.

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar a maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efectivos. Os estudos de avaliação do custo-efectividade das intervenções preventivas têm demonstrado que 1 € gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14 € em serviços de saúde, amanhã.

### ***5.2 - POPULAÇÃO - ALVO***

Após o Diagnóstico de Saúde concluiu-se que o uso de droga era mais elevado no 7º ano do anterior ano lectivo.

Por este motivo a população alvo para intervenção será, os alunos que frequentam o 8º ano, do corrente ano lectivo. Dada a impossibilidade de trabalhar todas as turmas, serão seleccionadas para intervenção apenas duas. Estas duas turmas serão sinalizadas pelos directores de turma, com o aval da Enfermeira tutora.

## **6 – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS**

### **6.1 - OBJECTIVOS GERAIS**

É um enunciado que descreve os resultados esperados, e situa-se ao nível das competências a adquirir no final da formação ou de uma sequência de ensino/aprendizagem. Neste caso:

- ❖ Promover o conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe.

### **6.2 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

Expressam os comportamentos esperados no final de uma acção ou de um conjunto de actividades. Resultam da decomposição de um objectivo geral em aspectos mais restritos e corresponde a competências mais elementares, que integram as capacidades mais complexas visadas pelo objectivo geral. Servem para avaliar até que ponto os objectivos gerais foram, ou não, atingidos. Definiram-se neste caso os seguintes:

- ❖ Informar sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe;
- ❖ Informar sobre riscos do uso de droga: cannabis/haxixe, na saúde individual, colectiva e sucesso escolar;
- ❖ Promover hábitos de vida saudáveis;
- ❖ Divulgar recursos da comunidade.

### **6.3 - OBJECTIVOS OPERACIONAIS OU METAS**

Indicam claramente e em termos de comportamento directamente observável ou mensurável os resultados desejáveis. Neste projecto foram definidos os seguintes:

- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimento sobre os malefício do uso de droga: cannabis/haxixe, até final de Novembro de 2010;

- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos adquiram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe, na saúde individual, colectiva e sucesso escolar, até final de Novembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 25% dos alunos conheçam os recursos da comunidade, até final de Novembro de 2010.

## 7 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

De acordo com Imperatori e Giraldes, a etapa de selecção de estratégias pretende conceber qual o processo mais adequado, para reduzir os problemas de saúde e propor novas formas de actuação, que permitam alcançar os objectivos fixados e inflectir a tendência de evolução natural dos problemas de saúde.

Para este projecto foram seleccionadas as seguintes:

- ❖ Estabelecer parcerias;
- ❖ Divulgação do projecto;
- ❖ Realização de sessão de EPS;
- ❖ Realização de um concurso de papéis de tabuleiro (iniciar-se-á neste Módulo e será concluído no Módulo III);
- ❖ Divulgação dos recursos da comunidade.

## **8 – PREPARAÇÃO OPERACIONAL**

Trata-se de uma fase de especificação sobre a responsabilidade da execução, das entidades envolvidas bem como, fase da definição de calendários de execução e cronogramas.

### **8.1 - ACTIVIDADES**

- ❖ Apresentação do projecto às equipas da UCC e USF;
- ❖ Apresentação do projecto à Comunidade Escolar;
- ❖ Pedir colaboração às equipas da UCC, USF e à Comunidade Escolar;
- ❖ Divulgar o projecto através da rádio escola;
- ❖ Divulgar o projecto através da fixação de cartazes junto da secretaria;
- ❖ Elaboração de cartaz informativo sobre os malefícios e riscos do uso de droga: cannabis/haxixe;
- ❖ Elaboração de panfletos alusivos aos malefícios e riscos do uso de droga: cannabis/haxixe, a serem distribuídos nas sessões de EPS e durante os intervalos;
- ❖ Promover a sessão de EPS;
- ❖ Requerer sala para a realização da sessão de EPS;
- ❖ Requerer computador e data show;
- ❖ Realização de sessão de EPS;
- ❖ Divulgar o concurso de papéis de tabuleiro através da rádio escola;
- ❖ Planear em conjunto com os alunos as regras para o concurso de papéis de tabuleiro;
- ❖ Constituir júri para o concurso de papéis de tabuleiro;
- ❖ Requerer material para a elaboração dos papéis de tabuleiro;
- ❖ Solicitar colaboração aos professores para a orientação da execução dos papéis de tabuleiro;
- ❖ Solicitar aos parceiros financiamento para a atribuição dos prémios do concurso.

## **8.2 - RECURSOS NECESSÁRIOS**

Para a execução do presente projecto consideramos necessários os seguintes recursos, materiais, financeiros e humanos:

- ❖ Recursos materiais: computador, data show, sala para realização de EPS, uma tela para projecção, uma secretaria, 30 cadeiras, um quadro branco, duas canetas (vermelha e azul), linha telefónica, acesso à fotocopadora, papéis de tabuleiro e material de desenho;
- ❖ Recursos humanos: 4 enfermeiros do curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, equipa da UCC e Comunidade Escolar;
- ❖ Recursos financeiros: 100€ para elaboração de cartazes, 50€ para a elaboração de panfletos, 50€ para deslocações e 50€ para realização de concurso de papéis de tabuleiro.

## **8.3 - LIMITAÇÕES AO PROJECTO**

As limitações ao projecto dizem respeito essencialmente ao tempo disponível para a execução do mesmo, que é neste caso muito limitado.

Tratando-se de um projecto que não depende unicamente dos executantes, implica também o envolvimento dos elementos da comunidade escolar, nomeadamente os professores. A adesão ou não destes ao projecto poderá ser uma das limitações na implementação do mesmo.

A questão do financiamento para o desenvolvimento das actividades, vislumbra-se como uma das limitações, visto que está exclusivamente dependente dos elementos que o elaboraram que financiarão os custos inerentes à execução das actividades.

## **8.4 – IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

As preocupações com as crianças são tão antigas como a humanidade uma vez que a infância e a adolescência sempre foi e sempre será uma etapa do desenvolvimento do ser-humano.

O poder dos pais sobre as crianças já não é ilimitado: os pais não são donos das crianças. Serão, é claro, as pessoas, em condições normais e ideais, em posição privilegiada para julgar aquilo que será o melhor interesse da criança, uma vez que sobre ela terão um mais profundo conhecimento, a partir do amor que sentem. Se é na rede familiar que a criança se integra, então será legítimo presumir o consentimento através da opinião da família..

No caso deste projecto, não nos parece ser possível levá-lo a cabo sem o consentimento dos pais pois seria irrealista pensarmos ser possível a sua execução sem o conhecimento e a colaboração dos pais.

Do ponto de vista da ética, uma pessoa considerada competente para decidir sobre determinado aspecto, é autónoma, devendo por isso ser respeitada como tal, independentemente da sua idade. Então, à partida, qualquer criança, ainda que menor de 18 ou mesmo de 14 anos, deve ver respeitado o seu direito à privacidade/confidencialidade. Será uma das preocupações deste projecto o não comprometimento da privacidade/confidencialidade que foi garantida aos alunos aquando da aplicação do questionário no Módulo I.

A impossibilidade de o projecto abranger todas as turmas da Escola EB 2/3 de Perafita é uma das implicações éticas mais visíveis. Face ao tempo disponível para a realização do projecto fomos obrigados a seleccionar 2 turmas do 8º ano para as intervenções no âmbito do uso de drogas: cannabis/haxixe.

No que concerne a este projecto, todas as implicações éticas referidas serão tidas em conta, dando especial realce à informação e esclarecimento do projecto a desenvolver.

## 9 – INDICADORES

Sem uma disciplina de medição e de avaliação, suficientemente rigorosas, os projectos de intervenção podem não passar de meros rituais sociais sem qualquer efeito de mudança da realidade. A gestão e a avaliação de projectos necessitam, portanto, de indicadores adequados.

Os indicadores devem representar o melhor compromisso possível em termos de utilidade, acessibilidade, ética, robustez, representatividade e facilidade de compreensão.

Avaliar um projecto, sem uma elaboração cuidada de indicadores não é possível, ou seja, uma avaliação eficaz de um projecto de saúde só é realizável se for possível medir a relação entre os objectivos fixados e os resultados obtidos.

### ***9.1 - INDICADORES DE PROCESSO***

Os indicadores de processo permitem-nos medir a prestação de serviços/cuidados. Para o Projecto de Intervenção defini os seguintes:

- ❖ Percentagem de alunos presentes nas sessões de EPS:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nas sessões de EPS} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$
---

### ***9.2 - INDICADORES DE RESULTADO***

Os indicadores de resultado permitem-nos medir o estado de saúde. Para o Projecto de Intervenção defini os seguintes:

- ❖ Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquirem conhecimento sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$$

- ❖ Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquirem conhecimento sobre os riscos do uso de droga: cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$$

- ❖ Percentagem de alunos que adquirem conhecimento sobre os recursos da comunidade:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquirem conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$$

## **10 – AVALIAÇÃO DO PROJECTO**

Consiste essencialmente num mecanismo de retroacção sobre as diferentes etapas do processo de planeamento que lhe são anteriores. É uma forma de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente.

A avaliação do projecto será baseada nos indicadores acima mencionados e na utilização de um questionário numa perspectiva de valorização do conhecimento adquirido no âmbito do Uso de droga: cannabis/haxixe.

## 11 – CONCLUSÃO

Creio que o objectivo inicialmente proposto foi atingido na sua totalidade. Pretendeu-se com a elaboração deste projecto definir quais os objectivos a alcançar, assim como as actividades a realizar ao longo do estágio, o que possibilitou organizar e estruturar o trajecto a percorrer.

O desenvolvimento de um projecto implica sempre uma actuação conjunta e concertada, o que pressupõe o conhecimento das propostas, a sua discussão, negociação e compromisso, assim como a adesão e o envolvimento dos vários intervenientes. O projecto implica sempre a contratualização entre as pessoas nele envolvidas, requer uma gestão participada, não se limitando, por isso, a um simples processo formal de aprovação, ainda que com representação colectiva.

Consciente de que será um percurso trabalhoso, fruto da minha experiência profissional, que se encontra mais relacionada com a prevenção secundária e com indivíduos na etapa do ciclo de vida de adulto, nada mais estimulante do que actuar nas áreas de intervenção ligadas à prevenção primordial e primária e às etapas do ciclo de vida da criança e do jovem.

Por tudo o que foi descrito anteriormente, é com alguma expectativa e apreensão que encaro esta próxima etapa da minha formação profissional e pessoal.

## 12 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ASSIS, S., et al.** A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. [Online] [Citação: 4 de Maio de 2010.] [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt).

**CONSELHO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMEIROS.** *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE/ICPN) – VERSÃO 1.0.* Lisboa : Associação Portuguesa de Enfermeiros . .

**DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE. 2006.** Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa : Direcção Geral de Saúde, 2006.

**DURÁN, Hernán. 1989.** Planeamento da Saúde - Aspectos Conceptuais e Operativos. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1989.

**EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. 2000.** Evaluation: A key tool for improving drug prevention. [Online] 2000. [Citação: 04 de Maio de 2010.] <http://www.emcdda.europa.eu/>.

**GIRALDES, Maria do Rosário; IMPERATÓRI, Emilio. 1993.** Metodologia do planeamento de saúde. 3ª edição. Lisboa: Edições de Saúde - Escola Nacional de Saúde, 1993.

**IMPERATORI, Emílio, [et al.]. 1993.** *Metodologia do Planeamento da Saúde.* Lisboa : Ministério da Saúde, 1993.

**KUNTSCHKE, E. e JORDAN, M. 2006.** Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors Results of multilevel analyses. s.l. : Drug and Alcohol Dependence, 2006.

**MATOS, M, et al.** Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes – Projecto Europeu Kidscreen – Relatório Português. [Online] [Citação: 28 de 05 de 2010.] <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial>.

**MATOS, M., et al. 2006.** A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006. [Online] 2006. [Citação: 28 de 05 de 2010.] <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial.com>.

**MATOS, M., et al. 2006.** Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses – Relatório Preliminar. [Online] 2006. [Citação: 28 de 05 de 2010.] <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial>.

**MATOS, M., et al. 2006.** Indicadores de Saúde dos Adolescentes Portugueses – Relatório Glaxo Smith-Kline/HBSC 2006. [Online] 2006. [Citação: 29 de 05 de 2010.] <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial>;

**MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2004.** *Plano Nacional de Saúde, Orientações Estratégicas para 2004-2010-Mais Saúde para Todos.* 2004.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2004.** *Plano Nacional de Saúde, Prioridades para 2004-2010 - Mais Saúde para Todos.* 2004.

**NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE.** Research Dissemination Center. [Online] [Citação: 04 de 05 de 2010.] <http://drugpubs.drugabuse.gov/>.

**NEGREIROS, J. 1999.** O futuro da prevenção das toxicodependências. 1999, Vol. 5.

**NEGREIROS, J. 1998.** Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens. Porto : Radicário, 1998.

**NEGREIROS, J. 2000.** A prevenção do consumo de drogas: teoria, investigação e prática. [Online] 2000. [Citação: 5 de Maio de 2010.] <http://artigos-fct.apdes.net/artigos/CAPPREVENCAO.pdf>.

**OMS. 1986.** *Carta de Ottawa - Uma Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública.* Ottawa : DGS, 1986.

**OMS.** Health 21: health for all in 21 century. [Online] [Citação: 4 de Maio de 2010.] [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf).

**OMS. 1986.** Versão portuguesa: Uma Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública. *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. . Ottawa, Canada : Direcção Geral de Saúde, 1986.

**ORDEM DOS ENFERMEIROS. 2009.** Modelo Desenvolvimento Profissional - Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. 2009.

**STANHOPE, Marcia e LANCASTER, Jeanette. 1999.** Enfermagem comunitária, promoção de saúde de grupos, família e indivíduos. 4ª. Lisboa : Lusociência, 1999.

**TAVARES, António. 1992.** Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. 2ª. Lisboa : Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1992.

**WOLD, B. 1993.** *Health behaviour in school-aged children. A WHO cross-national survey*. Bergen : University of Bergen - Research Centre for Health Promotion, 1993.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1993.** *The health of young people: a challenge and a promise*. Geneva : WHO, 1993.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1986.** *Young people's health - a challenge for society: report of a WHO study group on young people and "Health for all by the year 2000"*. Geneva : WHO, 1986.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. 2009.** Guia de estágio. Porto, 2009.

# **ANEXOS**

# ANEXO I

***CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO***





# ANEXO VII

PROJECTO DE ESTÁGIO DO MÓDULO III





UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE  
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PORTUGUESA

# PROJECTO DE ESTÁGIO

REALIZADO POR:

MÓNICA MARTINS Nº 361609043

CLÁUDIA MARTINS Nº 361609045

CARLOS FERREIRA Nº 361609046

ANA NASCIMENTO Nº 361609044

**PORTO, DEZEMBRO DE 2010**



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

# PROJECTO

# DE

# ESTÁGIO

*MÓDULO III*

REALIZADO POR:

MÓNICA MARTINS Nº 361609043

CLÁUDIA MARTINS Nº 361609045

CARLOS FERREIRA Nº 361609046

ANA NASCIMENTO Nº 361609044

**PORTO, DEZEMBRO DE 2010**

## **ABREVIATURAS**

CEF – Curso de Educação e Formação;

Dra. - Doutora;

EB – Ensino Básico;

Enf. – Enfermeiro;

EPS – Educações para a Saúde;

ICN – Conselho Internacional de Enfermeiros;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade;

USF – Unidade de Saúde Familiar.

# ÍNDICE

<b>0.</b>	<b>NOTA INTRODUTÓRIA</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	<b>ESTÁGIO MÓDULO III</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>PROJECTO DE INTERVENÇÃO “ OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS” , QUE CONTINUIDADE</b>	<b>9</b>
	2.1. POPULAÇÃO – ALVO .....	10
<b>3.</b>	<b>FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS</b>	<b>11</b>
	3.1 OBJECTIVO GERAL.....	11
	3.2 OBJECTIVO ESPECÍFICO.....	11
	3.3 OBJECTIVOS OPERACIONAIS OU METAS.....	12
<b>4.</b>	<b>SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>PREPARAÇÃO OPERACIONAL</b>	<b>14</b>
	5.1 RECURSOS PARA A REALIZAÇÃO DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO .....	15
	5.2 LIMITAÇÕES AO PROJECTO .....	16
	5.3 IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	17
<b>6.</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>18</b>
	6.1 INDICADORES DE ACTIVIDADE .....	18
	6.2 INDICADORES RESULTADO .....	19
<b>7.</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>8.</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>22</b>
<b>9.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>23</b>

## ANEXOS

Anexo I: Cronograma de Estágio

Anexo II: Cronograma do Projecto de Intervenção

---

## 0. NOTA INTRODUTÓRIA

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) a Enfermagem como parte integrante do sistema de cuidados de saúde, engloba a promoção, a prevenção da doença e os cuidados a pessoas de todas as idades, em todas as organizações de saúde e na comunidade.

“A comunidade, local em que se integram as famílias e grupos, oferece às pessoas diferentes contextos de vida...onde os enfermeiros desenvolvem actividades de promoção da saúde e de comportamentos saudáveis, prevenção da doença e de diagnóstico precoce.” (Margarida Vieira).

A comunidade assume-se assim, como elemento fulcral e um alvo privilegiado de atenção para os profissionais de saúde.

Em Portugal, a Saúde Escolar ao longo da sua história tem estado sujeita a diversas reformas, numa tentativa de a adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes.

A maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, podem ser prevenidos ou significativamente reduzidos através de Programas de Saúde Escolar efectivos.

Ao obter conhecimentos sobre as necessidades da comunidade onde está inserido e colaborando com outros profissionais em programas que visam solucionar ou minimizar os problemas da comunidade, o enfermeiro está no caminho da obtenção de ganhos em saúde.

A elaboração deste projecto insere-se no Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, na unidade curricular Estágio de Enfermagem Comunitária, sob a coordenação da Professora Norminda Magalhães e orientação do Enfermeiro António Festa e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira.

Este estágio tem no total 250 horas, das quais 180 horas são de contacto e as restantes para trabalho individual, tem o seu início oficial a 6 de Dezembro de 2010 e termina a 31 de Janeiro de 2011 (Anexo I).

O presente Projecto surge como uma continuidade do trabalho desenvolvido no anterior Módulo de Estágio, sendo desenvolvido na mesma unidade e tendo como população alvo a comunidade educativa da escola EB 2/3 de Perafita.

Trata-se de um projecto comum aos 4 elementos que compõem o grupo de estágio, no entanto, cada elemento do grupo ficará responsável por áreas de intervenção distintas. A

---

distribuição das áreas vai de encontro às actividades desenvolvidas por cada elemento no estágio anterior.

Ao elaborar o presente Projecto tentamos delinear o percurso a percorrer, fixamos objectivos, prevemos estratégias/actividades e definimos indicadores. Sabemos que este Projecto nada mais é do que o ponto de partida para o longo percurso que se segue e que poderá eventualmente ser alvo de alterações.

---

## 1. ESTÁGIO MÓDULO III

De acordo com a evolução do Sistema de Saúde Português, pretende-se que os enfermeiros actuem junto das comunidades, propondo novas formas de abordagem de contextualização, de planeamento e de resolução dos problemas em diferentes cenários, envolvendo a participação comunitária e os parceiros sociais. O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem um papel crucial no diagnóstico, monitorização, vigilância e intervenção nos factores que determinam e condicionam a saúde das populações, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática de cuidados cada vez mais proficiente.

Sem dúvida que é um dever ético assegurar a saúde da população mas também é uma condição fundamental para o sucesso económico num mundo tão competitivo e globalizado.

Na Europa, nas despesas em saúde apenas 3% são imputáveis à prevenção, enquanto que em tratamentos de saúde são gastos cerca de 97%. É notória a emergência de uma mudança no sentido de robustecer a prevenção, o que proporcionará a obtenção de mais ganhos de saúde e, naturalmente, também económicos. Os investimentos na prevenção são sempre menos dispendiosos do que os aplicados na gestão e no tratamento da doença, o que os torna economicamente mais favoráveis. A prevenção promove a qualidade de vida das pessoas, das famílias e das comunidades.

Os **objectivos gerais** delineados para este Módulo III são os seguintes:

- Dar continuidade ao Projecto de Intervenção “ Os Jovens e as (In) Dependências” na comunidade educativa da escola EB 2/3 de Perafita na área do uso de substâncias: álcool, tabaco e cannabis/haxixe;
- Avaliar o Projecto de Intervenção “ Os Jovens e as (In) Dependências” implementado na escola EB 2/3 de Perafita na área do uso de álcool, tabaco e cannabis/haxixe.

Partindo dos objectivos gerais foram seleccionados os seguintes **objectivos específicos**:

- Identificar Objectivos a alcançar com a continuidade do Projecto de Intervenção “ Os Jovens e as (In) Dependências”;
- Elaborar as Estratégias/Actividades que permitam alcançar os objectivos fixados;
- Seleccionar os Indicadores de Processo e Resultado face as metas estabelecidas;

- 
- Prever os recursos necessários para a continuidade do Projecto de Intervenção “ Os Jovens e as (In) Dependências”;
  - Avaliação da efectividade da implementação do Projecto de Intervenção “ Os Jovens e as (In) Dependências”.

---

## 2. PROJECTO DE INTERVENÇÃO “ OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS”, QUE CONTINUIDADE

No contexto Europeu, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em **Health for all**, estabeleceu metas de saúde para os próximos anos, tendo a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis uma abordagem privilegiada no ambiente escolar, e os serviços de saúde um importante papel na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que se refere à saúde das crianças e à escolarização.

Em Portugal a escola assume-se como um local privilegiado para uma intervenção preventiva, com o aumento das taxas de escolarização e com o alargamento da escolaridade obrigatória, todos os jovens passam obrigatoriamente alguns anos em contexto escolar.

Segundo João Goulão, a intervenção preventiva em meio escolar é da maior importância, uma vez que a esmagadora maioria dos jovens, não consomem substâncias ilícitas, mas que têm necessidade de ser informados sobre os riscos da sua eventual utilização.

Segundo a DGS a escola desempenha face aos adolescentes um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida. Assumindo a promoção da saúde como um processo quotidiano que concorre para a criação de um «estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não a mera ausência de doença» (OMS) dos seus alunos e profissionais.

O PNS (2004-2010) ressalva a necessidade de continuar a dar prioridade a projectos na área da prevenção primária, que permitam reduzir o consumo de drogas junto das populações mais jovens, assim como na redução dos riscos, de modo a minimizar as consequências sanitárias do consumo.

Segundo Matos (2006), a aquisição de hábitos de consumo de substâncias nocivas à saúde pode ser influenciada por diversos factores tais como a idade, a etnia, a estrutura familiar, o estatuto sócio-económico da família, atitudes de consumo da família e dos amigos, ligação com a família e com os amigos, fraco envolvimento escolar ou profissional, sintomas de *stress*, ansiedade e depressão, problemas de auto-estima e outras características da personalidade.

---

Assim, a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo específico de crianças e jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizados.

O Projecto de Intervenção “Os Jovens e as (In) Dependências” ao qual damos agora continuidade destaca-se como uma intervenção dirigida a um grupo específico de jovens que será neste módulo alargado a uma população escolar mais ampla, bem como, à comunidade da Freguesia de Perafita.

Esta ampliação da população-alvo surge da necessidade de integrar a Comunidade de Perafita no trabalho desenvolvido na Comunidade Educativa, alertando a Comunidade para os problemas de saúde emergentes que afectam os jovens e adolescentes.

No âmbito deste projecto, cada elemento do grupo ficará responsável por uma das áreas temáticas que o projecto engloba:

- ✓ Uso de álcool nos alunos - Enf. Ana;
- ✓ Uso de álcool, abordagem aos pais - Enf. Mónica;
- ✓ Uso de tabaco - Enf. Cláudia;
- ✓ Uso de cannabis/haxixe - Enf. Carlos.

### ***2.1. POPULAÇÃO – ALVO***

A população compreende segundo Fortin, todos os elementos (pessoas, grupos, objectos) que partilham características comuns.

A população-alvo deste projecto de intervenção no âmbito do uso de álcool é 2 turmas de 7º ano a definir pelo conselho executivo da escola.

A população-alvo deste projecto de intervenção no âmbito do uso de cannabis/haxixe é 3 turmas de CEF.

A população-alvo deste projecto de intervenção no âmbito do ciclo de conferências “Os Jovens e as (In) Dependências” é todos os elementos presentes na biblioteca da escola EB 2/3 de Perafita no dia 17 de Dezembro pelas 18 horas.

---

### **3. FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS**

O objectivo é o enunciado do resultado desejável para a resolução do problema, de modo a alterar a tendência da sua evolução.

Os objectivos devem ser elaborados de uma forma diligente e realista de forma a permitir uma avaliação eficaz dos resultados.

#### ***3.1 OBJECTIVO GERAL***

Expressam os resultados esperados no termo de acções concretas de formação e aprendizagem. Definiu-se como objectivos gerais para o presente projecto:

- ★ Promover a aquisição de conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de álcool;
- ★ Promover a aquisição de conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe;
- ★ Promover a aquisição de conhecimento da população sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e cannabis/haxixe.

#### ***3.2 OBJECTIVO ESPECÍFICO***

Expressam os comportamentos esperados no termo de uma sequência de formação ou conjunto de actividades de aprendizagem. Resultam da decomposição dos objectivos gerais em aspectos mais restritos. Definiu-se como objectivos específicos para o presente projecto:

- ★ Informar sobre os malefícios do uso de tabaco;
- ★ Informar sobre os malefícios do uso de álcool;
- ★ Informar sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe;
- ★ Divulgar os recursos da comunidade.

---

### **3.3 OBJECTIVOS OPERACIONAIS OU METAS**

É o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível. As metas definidas para o presente projecto são:

- ★ Que pelo menos 20% dos alunos do 7º ano adquiram conhecimento sobre os malefício do uso de álcool até Janeiro de 2011;
- ★ Que pelo menos 20% dos alunos do CEF adquiram conhecimento sobre os malefício do uso de cannabis/haxixe até Janeiro de 2011;
- ★ Que pelo menos 20% dos alunos do 7º ano adquiram conhecimentos sobre os recursos da comunidade, até Janeiro de 2011;
- ★ Que pelo menos 20% dos alunos do CEF adquiram conhecimentos sobre os recursos da comunidade, até Janeiro de 2011;
- ★ Que pelo menos 10% da população adquiram conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool, tabaco e cannabis/haxixe, até Janeiro de 2011;
- ★ Que pelo menos 10% da população adquiram conhecimentos sobre os recursos da comunidade, até Janeiro de 2011.

---

## 4. SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

As estratégias devem ser coerentes e específicas de forma a alcançar os objectivos propostos. Pretende-se conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários.

Na selecção das estratégias a implementar, deve-se atender aos custos, obstáculos, pertinência, vantagens e desvantagens de cada estratégia.

As estratégias seleccionadas para a execução do presente projecto são as seguintes:

- ★ Estabelecer parcerias;
- ★ Divulgação do projecto;
- ★ Realização de sessões de EPS;
- ★ Divulgação de recursos na comunidade;
- ★ Realização de um concurso de papéis de tabuleiro (finalizado neste módulo);
- ★ Feira da Saúde;
- ★ Ciclo de Conferencias “Os Jovens e as (In) Dependências.

---

## 5. PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Após a realização das etapas anteriores, torna-se necessário planear a execução do projecto. Um projecto é assim constituído por um conjunto de actividades que contribuem para a execução de um programa e são delimitadas no tempo (Anexo II).

As actividades consideradas pertinentes são:

- ★ Pedir colaboração à Comunidade escolar;
- ★ Reunir com os professores da Escola EB 2/3 de Perafita;
- ★ Elaboração de poster alusivo ao projecto de intervenção;
- ★ Difundir o projecto através da rádio escola;
- ★ Planear as sessões de EPS;
- ★ Requerer sala para as sessões de EPS;
- ★ Requerer material didáctico para as sessões de EPS;
- ★ Realização das sessões de EPS;
- ★ Realizar concurso de papéis de tabuleiro;
- ★ Reunir júri para avaliação dos papéis de tabuleiro;
- ★ Afixar os papéis de tabuleiro;
- ★ Atribuir prémios de mérito aos vencedores;
- ★ Solicitar colaboração aos professores para a Feira da Saúde;
- ★ Distribuir tarefas pelos diferentes intervenientes;
- ★ Solicitar aos parceiros financiamento para a realização da Feira da Saúde;
- ★ Distribuir as diferentes actividades pelas salas de aula;
- ★ Planear os workshops;
- ★ Distribuir as turmas pelos workshops;
- ★ Pedir a colaboração de profissionais de saúde para a realização dos rastreios e acções de sensibilização;
- ★ Elaborar t-shirt para serem usadas pelos diferentes colaboradores;
- ★ Requerer o material necessário para a realização dos diferentes rastreios;
- ★ Elaborar cartazes de divulgação da Feira da Saúde;
- ★ Organizar workshops sobre diferentes temáticas relacionadas com a saúde;
- ★ Distribuir pelas caixas de correio o convite para a Feira da Saúde;
- ★ Elaborar folhas de registo a serem distribuídas a todos os parceiros;
- ★ Elaborar passaporte de entrada na Feira da Saúde;

- 
- ★ Planear as conferências;
  - ★ Convidar conferencistas;
  - ★ Solicitar a biblioteca para a realização das conferências;
  - ★ Requerer material didáctico para a realização das conferências;
  - ★ Elaborar questionários para avaliação da satisfação das sessões;
  - ★ Elaborar questionários para avaliação de conhecimento;
  - ★ Solicitar financiamento para a atribuição de uma pequena lembrança aos conferencistas convidados;
  - ★ Divulgar as conferências junto da comunidade através da publicação de cartaz na Junta de Freguesia e em pontos estratégicos;
  - ★ Requerer o apoio do pároco da Freguesia de Perafita/Lavra para divulgar a Feira da Saúde;
  - ★ Convidar os encarregados de educação a participarem nas actividades através da caderneta do aluno;
  - ★ Reunir com a direcção da USF de Perafita (Dra. Ana e Enf. Ricardo) para aferir rastreios e encaminhamentos a realizar;
  - ★ Divulgar das actividades realizadas pelos alunos em sala de aula no Módulo anterior;
  - ★ Enviar convites aos patrocinadores do Projecto de Intervenção.

Em relação aos workshops este foram distribuídos equitativamente pelos elementos do grupo de trabalho, ficando cada elemento responsável pela sua organização e execução. Prevê-se que no total sejam realizados 15 workshops, que visam a promoção de hábitos de vida saudáveis.

Nas sessões de EPS relativas ao uso de álcool pelos alunos a responsabilidade será da Enf. Ana.

Relativamente ao ciclo de conferências, será organizado por todos os elementos do grupo, sendo que a conferência subordinada ao uso de álcool será da responsabilidade da Enf. Mónica, a conferência subordinada ao tema uso de tabaco será da responsabilidade da Enf. Cláudia e a conferência subordinada ao uso de cannabis/haxixe será da responsabilidade do Enf. Carlos. A escolha dos conferencistas, a duração das conferências, o espaço onde irá ocorrer, entre outros assuntos, foi alvo de consenso do grupo.

### ***5.1 RECURSOS PARA A REALIZAÇÃO DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO***

Para a execução do presente projecto prevê-se que sejam necessários os seguintes recursos:

---

★ Recursos materiais:

Para as Sessões de EPS: computador, data show, sala de aula, uma tela para projecção, uma secretaria, 30 cadeiras, um quadro branco, duas canetas (vermelha e azul), linha telefónica, acesso a fotocopiadora, etc.;

Para a Feira da Saúde: salas de aula, contentores, pavilhão desportivo, recinto do recreio, data-show, telas para projecção, cadeiras, linha telefónica, acesso a fotocopiadora, máquina fotográfica, marquesas, biombos, material para decoração do espaço, etc.;

Para as conferências: biblioteca, cadeiras, data-show, tela de projecção, computador, secretaria, questionários, etc.;

★ Recursos humanos: 4 enfermeiros do curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, equipa da UCC, Comunidade escolar, 5 enfermeiros colaboradores, elementos presentes nos diferentes rastreios e workshop;

★ Recursos financeiros: 75 € para elaboração de cartazes, 50 € para a elaboração das faixas, 100 € para realização das t-shirts, 100€ para a elaboração dos convites, 50 € para a elaboração de questionários e fichas de registo, 75 € para a aquisição de lembranças para os conferencistas, 200 € para deslocações, etc.

## ***5.2 LIMITAÇÕES AO PROJECTO***

Uma das principais limitações previstas prende-se, essencialmente com a colaboração dos diferentes intervenientes/parceiros na execução das actividades previstas. Desistências de última hora podem condicionar o sucesso de algumas actividades planeadas.

Outra limitação que se prevê é a impossibilidade de adquirir financiamento que permita a realização de todas as actividades propostas.

A disponibilidade da comunidade escolar para participar nas diferentes actividades também pode constituir uma limitação ao desenvolvimento do projecto.

Prevê-se a necessidade de otimizar o espaço disponível de acordo com as diferentes actividades.

Antevê-se a necessidade de mudanças na cronologia das actividades em virtude da disponibilidade dos parceiros.

Condições climáticas podem condicionar o acesso da comunidade a participar nas actividades.

---

### ***5.3 IMPLICAÇÕES ÉTICAS***

Após uma reflexão conjunta do grupo de trabalho a desenvolver estágio na UCC de Leça da Palmeira, consideramos que uma das implicações mais flagrantes se prende com o facto de nos ser impossível abranger toda a comunidade educativa, bem como, a comunidade de Perafita.

Uma das preocupações mais emergentes do grupo de trabalho é a de não comprometer a confidencialidade dos participantes nas diferentes actividades (por exemplo, rastreios).

Consideramos que uma implicação ética possível será a limitação da expressão dos participantes nas conferências. A expressão conjunta de opiniões em público poderá gerar em alguns participantes inibição a exposição de dúvidas.

---

## 6. INDICADORES

Um indicador é uma relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco. Podem ser de 2 tipos:

- ★ Indicadores de resultado ou de impacto;
- ★ Indicadores de actividade ou de execução.

### 6.1 INDICADORES DE ACTIVIDADE

Pretende medir a actividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado. Para o presente projecto foram concebidos os seguintes indicadores de actividade:

- Percentagem de alunos presentes nas sessões de EPS:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$

- Número de pessoas presentes na Feira da Saúde

- Percentagem de pessoas presentes nas Conferências:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presentes na conferência}}{\text{N}^\circ \text{ de lugares disponíveis na biblioteca}} \times 100$

- Percentagem de alunos presentes nos workshop:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nos workshops}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos previstos}} \times 100$

- Percentagem de alunos que participaram no concurso de papeis de tabuleiro:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que participaram no concurso de papéis de tabuleiro}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$

---

## 6.2 INDICADORES RESULTADO

Pretende medir a alteração verificada num problema de saúde ou a dimensão actual desse problema. Para o presente projecto foram concebidos os seguintes indicadores de resultado no âmbito das EPS:

- Percentagem de alunos que adquiriram conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de álcool}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
---

- Percentagem de alunos que adquiriram conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
--

- Percentagem de alunos que adquiriram conhecimentos sobre os recursos da comunidade

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimentos sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$
---

Para o presente projecto foram concebidos os seguintes indicadores de resultado no âmbito das Conferências:

- Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$
--

- Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$
--

- Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$
---

- 
- Percentagem da população que adquiriram conhecimentos sobre os recursos da comunidade

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que adquiriram conhecimentos sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$$

---

## 7. AVALIAÇÃO

Segundo a OMS (1981) a avaliação é uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente.

A avaliação deve ser precisa e pertinente e não deve ser confundida com controlo administrativo ou supervisão.

Embora a avaliação seja um processo moroso e as dificuldades inerentes sejam muitas, é importante que cada projecto possua uma forma de avaliar quer o resultado final, quer a sua implementação.

A avaliação do projecto irá revestir-se de um carácter formativo, contínuo, com acompanhamento directo. Será baseada nos indicadores acima mencionados e na utilização de questionários numa perspectiva de valorização do conhecimento adquirido e da satisfação dos intervenientes.

---

## 8. CONCLUSÃO

Cremos que o objectivo inicialmente proposto foi atingido na sua totalidade. Pretendeu-se com a elaboração deste projecto definir quais os objectivos a alcançar, assim como as actividades a realizar ao longo do estágio, o que possibilitou organizar e estruturar o trajecto a percorrer.

O desenvolvimento de um projecto implica sempre uma actuação conjunta e concertada, o que pressupõe o conhecimento das propostas, a sua discussão, negociação e compromisso, assim como a adesão e o envolvimento dos vários intervenientes. O projecto implica sempre a contratualização entre as pessoas nele envolvidas, requer uma gestão participada, não se limitando, por isso, a um simples processo formal de aprovação, ainda que com representação colectiva.

Consideramos que o presente projecto traduz uma vontade real por parte do grupo de trabalho de actuar de forma efectiva sobre a comunidade, tentando, por um lado dar continuidade ao Projecto de Intervenção iniciado no Módulo II e por outro, abrir as portas à comunidade, tentando aproximar ambas as partes de modo a criar laços duradouros.

Pre vemos que não será de todo um caminho fácil, mas temos a convicção que o empenho diário que iremos colocar neste projecto nos permitirá colmatar as dificuldades encontradas.

Tem sido apanágio do grupo de trabalho a entreatajuda e o trabalho em parceria, existe uma grande permeabilidade no seio do grupo o que leva a que uma actividade individual seja sempre uma responsabilidade grupal.

---

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS – *Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICN): versão 1.0*. Tradução Hermínia Castro, et al. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2006;
- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE. Acessível em <http://www.dgs.pt> (16/02/2010);
- DURÁN, Hernán, “*Planeamento da Saúde- Aspectos Conceptuais e Operativos*”, Departamento de Estudos e planeamento da Saúde, Lisboa, 1989;
- GIRALDES, Maria do Rosário; IMPERATÓRI, Emilio, “*Metodologia do planeamento de saúde*”, Edições de Saúde- Escola Nacional de Saúde, Lisboa, 1993,3ª edição;
- MAUSNER, Judith S., BAHN, “*Introdução à Epidemiologia*”, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1990, 2ª edição;
- MATOS, M., CARVALHOSA, S. - *Os jovens portugueses e o consumo de droga (2001)*. Acessível em [www.aventurasocial.pt](http://www.aventurasocial.pt);
- MATOS, M. et al. (2004). Risco e Protecção: adolescentes, pais, amigos e escola. Acessível em [www.fmh.utl.pt/aventurasocial/](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/) (22/11/2010);
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Plano Nacional de Saúde, Prioridades para 2004-2010-Mais Saúde para Todos, 2004. Acessível em <http://www.dgs.pt> (22/11/2010);
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Plano Nacional de Saúde, Orientações Estratégias para 2004-2010-Mais Saúde para Todos, 2004. Acessível em <http://www.dgs.pt> (22/11/2010);
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acessível em <http://www.portaldasaude.pt> (22/11/2010);
- OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE (2003). *O estado da saúde e a saúde do estado*. Relatório da Primavera. Lisboa: ENSP;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Acessível em <http://www.ordemenfermeiros.pt> (22/11/2010);
- PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR. Acessível em <http://www.dgs.pt> (22/11/2010);
- TAVARES, António, “*Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*”, 1990, Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, Lisboa;
- WHO. (1996b). *Research to Improve Implementation and Effectiveness of School Health Programmes*. The WHO Expert Committee on Comprehensive School Health;
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization;
- WHO (2005a). *The European Health Report 2005: Public health action for healthier children and populations*. Geneva: World Health Organization;

---

WHO (2005b). *European strategy for child and adolescent health and development*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Consultado em 17 de Agosto de 2006, através de <http://www.euro.who.int/Documents/E87710.pdf>. (22/11/2010).

# **ANEXOS**

# ANEXO I

Cronograma do Estágio Módulo III



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Ano	2010/2011									
Semestre	3 SEMESTRE									
Mês	Dezembro					Janeiro				
2ª feira	6	13	20	27	1	8	15	22	29	
3ª feira	7	14	21	28	2	9	16	23	30	
4ª feira	8	15	22	29	3	10	17	24	31	
5ª feira	9	16	23	30	4	11	18	25		
6ª feira	10	17	24	31	5	12	19	26		

Legenda:  
Estágio   
Férias

# ANEXO II

Cronograma do Projecto de Intervenção



### CRONOGRAMA DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO

SEMESTRE	MÓDULO III					
	Dezembro		Janeiro			
MÊS	1º SEM	2º SEM	1º SEM	2ºSEM	3º SEM	4º SEM
ETAPAS DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO						
Fixação de objectivos						
Estabelecer critérios de concepção das estratégias						
Preparação operacional						
Determinação de actividades						
Preparar um orçamento para o Projecto de Intervenção						
Identificar os recursos disponíveis e as fontes de financiamento						
Elaborar indicadores						
Execução do projecto						
Avaliação						



# ANEXO VIII

PLANO DAS SESSÕES DE EPS “USO DE DROGA:  
CANNABIS/HAXIXE NO 8º”



Plano de sessão nº1

<p><b>Sessão:</b> nº 1</p> <p><b>Local:</b> Sala da escola EB 2/3 Perafita</p> <p><b>Tema:</b> Uso de haxixe/cannabis</p> <p><b>Data:</b> 3/10/2010</p> <p><b>Hora provável:</b> 15h15m</p> <p><b>Duração:</b> 60 minutos</p> <p><b>Formador:</b> Carlos Ferreira</p> <p><b>Formadores auxiliares:</b> Ana Nascimento, Mónica Martins</p> <p><b>Grupo destinatário:</b> alunos do 8º B da escola EB2/3 de Perafita</p>
<p><b>Objectivos:</b></p> <p>Pretende-se que os alunos sejam capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✚ Desenvolver competências cognitivas, de tomada de decisão e resolução de problemas;</li><li>✚ Reconhecer os constituintes da cannabis e qual a sua origem.</li></ul>

Fases	Tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
I Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Apresentação da equipa e do tema;</li><li>➤ Apresentação da metodologia;</li><li>➤ Avaliação dos conhecimentos existentes;</li></ul>		Aplicação de um questionário
II Desenvolvimento	40min	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tomada de decisão;</li><li>➤ Factores que influenciam a tomada de decisão;</li><li>➤ Resolução de</li></ul>	Dinâmica de grupo: “O problema do Edgar”.	Observação do interesse e da participação dos alunos

		problemas;		
III Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Constituintes da cannabis e a sua origem;</li> <li>➤ Síntese das principais ideias;</li> <li>➤ Esclarecimento de dúvidas;</li> </ul>	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	Avaliar participação na discussão final

Plano de sessão nº2

<p><b>Sessão:</b> nº 2</p> <p><b>Local:</b> Sala da escola EB 2/3 Perafita</p> <p><b>Tema:</b> Uso de haxixe/cannabis</p> <p><b>Data:</b> 10/11/2010</p> <p><b>Hora provável:</b></p> <p><b>Duração:</b> 60 minutos</p> <p><b>Formador:</b> Carlos Ferreira</p> <p><b>Formadores auxiliares:</b> Ana Nascimento, Cláudia Martins, Mónica Martins</p> <p><b>Grupo destinatário:</b> alunos do 8º B da escola EB2/3 de Perafita</p>
<p><b>Objectivos:</b></p> <p>Pretende-se que os alunos sejam capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Desenvolver capacidade de tomada de decisão;</li> <li>✚ Treinar estratégias de recusa perante a oferta de cannabis/haxixe;</li> <li>✚ Reconhecer os malefícios da cannabis/haxixe.</li> </ul>

Fases	Tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
I Introdução	5min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apresentação da metodologia;</li> </ul>		

II Desenvolvimento	40min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tomada de decisão;</li> <li>➤ Comportamentos de aceitação;</li> <li>➤ Comportamento de recusa;</li> <li>➤ Factores que influenciam o uso;</li> </ul>	Dinâmica de grupo: “Cartões Situação”	Observação do interesse e da participação dos alunos
III Conclusão	15min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Efeitos do uso de cannabis;</li> <li>➤ Síntese das principais ideias;</li> <li>➤ Esclarecimento de dúvidas;</li> </ul>	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	Avaliar participação na discussão final

Plano de sessão nº3

<p><b>Sessão:</b> nº 3</p> <p><b>Local:</b> Sala da escola EB 2/3 Perafita</p> <p><b>Tema:</b> Uso de haxixe/cannabis</p> <p><b>Data:</b> 17/11/2010</p> <p><b>Hora provável:</b></p> <p><b>Duração:</b> 60 minutos</p> <p><b>Formador:</b> Carlos Ferreira</p> <p><b>Formadores auxiliares:</b> Ana Nascimento, Cláudia Martins, Mónica Martins</p> <p><b>Grupo destinatário:</b> alunos do 8º B da escola EB2/3 de Perafita</p>
---

**Objectivos:**

Pretende-se que os alunos sejam capazes de:

- ✚ Conhecer os seus direitos na relação com os outros;
- ✚ Perceber a importância da argumentação no dia-a-dia;
- ✚ Perceber a importância de dizer “Não” ao uso de cannabis/haxixe;
- ✚ Reconhecer a influência do grupo de pares no uso de cannabis/haxixe;
- ✚ Conhecer a lei que regula o uso de cannabis em Portugal.

<b>Fases</b>	<b>Tempo</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
I Introdução	5min	➤ Apresentação da metodologia		
II Desenvolvimento	40min	➤ Direitos vs Deveres; ➤ Grupo de pares ➤ Hábitos de vida saudáveis.	<i>Dinâmica de grupo: “Qual é o teu direito?”</i>	Observação do interesse e da participação dos alunos
III Conclusão	10min	➤ Lei que regula o uso de cannabis em Portugal; ➤ Síntese das principais ideias; ➤ Esclarecimento de dúvidas.	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	Avaliar a participação na discussão final. Aplicação de um questionário

# ANEXO IX

PLANO DAS SESSÕES DE EPS “CEF CONTRA A  
CANNABIS/HAXIXE”



## Plano de sessão nº 1

<p><b>Sessão:</b> nº 1</p> <p><b>Local:</b> Sala da escola EB 2/3 Perafita</p> <p><b>Tema:</b> Uso de cannabis/haxixe</p> <p><b>Data:</b> 29/11/2010</p> <p><b>Hora provável:</b> 11h:45min</p> <p><b>Duração:</b> Máximo 90 minutos</p> <p><b>Formadores:</b> Ana Nascimento, Carlos Ferreira, Cláudia Martins, Mónica Martins</p> <p><b>Grupo destinatário:</b> Turma CEF - T2 Emp. Comercial da escola EB2/3 de Perafita</p>
<p><b>Objectivos:</b></p> <p>Pretende-se que os alunos sejam capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Desenvolver competências cognitivas, de tomada de decisão e resolução de problemas;</li><li>➤ Desenvolver capacidade de tomada de decisão;</li><li>➤ Reconhecer os constituintes da cannabis e qual a sua origem;</li><li>➤ Reconhecer os malefícios da cannabis.</li></ul>

Fases	Tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
I Introdução	Máx. 15min	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Apresentação da equipa e do tema;</li><li>➤ Apresentação da metodologia;</li><li>➤ Avaliação dos conhecimentos existentes;</li></ul>		Aplicação de um questionário
II Desenvolvimento	Máx. 60min	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tomada de decisão;</li><li>➤ Factores que influenciam a tomada de decisão;</li><li>➤ Resolução de problemas;</li></ul>	Dinâmica de grupo: “O problema do Edgar”.	Observação do interesse e da participação dos alunos

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Constituintes da cannabis e a sua origem;</li> <li>➤ Efeitos do uso de cannabis;</li> </ul>	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	
III Conclusão	Máx. 15min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Síntese das principais ideias;</li> <li>➤ Esclarecimento de dúvidas;</li> </ul>	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	Avaliar participação na discussão final

## Plano de sessão nº 2

<p><b>Sessão:</b> nº 2</p> <p><b>Local:</b> Sala da escola EB 2/3 Perafita</p> <p><b>Tema:</b> Uso de cannabis/haxixe</p> <p><b>Data:</b> 06/12/2010</p> <p><b>Hora provável:</b> 11h:45m</p> <p><b>Duração:</b> 90 minutos</p> <p><b>Formadores:</b> Ana Nascimento, Carlos Ferreira, Cláudia Martins, Mónica Martins</p> <p><b>Grupo destinatário:</b> Turma CEF - T2 Emp. Comercial da escola EB2/3 de Perafita</p>
<p><b>Objectivos:</b></p> <p>Pretende-se que os alunos sejam capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Perceber a importância de dizer “Não” ao uso de cannabis/haxixe;</li> <li>✚ Reconhecer a influência do grupo de pares no uso de cannabis/haxixe;</li> <li>✚ Conhecer a lei que regula o uso de cannabis em Portugal.</li> <li>✚ Reconhecer falsos conceitos associados ao uso de cannabis</li> </ul>

<b>Fases</b>	<b>Tempo</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
I Introdução	Máx. 10min	➤ Apresentação da metodologia		
II Desenvolvimento	Máx. 60min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Factores que influenciam o uso;</li> <li>➤ Riscos do uso de cannabis;</li> <li>➤ Uso de Cannabis e a Lei</li> <li>➤ Desmistificação de falsos conceitos sobre o uso de cannabis</li> </ul>	<p><i>Vídeo: "Cannabis a erva do MAL"</i></p> <p><i>Metodologia afirmativa participativa auxiliada pela projecção de diapositivos</i></p>	Observação do interesse e da participação dos alunos
III Conclusão	Máx. 20min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Síntese das principais ideias;</li> <li>➤ Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	Avaliar a participação na discussão final. Aplicação de um questionário



# ANEXO X

PLANO DAS SESSÕES DE EPS “EB2/3 PERAFITA  
CONTRA O VIH/SIDA”



## *Plano da sessão lectiva*

**Sessão:** Escola EB 2/3 Perafita contra VIH/SIDA

**Local:** Biblioteca

**Tema:** VIH/SIDA

**Data:** 02/12/2010

**Hora provável:** 10:10min

**Duração:** 60 minutos

**Formadores:** Enf. Ivone Bentes

**Formadores auxiliares:** Ana Nascimento, Carlos Ferreira, Cláudia e Mónica Martins

**Grupo destinatário:** alunos de duas turmas, 9º e CEF, da EB2/3 de Perafita

### **Objectivos:**

Pretende-se que os alunos sejam capazes de:

- ⇒ Reconhecer o mecanismo de doença do VIH/SIDA;
- ⇒ Reconhecer as formas de transmissão do VIH;
- ⇒ Reconhecer as medidas de prevenção;
- ⇒ Reconhecer os recursos da comunidade.

<b>Fases</b>	<b>Tempo</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
I Introdução	10min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apresentação da equipa e do tema;</li> <li>➤ Apresentação da metodologia;</li> <li>➤ Avaliação dos conhecimentos existentes.</li> </ul>		Aplicação de um questionário
II Desenvolvimento	40min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ VIH/SIDA;</li> <li>➤ Transmissão da doença;</li> <li>➤ Prevenção da doença;</li> <li>➤ Recursos da comunidade.</li> </ul>	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	Observação do interesse e da participação.
III Conclusão	10min	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Síntese das principais ideias;</li> <li>➤ Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	<p>Avaliar participação na discussão final;</p> <p>Aplicação de um questionário final.</p>

# ANEXO XI

PROGRAMA DOS WORKSHOPS DA FEIRA DA  
SAÚDE



## AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE PERAFITA

Sede: Escola Básica 2,3 de Perafita - 344163

3ª Feira da Saúde

Data: 17 de Dezembro 2010

Workshops - das 15:00 as 17:00

Workshops:	Data	Dinamizador	Objectivos da actividade	Turma 1 15:00-16:00	Prof. Acompanhante	Turma 2 16:00-17:00	Prof. Acompanhante	Recursos	
W1- Saúde oral (duração 30m)	1	Enf. Carmen Vieira - Saúde Escolar	-Treinar escovagem dos dentes	5ªA 5ªF	Gusete Machado J.Francisco	6ªB 5ªE	Simão D. Joaquina Rocha		
W2 - Peso e Medida (duração 30m)	2	Faculdade Ciências de Nutrição	- Calcular o IMC e alertar para a constituição física.	5ªA 5ªF	Gusete Machado J.Francisco	5ªE 6ªB	Joaquina Rocha Simão D.		
W3- prática actividade física;	Gin	Vivalt	- Experimentar diferentes modalidades de actividade física. Promover a prática de exercício físico regular.	6ªB 5ªE	Joaquina Rocha Simão D.	5ªA 5ªF	Gusete Machado J.Francisco	Vestido prático e espalhe e	
W4 – "Expressão Corporal"	Cine4	Clube de Teatro	- Experimentar técnicas e métodos de desenvolvimento da expressão corporal.	Go para alunos a frequentar o clube.			Ana Moreira/ Luís Filipe		
W5 - Shiatzu	6	Prof. Victor (Mestre)	- Experimentar técnicas de relaxamento.	7ºD	Sara Cabral	7ºB	Sónia Amarel	Vestido prático, esteira massage.	
W6 - Yoga do Rio	EV2	Mestre		7ºF	Ana Lima	T2-EC	Manuela Galante		
W7-Promoção da saúde e distribuição de material informativo;	4	Liga Portuguesa Contra o Cancro e JPB da escola.	- Dinamizar actividades de promoção da saúde.	5ºD	Nuno Oliveira	5ªB	Rui Fernandes		
W8 - Dar roda aos alimentos	Sala do aluno	Escola Superior de Tecnologia- Alunos do Curso de cardiopneumologia;	- Promover a alimentação saudável, através de jogo pedagógico.	Turmas do 1º cido					
W9 - Hospital dos pequeninos	EM1	"Comissão de Curso 2008/2014- Faculdade de Medicina do Porto"	- Desmistificar o medo do Médico/Hospital;	Turmas da pré., convite extensível aos encarregados de educação.					
W 10A - Yoga;	11	Mestre Cláudia Rubin	- Experimentar técnicas de relaxamento.	9ªB	Isaura Araújo	9ªA	Leonor Santos Mª José Pimental	Trazer meias duplentes e toalha de praia	
W-10B- Massagem de Relaxamento. (para alunos e depois aberto à comunidade)	12	Mestre António Bras		T2-OI	Bruno Rua	7ªA			
W 11 – Projecto Daphnia	Lab. CN	- Prof. Susana Arouca com turmas EFA-D	- Realizar trabalho experimental com organismos vivos; observar o efeito de álcool, nicotina e cafeína no batimento cardíaco das Daphnias.	9ºD	Lígia Milheiro	9ªB	Isaura Araújo		
W 12- Degustação macrobiótica e confecção de Sandes Saudáveis.	CN1	Prof. Graça Gelas com patrocínio da empresa Surbachl	Degustar comida macrobiótica, confeccionar alguns alimentos saudáveis, ampliar conhecimentos	6ºC	Ana Filipa Cunha	6ºD	Ricardo Raimundo		

Workshops:	Sala	Dinamizador	Objectivos da actividade	Turma 1: 15:00- 15:20	Prof. Acompanhante	Turma 2: 15:00- 15:20	Prof. Acompanhante	Notas relevantes
W 13 - Jogo "Como me sinto embriagado"	3	Enfermeiros do projecto: "In)dependências"	Utilizar óculos especiais que simulam o estado de embriaguez; Experimentar sensações.	8ºA	Alexandra Nadais	7ºD	Gara Cabral	
W 14 - Ciência viva: "Garrafa fumadora" e "Dar roda aos alimentos"	CN2	Auto-Laboratório (pa&mp)	- Ampliar conhecimentos sobre tabagismo e alimentação; Contactar com consequências do tabagismo passivo.	6ºE	Inês Mourato	6ºC	Ana Filipa Cunha	
W 15 - Suporte básico de vida	EVT1	Associação para Formação em Reanimação Cardiorespiratória.	- Experimentar as técnicas de apoio ao suporte básico de vida.	9ºA	Leonor Santos	8ºA	Alex.Nadais	
W 16- Primeiros Socorros;	EVT2	Cruz Vermelha	- Experimentar algumas técnicas simples de primeiros socorros.	7ºB	Sónia Amara	9ºD	Lígia Milheiro	
W 17- Defender sem bater	8	GNR- Escola Segura	- Demonstrar e experimentar técnicas de defesa corporal. - Treinar o autocontrolo.	T2-EC	Manuela Galante	T2- OI	Bruno Rua	Quilómetros do ginásio
W 18- Electrocardiograma e Avaliação de monóxido de carbono	Cont. 2	Alunos de Cardiopneumologia	- Realizar o ECG e medir a taxa de CO. - Alertar para o consumo de tabaco.	7ºA	MP José Pimentel	7ºF	Ana Lima	
W 19- Brincando com a Reciclagem	7	Alunos da Brigada do Ambiente - Eco-escola - 9ºD	- Treinar a separação de resíduos;	5ºB	Rui Fernandes	5ºD	Nuno Oliveira	
W20- Higiene Pessoal	10	Enf. Sónia -Saúde Escolar	- Sensibilizar para a necessidade da Higiene pessoal.	6ºD	Ricardo Raimundo	6ºE	Inês Mourato	

**Rastreios** (apresentação das 15h às 17h para os alunos e rastreios para a comunidade a partir das 17h):

Rastreios:	Local de realização	Dinamizador	Horário:
Rastreio Visual	Unidade Móvel - Átrio da Escola	Multiopticas	A partir das: - 9:00: comunidade escolar; - 15:00: público geral.
Dádiva de Sangue	Unidade Móvel - Átrio da Escola	Instituto Português do Sangue	A partir das 15:00
Rastreio VIH SIDA	Unidade Móvel	CAD-Porto-Arnorte Min. Saúde	A partir das 15:00
Peso e Medida - Avaliação de IMC e Peso;	Sala 1	Faculdade Ciências de Nutrição	A partir das 17:00
Rastreio Auditivo	Cont.3		A partir das 17:00
Aula de Karaté	Ginásio	Mestre	17:00 às 18:00, alunos interessados
ECG, Avaliação de monóxido de carbono, espirómetro	Cont.2	Escola Superior de Tecnologia-Cardiopneumologia	A partir das 17:00
Rastreios de Enfermagem	Cont. 1	Enfermeiras Saúde Escolar de Leça de Leça da Palmeira/Perafita	A partir das 17:00
Naturopatia	Cont.4	Instituto Português de Naturopatia: Reflexologia, Acupuntura, Shiatsu	A partir das 17:00

**Conferência: 18:00 às 19:00 – Biblioteca da Escola E.B. 2,3 de Perafita**

**Tema: "As(In)dependências", abordando o tema efeitos do álcool, tabaco e drogas nos jovens!**

**Conferencistas:**

- Dra. Ana Paula Ferreira (Assistente Social - Equipa de Prevenção do CRI Porto Ocidental)
- Prof. Dra Helena Pessegueiro (Médica de Medicina Interna - Equipa de Transplante Hepático do Centro Hospitalar do Porto)
- Dra. Lurdes Ferreira (Médica Pneumologista - Hospital de S. Marcos)



2014-2020

2014-2020

2014-2020

2014-2020

# ANEXO XII

PASSAPORTE ELABORADO PARA A FEIRA DA  
SAÚDE



### 3ª FEIRA DA SAÚDE

ACTIVIDADES	LOCAL
Rastreo Visual	Atrio
Odôiva Sangue	Atrio
Rastreo HIV	Atrio
Peso e Medida	Sala 12
Rastreo Pneumológico	Sala 4
Electrocardiograma	Sala 4
Rastreo Hipertensão	Sala 5
Rastreo Diabetes	Sala 5
Yoga do riso	EV2
Karatê & Dança Ventre	Ginásio
Obs. ao Microscópio	Lab. CN



Decembro 2010

### Programa da Feira da Saúde

- 14h-15h: "Pacypaper Saudável" (alunos 2º ciclo)
- 15h-17h: Abertura Workshops (alunos inscritos)
- 15h-18h: Rastreo Oftalmológico à comunidade
- 17h-20h: Rastreios abertos à comunidade
- 18h-19h: Conferência "As (in)dependências"  
Efeitos do álcool, tabaco e drogas nos jovens  
Conferencistas:  
- Prof. Dra. Helena Pezagueiro (Médica)  
- Dra. Lurdes Ferreira (Médica)  
- Dra. Ana Paula Ferreira (Assistente Social)
- 20h00 – Encerramento das Actividades

### REGISTO DE PNEUMETROS AVALIADOS

NOME:			
IDADE:	TENSÃO ARTERIAL		mmHg
	120/80	120/80	
PULSO	PULSO		ppm
	70/90	70/90	
GLUCEMIA	GLUCEMIA		mg/dl
	100/100	100/100	
ALTURA	ALTURA		m
	150	150	
PESO	PESO		kg
	50	50	
IMC	IMC		
	20	20	
PER. ABDOMINAL	PER. ABDOMINAL		cm
	80	80	



# ANEXO XIII

FICHA INDIVIDUAL ELABORADA PARA O  
WORKSHOP “PESO E MEDIDA”





## COM PESO E MEDIDA



5º A



ALTURA:

PESO:

I.M.C.:

PERÍMETRO ABDOMINAL:



