



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 Mónica Sofia Ribeiro Martins

Sob Orientação do Mestre António Joaquim Rocha Festa

Porto, Maio de 2011

"Educação nunca foi despesa. Sempre foi investimento com retorno garantido."

(Arthur Lewis)

RESUMO

A adolescência, por ser um período de profundas transformações traz com ela uma série de comportamentos que muitas vezes os expõem a um elevado número de riscos, nomeadamente, ao Uso de Substâncias.

O Uso de substâncias, que por representar um fenómeno social a assumir contornos preocupantes no nosso país, especialmente em idade escolar, se constituiu como a área de atenção sugerida, pelos peritos orientadores, para objecto central do estágio de especialização em Enfermagem Comunitária desenvolvido na UCC de Leça da Palmeira.

Com o objectivo de dar resposta às necessidades identificadas com o diagnóstico de saúde elaborado na Escola EB 2/3 de Perafita, no primeiro módulo de estágio, surge o Projecto de Intervenção Comunitária “Os Jovens e as (in) Dependências.

O projecto desenvolvido abrange na globalidade quatro focos de atenção, Uso de Álcool, Uso de Tabaco, Uso de Droga: cannabis /haxixe e Uso de Álcool na presença dos pais, no entanto este relatório encontra-se focalizado essencialmente no Uso de Álcool na presença dos pais.

Centrando-nos neste foco de atenção, foram planeadas, executadas e avaliadas múltiplas intervenções de forma a promover o conhecimento dos pais sobre os malefícios do uso de álcool pelos jovens.

Com a realização deste estágio, tornou-se claro que a complexidade das necessidades de uma comunidade educativa determina que o enfermeiro especializado em Enfermagem Comunitária possua conhecimentos, competências e habilidades específicas que o capacitem para dar respostas efectivas aos problemas reais.

Palavras-chave: Diagnóstico de Saúde, Uso de Substâncias, Uso de álcool, Saúde Escolar, Intervenção Comunitária.

ABSTRACT

Adolescence, as a period of dramatic changes brings with it a serie of behaviors that often expose them to a large number of risks, including substance use.

The use of substances, which represents a social phenomenon taking serious concern in our country, especially in school aged children, was the area suggested by the experts advisors, to be the subject of our stage of specialization in Community Nursing developed at UCC of Leca da Palmeira.

In order to meet the needs identified by the health diagnostic prepared at Escola EB 2 / 3 of Perafita, in the first stage module, appears the Community Intervention Project "The Young and the (in) dependencies.

The project developed covers four focus of attention, Use of Alcohol, Use of Tobacco, Use of Drugs: cannabis / hashish and Use of alcohol in the presence of parents, but this report is focused primarily on the Use of alcohol in the presence of parents.

Focusing on this focus, were planned, executed and evaluated multiple interventions in order to promote awareness of parents about the harm of alcohol use by young people.

With the completion of this stage, it became clear that the complexity of the needs of a educational community determines that the nurse specialized in Community Nursing has knowledge, competence and specific skills that will enable to provide effective responses to real problems.

Keywords: Diagnostic Health, School Health, Adolescence, Substance Use, Community Intervention.

AGRADECIMENTOS

Aproveito este momento para agradecer aqueles que de uma forma ou outra contribuíram para o percurso percorrido durante este estágio e contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional:

- Ao Centro de Saúde de Leça da Palmeira pelo acolhimento;
- À comunidade educativa da Escola EB 2/3 de Perafita e em especial às professoras Anabela Grilo e Susana Arouca, pelo apoio e colaboração durante todo este trabalho;
- À Enfermeira Cármen Vieira pela tutoria;
- Ao Enfermeiro António Festa pela sábia orientação quando mais precisamos, pelo interesse e compreensão;
- À Enfermeira Norminda pela disponibilidade e pelo carinho ao longo desta experiência;
- Aos meus amigos do grupo de estágio pelo companheirismo, pela partilha e pelos bons momentos;
- À minha família pelo amor e pela imensa paciência nos momentos menos bons.

O meu ... Muito Obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

CEF – Curso de Educação e Formação

CS – Centro de Saúde

DGS – Direcção Geral de Saúde

EB – Escola Básica

EC CI – Equipa de cuidados continuados integrados

ECTS – Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos

EFA – Educação e Formação de adultos

EGS – Exame Global de saúde

EPS – Educação Para a saúde

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

IDT – Instituto da Droga e Toxicod dependência

IMC – Índice de Massa Corporal

IST – Infecções sexualmente Transmissíveis

JJ – Jardim de Infância

Nº - Número

OMS – Organização Mundial de saúde

PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar

% - Percentagem

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PRESSE - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SINUS - Sistema de Informação nas Unidades de Saúde

TEIP – Território Educativo de Intervenção Prioritária

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

USF – Unidade de Saúde Familiar

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	21
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	23
2. DO ESTUDO DA COMUNIDADE AO PROJECTO DE INTERVENÇÃO .	27
2.1 Diagnóstico de Saúde	27
2.2 Definição de Prioridades	30
3. "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS", O PROJECTO.....	33
3.1 Uso de Álcool pelos Jovens, abordagem aos Pais	37
3.2 Uso de Álcool pelos Jovens, abordagem aos Pais em execução	42
3.3 Uso de Álcool, abordagem ao 7º ano.....	44
3.4 Uso de Álcool, abordagem ao 7º ano em execução.....	47
3.5 Feira da Saúde com Ciclo de Conferências	49
3.6 Feira da Saúde com Ciclo de Conferências em execução	54
3.6.1 Concurso de Papéis de Tabuleiro	58
4. INTERVENÇÕES COMPLEMENTARES	61
5. PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS EM AVALIAÇÃO..	67
.....	
6. DO ESTÁGIO ÀS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS.....	77
7. CONCLUSÃO.....	79
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	811
ANEXOS	83

Anexo I: Projecto de Estágio Módulo I

Anexo II: Projecto de Estágio Módulo II

Anexo III: Projecto de Estágio Módulo III

Anexo IV: Síntese da Determinação de Prioridades.

Anexo V: Plano da sessão de EPS “Uso de álcool pelos jovens”

Anexo VI: Plano das sessões EPS “7º ano livre do álcool”

Anexo VII: Cartaz da Feira de Saúde

Anexo VIII: Programa dos Workshops da Feira de Saúde

Anexo IX: Passaporte de entrada na Feira de Saúde

Anexo X: Monitorização dos alunos com idade para a realização do EGS

Anexo XI: Síntese dos dados obtidos com as folhas de avaliação do Programa de Promoção da Saúde Oral

Anexo XII: Avaliação da adesão ao PNV

Anexo XIII: Plano da sessão de EPS “EB2/3 Perafita contra o VIH/SIDA”

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 1: DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES	30
ILUSTRAÇÃO 2: PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS	31
ILUSTRAÇÃO 3: POPULAÇÃO - ALVO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS	35
ILUSTRAÇÃO 4: OBJECTIVOS GERAIS DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS	36

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: ALARGAMENTO DA POPULAÇÃO - ALVO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS.....	36
QUADRO 2: INDICADOR DE PROCESSO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS" NO USO DE ÁLCOOL PELOS JOVENS, ABORDAGEM AOS PAIS	68
QUADRO 3: INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS" NO USO DE ÁLCOOL PELOS JOVENS, ABORDAGEM AOS PAIS	68
QUADRO 4: MÉDIA DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE À SESSÃO DE EPS AOS PAIS	69
QUADRO 5: INDICADOR DE PROCESSO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS" NO USO DE ÁLCOOL, ABORDAGEM AO 7º ANO TURMA D	70
QUADRO 6: INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS" NO USO DE ÁLCOOL, ABORDAGEM AO 7º ANO TURMA D	70
QUADRO 7: MÉDIA DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE ÀS SESSÕES DE EPS AOS ALUNOS DO 7º ANO TURMA D	71
QUADRO 8: INDICADORES DE PROCESSO DA FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS.....	72
QUADRO 9: INDICADORES DE RESULTADO DA FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS.....	72
QUADRO 10: MÉDIA DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE ÀS CONFERÊNCIAS	73
QUADRO 11: INDICADOR DE PROCESSO DO PROJECTO "EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA".....	74
QUADRO 12: INDICADORES DE RESULTADO DO PROJECTO "EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA".....	75
QUADRO 13: MÉDIA DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE À SESSÃO DE EPS DO PROJECTO "EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA "	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS APLICADO AOS PAIS.....	67
GRÁFICO 2: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS APLICADO AOS ALUNOS DO 7º D.....	69
GRÁFICO 3: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS APLICADO NAS CONFERÊNCIAS.....	71
GRÁFICO 4: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS APLICADO AOS ALUNOS PRESENTES NA SESSÃO....	74

0. INTRODUÇÃO

A elaboração do presente relatório surge como forma de dar resposta a uma exigência curricular e insere-se na disciplina Relatório do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária.

A finalidade deste relatório é descrever sumariamente as actividades desenvolvidas durante o Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária, que decorreu na UCC de Leça da Palmeira na área de Saúde Escolar, de 19 de Abril de 2010 a 30 de Janeiro de 2011, sob a orientação do mestre António Festa e tutoria da enfermeira especialista Cármen Vieira.

Este estágio desenvolveu-se ao longo de 540 horas de contacto, correspondendo a 30 ECTS e foi dividido em três módulos, sendo que, no Módulo I pretendeu-se elaborar um Diagnóstico de Saúde, no Módulo II dar resposta às necessidades encontradas através da implementação de um Projecto de Intervenção Comunitária e no Módulo III dar continuidades a este projecto e proceder à sua avaliação.

Na elaboração deste relatório será utilizada uma metodologia descritiva de modo a dar a conhecer o trabalho desenvolvido desde o Diagnóstico de Saúde, ao planeamento, execução e avaliação do Projecto de Intervenção implementado.

Com a redacção deste relatório pretende-se ainda,

- Relatar sumariamente as actividades desenvolvidas ao longo do estágio de forma a cumprir os objectivos propostos;
- Reflectir de forma crítica sobre as actividades desenvolvidas;
- Documentar a aprendizagem efectuada;
- Apresentar as competências alcançadas.

Assim, este relatório não é apenas um instrumento de avaliação, mas também um instrumento de apresentação das actividades desenvolvidas e uma análise crítica e reflexiva das mesmas com a apresentação das competências adquiridas.

Este relatório será dividido em seis capítulos:

Capítulo 1 – Contextualização do estágio desenvolvido durante estes três módulos;

Capítulo 2 – Apresentação sumaria do diagnóstico de saúde elaborado, bem como da determinação das prioridades de intervenção.

Capítulo 3 – Apresentação do projecto de intervenção “Os Jovens e as (In) Dependências” desde o seu planeamento à execução com referência à abordagem aos pais, aos alunos do 7ºano turma D e à Feira da Saúde com Ciclo de Conferências.

Capítulo 4 – Descrição das intervenções desenvolvidas durante os três módulos de estágio que complementam a nossa actividade enquanto membros da equipa da UCC de Leça da Palmeira e nos permitiram conhecer melhor a nossa comunidade educativa.

Capítulo 5 – Avaliação do projecto “Os Jovens e as (In) Dependências” com enfoque na abordagem aos pais, aos alunos do 7º ano e à Feira da Saúde com Ciclo de Conferências.

Capítulo 6 – Reflexão crítica sobre as competências adquiridas com este estágio de intervenção comunitária.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

De acordo com o plano de estudos do curso de Pós-Licenciatura de Especialidade em Enfermagem Comunitária a unidade curricular Estágio corresponde a 30 ECTS, desenvolvendo-se ao longo de 540 horas presenciais, a um ritmo médio de 24 horas semanais, em turnos normais de trabalho e 180 horas para estudo individual.

Esta unidade curricular engloba três módulos de estágio:

- Módulo I onde o objectivo era elaborar um diagnóstico de saúde e definir as necessidades em cuidados de enfermagem, numa comunidade específica (Anexo I).
- Módulo II onde os objectivos eram implementar projectos de intervenção comunitária aos três níveis de prevenção de acordo com as necessidades detectadas e com predominância na área de saúde familiar (Anexo II).
- Módulo III que era de carácter opcional e desenvolveu-se tendo como objectivo dar continuidade ao projecto de intervenção implementado e proceder à sua avaliação (Anexo III).

O Estágio em Enfermagem Comunitária, integrado no plano de estudos do curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária visa a aquisição e aprofundamento de competências para a prestação de cuidados especializados ao Indivíduo, Famílias e Comunidade.

Entendendo a competência como a capacidade de mobilizar recursos cognitivos para dar resposta a situações concretas, é fundamental que este mobilizar recursos (saberes, saber ser e saber estar) seja realizado com carácter adaptativo e em situação.

A Unidade de Cuidados na Comunidade onde decorreu o estágio, UCC de Leça da Palmeira, integra a unidade funcional do Centro de Saúde de Leça da Palmeira que por sua vez pertence ao ACES da ULSM.

O Centro de Saúde de Leça da Palmeira abrange geograficamente as freguesias de Leça da Palmeira, Lavra, Perafita e Santa Cruz do Bispo, com uma população inscrita de 46.506 utentes.

Tal como muitos outros centros de saúde, o Centro de Saúde de Leça da Palmeira, foi alvo recente de reorganização. Presentemente podemos encontrar nas suas instalações a USF de Maresia, a UCSP de Leça, a UCC de Leça da Palmeira e a ECCI.

A UCC de Leça da Palmeira fica localizada na freguesia de Leça da Palmeira, no concelho de Matosinhos e o seu horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h.

A Saúde Escolar encontra-se a funcionar sob orientação da UCC dando resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar. As enfermeiras especialistas responsáveis por esta área são a enfermeira Sónia e Cármen Vieira, sob tutela da enfermeira Carla Pimentel.

Indo de encontro ao PNSE, os projectos que aqui se encontram em desenvolvimento são os seguintes:

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

Pertencente à área da UCC de Leça da Palmeira, existem três agrupamentos de escolas num total de 5.099 alunos desde o JI ao 12º ano de escolaridade (dados relativos ao ano lectivo de 2009/2010).

O Agrupamento de Lavra com as escolas de Cabanelas, Agudela, Praia de Angeiras, Paço, Antela e Lavra.

O Agrupamento de Perafita com as escolas de Perafita (JI/EB1), Ribeiras, Farrapas e Perafita (EB 2/3).

O Agrupamento de Leça da Palmeira/Santa Cruz do Bispo com as escolas de Corpo Santo, Portela, Nogueira Pinto, Viscondessa, Praia, Junta, Monte Espinho, Amorosa, Florbela Espanca, Leça e Boa Nova.

A UCC de Leça da Palmeira detém sob a sua alçada na área de Saúde Escolar, quatro Jardins de Infância, nove escolas EB1 com Jardins de Infância, quatro escolas EB1, três escolas EB 2/3 e uma escola Secundária.

Integrando a UCC de Leça da Palmeira na área da Saúde Escolar, o nosso estágio foi desenvolvido maioritariamente na escola EB 2/3 de Perafita que se situa na Rua Oriental, 4455-516 Perafita e integra o Agrupamento de Perafita.

As escolas que integram este Agrupamento distam entre si cerca de três quilómetros o que possibilita um acompanhamento mais próximo entre toda a comunidade educativa.

Todas as suas escolas e jardins-de-infância têm, de um modo geral, condições de trabalho para o desenvolvimento das práticas pedagógicas, porém carecem de obras para melhoria das condições exteriores e interiores.

A escola sede (EB 2/3 de Perafita) apresenta sobrelotação de alunos e carece de obras de ampliação, para substituição das salas pré-fabricadas e de construção de outros espaços em falta, nomeadamente auditório, salas de aula e gabinetes de trabalho. Quanto a espaços exteriores, todas as escolas necessitam de melhorias nos espaços desportivos, de recreio e de lazer.

O Agrupamento possui para além dos professores, um conjunto de outros agentes educativos. Estes permitem um apoio ao trabalho pedagógico - curricular com os

alunos, dentro e fora da sala de aula e contribuem significativamente para o desenvolvimento de actividades de carácter formativo mais amplo e alargadas a todas as crianças e jovens do Agrupamento. Todavia, existem também aqui muitas carências, particularmente no número de funcionários e de técnicos especialistas.

O Agrupamento tem um corpo docente estável. A faixa etária situa-se maioritariamente entre os 41 e os 50 anos. Existem 30 docentes com a categoria de professor titular, 78 com a categoria de professor e 39 professores contratados. Neste universo 46 docentes não pertencem ao quadro do agrupamento.

O Agrupamento está inserido num território com múltiplas carências, este facto levou a que no ano de 2006 fosse integrada nos agrupamentos TEIP (Território Educativo de Intervenção Prioritária) pelo Ministério da Educação.

A reflexão em torno dos problemas do Agrupamento teve como base a análise dos indicadores da situação: Insucesso escolar, Indisciplina, Abandono, Absentismo e a análise qualitativa dos dados relativos à realidade escolar.

Estas são algumas das características da população com que trabalhamos ao longo deste estágio.

2. DO ESTUDO DA COMUNIDADE AO PROJECTO DE INTERVENÇÃO

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).

2.1 DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

O Diagnóstico de Saúde é o primeiro passo no processo de Planeamento e como tal deve ir de encontro às necessidades da população beneficiária (TAVARES, 1992).

A concordância entre diagnóstico e necessidades determina a pertinência do Planeamento em Saúde, esteja este vocacionado para a resolução ou minimização de problemas de saúde ou para a optimização ou aumento da eficiência dos serviços prestadores de cuidados.

No âmbito do Módulo I do Estágio do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária decidimos com o apoio dos peritos orientadores, conhecer a realidade do uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas) na Escola EB 2/3 de Perafita.

Esta selecção da área programática é baseada na realidade nacional e internacional do uso de substâncias pelos jovens e enquadra-se no plano de actividades da UCC para o ano lectivo de 2009/2010.

A população-alvo do nosso estudo foi, todos os alunos do 5º ao 8º ano da Escola EB 2/3 de Perafita e o método de amostragem utilizado foi a amostragem accidental. A nossa amostra foi assim composta por 376 alunos do 5º ao 8º ano.

Para este estudo foi construído um questionário que abrange as três áreas temáticas em análise, álcool, tabaco e drogas, tendo por base uma vasta literatura e o apoio dos peritos orientadores.

Depois de aplicados os questionários, o tratamento estatístico foi efectuado por computador, com o apoio do programa SPSS (*Statistic Package for Social Science*) versão 17, para o *Windows*.

Depois da análise dos dados obtidos com o Diagnóstico de Saúde chegamos às seguintes conclusões:

- 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% Refere continuar a usar tabaco com regularidade;
- 32,7% Refere 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;

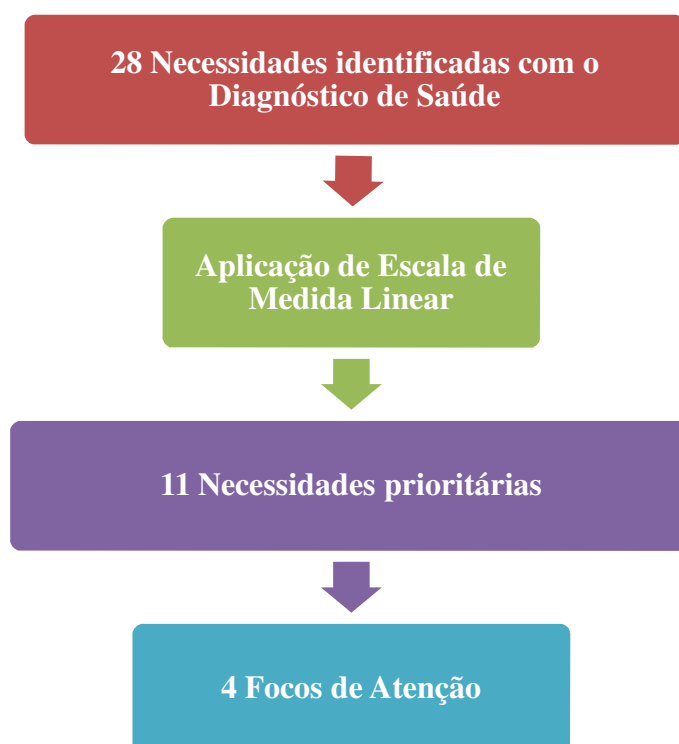
- No que se refere ao uso de álcool, a maioria dos alunos refere consumir na presença dos pais;
- Apenas no álcool é feita referência ao consumo que o aluno faz sozinho;
- Em relação aos motivos que levam os alunos a manter o consumo, o sabor, a partilha com os amigos e o sentir-se bem são referidos 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.

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

2.2 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A determinação de prioridades constituiu-se como um processo de tomada de decisão através do qual determinamos com o auxílio dos peritos orientadores, a qual das necessidades identificadas com o Diagnóstico de Saúde, devíamos dar resposta em primeiro lugar.

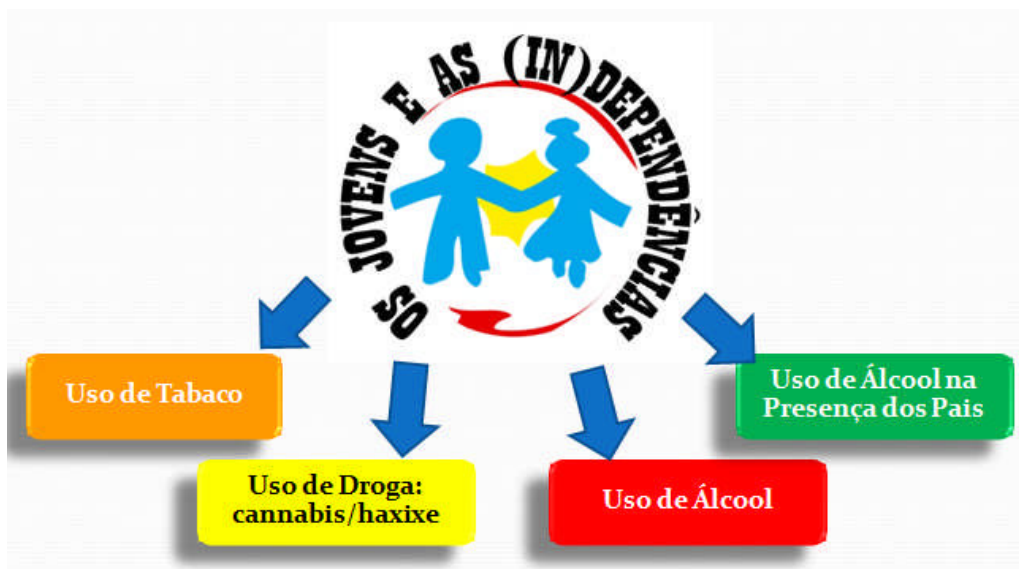
Ilustração 1: Determinação de prioridades



Das 28 necessidades identificadas com o Diagnóstico de Saúde foram determinadas, através de uma Escala de Medida Linear, 11 necessidades prioritárias que se concretizam em quatro focos de atenção, Uso de álcool, Uso de tabaco, Uso de droga: cannabis/haxixe e Uso de álcool na presença dos pais (Anexo VI).

É neste enquadramento que surge o projecto de intervenção comunitária “Os Jovens e as (In) Dependências”.

Ilustração 2: Projecto "Os Jovens e as (In) Dependências"



3. "OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS", O PROJECTO

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, que se caracteriza por rápidas mudanças físicas, psicológicas, emocionais, sexuais, cognitivas, comportamentais e sociais (ASSIS, et al.).

Admite-se que é em particular no início da adolescência (10 aos 13 anos de idade), que o indivíduo se encontra mais vulnerável, podendo mais facilmente iniciar-se no uso de substâncias. Há mesmo quem considere que os adolescentes representam, devido às transformações que caracterizam este período do desenvolvimento humano, um grupo de risco.

No que concerne o uso de substâncias em contexto escolar os relatórios do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (1998, 1999 e 2000) têm alertado para o facto do início dos consumos de substâncias ocorrer em idades cada vez mais jovens. De referir por exemplo, as estatísticas dinamarquesas que apontam para que cerca de 24% dos jovens consumam cannabis (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2000).

A OMS tem vindo a desenvolver um estudo colaborativo entre os diferentes países da Europa sobre os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários contextos das suas vidas, intitulado *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC).

No estudo do HBSC realizado em Portugal no ano de 2002 verificou-se que 5% dos jovens com 11 anos, 12% dos jovens com 13 anos e 29% dos jovens com 15 anos referem ter consumido bebidas alcoólicas semanalmente.

Tendo como ponto de partida a informação decorrente de vários estudos realizados a nível nacional e internacional, assim como de consensos obtidos nesta matéria, foram definidos objectivos prioritários das políticas de saúde dos jovens portugueses (DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2006), dos quais se destacam:

- Promover a saúde integral dos jovens nas várias dimensões do bem-estar físico, mental e social.

- Incrementar a autonomização e a autodeterminação em saúde.
- Promover a prática de exercício físico regular.
- Prevenir a excessiva actividade sedentária.
- Promover a prática de uma alimentação equilibrada.
- Contribuir para a evitação ou moderação do consumo de produtos geradores de habituação ou dependência.
- Contribuir para a preservação dos ambientes físicos e sociais propiciadores do desenvolvimento na população juvenil.

Segundo a CIPE (Versão 1.0), o “Uso de Substâncias é uma actividade executada pelo próprio com as características específicas: Uso regular, para efeitos não terapêuticos, de substâncias que podem ser prejudiciais à saúde e causar adicção” (CONSELHO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMEIROS).

A escola ocupa um lugar de destaque na vida dos adolescentes na Europa, uma vez que, é lá que estes passam cerca de dois terços do seu tempo (KUNTSCHE, et al., 2006).

Na adolescência, 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.

É neste enquadramento que surge este projecto, como um esforço preventivo e de promoção da saúde dirigido aos adolescentes e comunidade.

O projecto, “Os Jovens e as (In) Dependências” surge como uma forma de dar resposta às necessidades prioritárias identificadas com o Diagnóstico de Saúde, na área do uso de substâncias e foi aplicado na escola EB 2/3 de Perafita, no período de tempo correspondente ao estágio Módulo II e III, ano lectivo 2010/2011.

Este é um projecto dos quatro elementos do grupo em estágio na UCC de Leça da Palmeira, em que cada um dos focos de atenção foi abordado por um dos elementos do grupo, num clima de constante colaboração e entreajuda.

O Uso de Álcool na presença dos pais é o foco que ficou sob minha responsabilidade e que posteriormente será retratado ao pormenor.

Reportando-me agora ao projecto “Os Jovens e as (In) Dependências” na sua globalidade, a população - alvo definida inicialmente é a que abaixo se esquematiza.

Ilustração 3: População - alvo do Projecto "Os Jovens e as (In) Dependências"



Esta selecção da população - alvo justifica-se, nas áreas do Uso de Tabaco e Uso de Droga: cannabis/haxixe, pelos resultados obtidos com o Diagnóstico de Saúde bem como pelo plano de actividades da UCC.

Na área do Uso de Álcool e Uso de Álcool na presença dos pais, a população seleccionada vai de encontro apenas ao plano de actividades da UCC uma vez que o Uso de álcool se demonstrou mais elevado no 8º ano. Ponderando esta realidade, com o auxílio dos peritos orientadores, foi decidido dar continuidade ao plano de actividades da UCC.

Transversal a todos os focos de atenção é a comunidade educativa e a comunidade da freguesia de Perafita.

Com o decorrer da implementação do projecto, no sentido de oportunidade e por solicitação do conselho executivo da escola, houve necessidade de alargar a nossa

população - alvo às três turmas de CEF, duas turmas do 7º ano e às três turmas EFA, nas áreas abaixo esquematizadas.

Quadro 1: Alargamento da população - alvo do Projecto "Os Jovens e as (In) Dependências"

Uso de Álcool	Uso de Tabaco	Uso de droga: cannabis/haxixe
7º A e 7º D	Turmas EFA	CEF T2 Empregado Comercial (CEF T2 EC) CEF T2 Operador Informática (CEF T2 OI) CEF T3 Empregado Comercial (CEF T3 EC)

Este alargamento da população - alvo só teve forma para o Uso de álcool e Uso de droga: cannabis/haxixe no Módulo III deste estágio. A abordagem ao 7º ano turma D ficou também sob a minha responsabilidade.

De notar que, apesar desta divisão por focos de atenção, todo o grupo participou activamente em todo o projecto.

Os objectivos gerais definidos para este projecto são os que a seguir se expõem.

Ilustração 4: Objectivos gerais do Projecto "Os Jovens e as (In) Dependências"

Uso de Álcool	• Promover o conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de álcool
Uso de Tabaco	• Promover o conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de tabaco
Uso de Droga: cannabis/haxixe	• Promover o conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de droga: cannabis/haxixe
Uso de Álcool na presença dos pais	• Promover o conhecimento dos pais sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens

Para cada foco de atenção e tendo os objectivos gerais acima definidos, foram determinados objectivos específicos e operacionais.

Com a selecção de estratégias tentamos conceber qual o processo mais adequado para dar resposta às necessidades identificadas como prioritárias. Nesta etapa foram tidos em

consideração os custos, os obstáculos, a pertinência bem como as vantagens e desvantagens de cada estratégia.

Assim, as estratégias foram seleccionadas de acordo com os objectivos a alcançar na abordagem aos diferentes focos de atenção. Contudo algumas estratégias são transversais aos quatro focos, de realçar as seguintes:

- Estabelecer parcerias;
- Divulgação do projecto;
- Realização de um concurso de papéis de tabuleiro;
- Divulgação dos recursos da comunidade;
- Realização de uma Feira da Saúde.

A avaliação foi uma etapa marcada por uma actividade de reflexão retroactiva e teve como objectivo estabelecer um julgamento sobre as actividades desenvolvidas e os recursos utilizados.

O projecto foi avaliado de forma contínua e com base nos indicadores de processo e resultado construídos especificamente para cada foco de atenção.

3.1 USO DE ÁLCOOL PELOS JOVENS, ABORDAGEM AOS PAIS

Os comportamentos e estilos parentais variam e influenciam de forma diversificada o desenvolvimento de determinadas características da criança/adolescente, podendo actuar como factor de protecção mas também como factor de risco (BATISTA, 2000).

Segundo Daniel Sampaio, falar da adolescência não é mais falar do período de mudança centrada no adolescente, mas em toda a dinâmica das relações dentro da família. A adolescência normal tem tarefas a realizar, caminha para a autonomia, pressupõe flexibilidade e construção de valores próprios (SOUSA A., 2007).

Um dos problemas que parece ser particularmente vulnerável na influência dos estilos parentais é o consumo de substâncias nomeadamente o álcool, tabaco e droga.

A Direcção Geral de Saúde (2006) apresenta no *Programa Nacional de Saúde dos Jovens* uma versão adaptada da OMS (2002) e baseada no modelo de Dahlgren's sobre as principais determinantes da saúde e sua acção sobre o indivíduo.

Este modelo reúne as determinantes de saúde em três grupos principais: factores de ordem socioeconómica, estilos de vida e ambiente físico que, por sua vez, estão em interacção contínua com vulnerabilidades específicas dos indivíduos. No primeiro grupo estão incluídas a pobreza, o emprego, o grau de desenvolvimento da comunidade, a educação e o stress. Do segundo fazem parte a alimentação, a actividade física e os consumos nocivos (tabaco, álcool e drogas).

O conhecimento das atitudes e dos comportamentos dos adolescentes relativamente aos estilos de vida e seus determinantes constitui uma das preocupações emergentes da última década, especialmente dos países ocidentais.

É neste enquadramento que se insere esta intervenção tentando contribuir para evitar ou moderar o uso de álcool pelos jovens, através de uma abordagem centrada nos pais. O planeamento para este projecto é o que a seguir se expõe.

A **população - alvo** desta intervenção foi todos os pais dos alunos das turmas 6º B e 6º D, da Escola EB 2/3 de Perafita. Esta selecção deveu-se aos seguintes factos identificados com o Diagnostico de Saúde:

- Os alunos que iniciam o uso de álcool têm idade inferior ou igual a 13 anos;
- O uso de álcool aumenta com a idade;
- 42,6% Dos alunos referem uso de álcool na presença dos pais;
- 14% Dos alunos referem que o álcool lhes foi oferecido pelos pais.

Estas foram as turmas seleccionadas porque, era nestas que a Enfermeira Ana Nascimento, elemento do grupo de estágio, estava a abordar a problemática do Uso de álcool.

Objectivo geral:

- Promover o conhecimento dos pais sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens

Os **objectivos específicos** definidos para este projecto foram os seguintes:

- Informar sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens;
- Informar sobre riscos do Uso de álcool na saúde individual, colectiva e sucesso escolar.
- Divulgar recursos da comunidade.

Objectivos operacionais:

- Que pelo menos 5% dos pais adquiram conhecimento sobre os malefício do uso de álcool pelos jovens, até final de Novembro de 2010;
- Que pelo menos 5% dos pais reconheçam os riscos para a saúde individual, colectiva e sucesso escolar do uso de álcool pelos jovens, até final de Novembro de 2010;
- Que pelo menos 5% dos pais adquiram conhecimentos sobre os recursos existentes na comunidade até final de Novembro de 2010.

As **estratégias** concebidas para dar resposta às necessidades identificadas como prioritárias, tendo em consideração os custos, os obstáculos, a pertinência bem como as vantagens e desvantagens de cada estratégia, são:

- Estabelecer parcerias;
- Divulgação do projecto;
- Realização de sessão de EPS;

- Informar sobre os recursos da comunidade;
- Informar sobre o concurso de papéis de tabuleiro a decorrer na escola;
- Elaboração de panfletos informativos.

Depois de seleccionadas as estratégias foi necessário planear operacionalmente a execução do projecto de intervenção, determinando as actividades a desenvolver, os recursos necessários para a sua execução e as possíveis limitações ao projecto.

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 fixação de cartazes;
- Elaboração de panfletos alusivos aos malefícios e riscos do Uso de álcool pelos jovens, a ser distribuídos aos pais;
- Divulgar a sessão de EPS;
- Convocar os pais para a sessão de EPS, através da caderneta do aluno;
- Convocar os pais para a sessão de EPS, através de carta;
- Requerer sala para a sessão de EPS;
- Requerer computador e data show;
- Realização de sessão de EPS;
- Apresentar o concurso de papéis de tabuleiro aos pais;
- Convidar os pais a assistir, no dia da Feira de Saúde, à exposição dos papéis de tabuleiro a concurso.

Recursos:

- 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) e acesso a fotocopiadora.
- 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 e 100 € para deslocações.

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 fundamental do desenvolvimento do homem.

O poder dos pais sobre as crianças 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 a partilha de informação dentro dela, contudo nesta situação específica que é a partilha de informação com os pais sobre dados que foram recolhidos dos seus educandos em confidencialidade põe à prova o nosso pensamento ético.

Como tal usamos de especial precaução na abordagem ao tema e evitamos mencionar os educandos como fontes de informação.

A **avaliação** deste projecto foi baseada em indicadores de processo e resultado, que a seguir se apresentam:

Indicador de Processo:

- Percentagem de pais presentes na sessão de EPS.

Indicadores de Resultado:

- Percentagem de pais que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens.
- Percentagem de pais que reconhecem os riscos para a saúde individual, colectiva e sucesso escolar do uso de álcool pelos jovens.
- Percentagem de pais que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade.

De modo a avaliar a aquisição de conhecimento, foi aplicado um questionário no início da sessão de EPS e no final voltamos a aplicar o mesmo questionário. Ainda como forma de avaliar a satisfação dos pais/encarregados de educação com a sessão de EPS foi aplicado um questionário de avaliação da satisfação no final da sessão.

3.2 USO DE ÁLCOOL PELOS JOVENS, ABORDAGEM AOS PAIS EM EXECUÇÃO

A forma como os pais exercem a sua função, irá influenciar o desenvolvimento dos adolescentes. Os modelos afectivos e de interacção que os pais utilizam influenciam de modo significativo, a forma como o adolescente aprende e se relaciona com os outros, podendo actuar como factor de protecção mas também como factor de risco.

Vários estudos citados por Camacho sobre as relações positivas na família, bem como sobre a adopção de um estilo de disciplina parental construtivo e consistente, parecem promover maiores índices de bem-estar e de ajustamento na adolescência e menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes. (CAMACHO, 2008)

É neste contexto que surge a necessidade de intervir junto dos pais, alertando para os riscos associados a comportamentos tão rotineiros como a oferta de champanhe a um filho para brindar no aniversário ou o pedido para que lhe traga uma cerveja do supermercado.

A maior aliada nesta abordagem aos pais foi sem dúvida a professora Anabela Grilo (presidente do conselho executivo da escola), que desde o início abraçou a ideia e foi receptiva a todas as propostas.

Depois de divulgar a sessão de EPS destinada aos pais na escola, com a afixação de cartazes, através da caderneta do aluno e junto dos alunos das duas turmas durante as sessões, ficou sempre o receio de que a afluência não fosse significativa.

Em oposição ao convite por carta, planeado inicialmente, o grupo pensou que um convite personalizado seria mais eficaz. Assim, e como os alunos estavam tão empenhados em colaborar, propusemos que fossem eles mesmos a criar um convite em que apelassem aos pais para estarem presentes. Os convites foram elaborados na aula de educação visual, com um texto base elaborado por mim e entregues aos pais com 2 dias de antes da sessão de EPS.

Mesmo depois deste convite personalizado, o receio mantinha-se. Neste sentido, pensamos que uma outra forma de os motivar a vir até à escola era organizando um jogo de futebol entre as duas turmas, em que para os alunos participarem era obrigatório trazer um adulto significativo à sessão.

O somatório destas estratégias foi de facto positivo e no final estiveram presentes na sessão de EPS, 22 pais.

A metodologia seleccionada para a sessão (Anexo V) pareceu captar a atenção dos pais e envolveu-os no debate da temática. De um modo geral todos se manifestaram preocupados com a dimensão desta realidade e com os contornos que assume na população jovem.

Tivemos a preocupação de convidar para esta sessão alguns recursos da comunidade que pudessem ser identificados automaticamente como elos de ligação entre escola, pais e filhos. Solicitamos a comparência da Dra. Ana Carrilho, psicóloga da escola, Dra. Nina, assistente social e da enfermeira de saúde escolar, Enf. Cármen Vieira. Estes elementos foram apresentados individualmente, enquanto recursos da comunidade e da escola, de fácil acesso e grande disponibilidade para ajudar.

No final da sessão foi muito gratificante receber os parabéns dos pais pelo trabalho desenvolvido com estes e pelo que estávamos a realizar com os seus educandos.

Reflectindo um pouco sobre esta sessão, começo por apontar a ansiedade e a incerteza que me foram inquietando durante a sua preparação. Incerteza face à já mencionada afluência dos pais a este encontro, se teria sido suficiente a divulgação realizada ou se deveríamos ter feito mais.

E a ansiedade face à concretização da própria sessão, não que me intimidassem os pais ou as suas dúvidas, mas se gostariam do que havia preparado para lhes transmitir e se estes considerariam pertinente a metodologia utilizada. Ambos os sentimentos dissolveram-se completamente com a participação activa na sessão e depois com os agradecimentos entusiasmados no final desta.

3.3 USO DE ÁLCOOL, ABORDAGEM AO 7º ANO

Aquando do nosso Diagnostico de Saúde, um dos resultados que obtivemos diz-nos que, dos alunos que referem ter experimentado álcool, 7,4% referem continuar a manter o uso de álcool e que a idade de iniciação/experimentação do álcool ocorre com maior frequência em idades compreendidas entre os 12 a 13 anos.

A percentagem dos alunos que referem já ter ficado embriagados “uma vez” é de 18,4% sendo que 4,4% referem ter ficado embriagado “várias vezes”.

Estes dados vem reforçar a ideia da importância da existência de projectos de intervenção no ambiente escolar, direccionados para o uso de álcool pela comunidade estudantil. Dado que a escola ao constituir-se como um espaço seguro e saudável, está a facilitar a adopção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se por isso numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente, como está descrito no Programa Nacional de Saúde Escolar.

Segundo a CIPE (Versão 1.0), “Uso de Álcool é um tipo de Uso de Substâncias com as seguintes características específicas: Uso regular de álcool como estimulante; habitualmente vinho, cerveja ou bebidas espirituosas.” (CONSELHO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMEIROS)

Apesar da evidência, o álcool é ainda visto como um tipo especial de bem de consumo e não como uma substância que pode causar dependência, com riscos e malefícios associados.

Tendo por base o que atrás foi descrito e indo de encontro a uma solicitação do conselho executivo da escola, bem como, fazendo cumprir as actividades planeadas pela UCC para o presente ano lectivo, surge esta abordagem ao 7º ano intitulada, “7º ano Livre de Álcool”. O planeamento para este projecto é o que a seguir se expõe.

População - alvo:

Foram seleccionadas as turmas de 7ºA e 7ºD para intervenção. Esta selecção foi realizada pelos directores de turma das turmas de 7º ano sendo que, as que foram abordadas quanto ao Uso de Tabaco ficaram imediatamente excluídas pela necessidade de fazer cumprir o plano de estudos.

Com esta intervenção pretendemos alcançar o seguinte **objectivo geral**:

- Promover o conhecimento dos alunos sobre os malefícios do uso de álcool.

Os **objectivos específicos** para esta intervenção são os a seguir expostos:

- Informar sobre os malefícios do uso de álcool;
- Divulgar os recursos da comunidade;

Os **objectivos operacionais** que se pretende alcançar com esta intervenção são os seguintes:

- Que pelo menos 20% dos alunos adquiram conhecimento sobre os malefício do uso de álcool, até final de Janeiro de 2011;
- Que pelo menos 20% dos alunos adquiram conhecimentos sobre os recursos da comunidade, até final de Janeiro de 2011.

As **estratégias** seleccionadas foram as seguintes:

- Estabelecer parcerias;
- Divulgação do projecto;

- Realização de sessões de EPS;
- Divulgação de recursos da comunidade.

As **actividades** planeadas foram definidas em função dos objectivos operacionais estabelecidos anteriormente. Foram desta forma estabelecidas as seguintes actividades:

- Pedir colaboração às equipas da UCC, USF e à Comunidade Escolar;
- Divulgar o projecto através da rádio escola;
- Elaboração de cartaz informativo sobre os malefícios e riscos do Uso de álcool;
- Elaboração de panfletos alusivos aos malefícios e riscos do Uso de álcool;
- Promover as sessões de EPS;
- Requerer sala para sessões de EPS;
- Requerer computador e data show;
- Realização das sessões de EPS.

Para a execução do presente projecto consideramos necessários os seguintes **recursos**:

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) e acesso à fotocopadora.

Recursos humanos: 4 enfermeiros do curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, equipa da UCC e Comunidade Escolar.

Recursos financeiros: 25 € para elaboração de cartazes e panfletos e 100 € para deslocações.

Implicações éticas:

A ética é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. Todos os profissionais de saúde se debatem diariamente com os princípios éticos que devem reger a sua conduta. Este projecto não é excepção, por esse motivo também surgiram algumas implicações éticas.

Durante a implementação deste projecto vamos privilegiar o respeito pela pessoa humana e o seu direito à confidencialidade. Isto implica guardar segredo sobre as informações obtidas ao longo das sessões realizadas.

Outra implicação que nos tem preocupado bastante prende-se com a impossibilidade de intervir face a toda a comunidade educativa. No entanto, o projecto estará disponível para ser implementado quer por outros elementos da escola, quer pela própria UCC.

A **avaliação** desta intervenção foi baseada em indicadores de processo e resultado, que a seguir se apresentam:

Indicador de Processo:

- Percentagem de alunos presentes na sessão de EPS.

Indicadores de Resultado:

- Percentagem de alunos que adquiriram conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool.
- Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade.

De modo a avaliar a aquisição de conhecimento, foi aplicado um questionário no início da primeira sessão de EPS e no final da segunda sessão de EPS voltamos a aplicar o mesmo questionário. Ainda como forma de avaliar a satisfação dos alunos com as sessões de EPS foi aplicado um questionário de avaliação da satisfação no final da segunda sessão.

3.4 USO DE ÁLCOOL, ABORDAGEM AO 7º ANO EM EXECUÇÃO

Durante este projecto a opção educativa recaiu sobre as sessões de EPS porque, em contexto escolar, educar para a saúde consiste em dotar as crianças de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e bem-estar, bem como à saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um

papel interventivo. Sendo que a ausência de informação incapacita e/ou dificulta a tomada de decisão.

A nossa intervenção nas sessões de EPS passou pela utilização de dinâmicas de grupo no sentido de que a promoção não se faz para os alunos mas com o envolvimento, a criatividade e a alegria dos alunos num trabalho participativo e colaborativo (Anexo VI).

A nossa intenção foi estimular o debate, a construção partilhada dos conhecimentos e atitudes, o sentimento de que todos têm capacidades e competências essenciais para o desenvolvimento. Não pretendemos a informação como o centro das nossas sessões mas uma acção continuada que levasse os alunos a adoptar para si, comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Apesar de, no âmbito deste projecto, cada elemento do grupo ficar responsável por uma das áreas temáticas que o projecto engloba e a minha ser o uso de álcool, abordagem aos pais, não queria terminar este estágio sem ter a experiência de formação a alunos.

Embora tenha sido formadora auxiliar nas formações realizadas durante todo este projecto, sentia grande necessidade de experienciar o papel de formador principal, pelo que em consenso de grupo decidimos que ficaria responsável pela formação a uma das turmas de 7º ano.

Antes de dar início às sessões foi pedida autorização aos encarregados de educação desta turma para que os seus educandos pudessem participar nesta intervenção. O pedido foi realizado via caderneta do aluno. Neste momento foi também pedida autorização para captura de imagens para posterior utilização na divulgação do projecto e apresentação dos resultados.

Assumindo a responsabilidade pela formação à turma do 7ºD, iniciamos a primeira das duas sessões planeadas, com duas dinâmicas de grupo, “Sopa de Letras” e “Slogans”, acompanhadas pela apresentação de diapositivos. O objectivo destas dinâmicas era antes de mais criar empatia com os formandos, promover o trabalho de grupo e desenvolver competências de comunicação e relação interpessoal.

Do mesmo modo, a segunda sessão foi iniciada por uma dinâmica de grupo, “Frases Incompletas”. O resultado foi muito positivo, tanto na primeira como na segunda

sessão. Os alunos aderiram muito bem às dinâmicas, demonstrado grande interesse pelo tema e participando activamente nas discussões.

Há medida que fomos evoluindo nas sessões, percebeu-se que ainda esta muito marcada a cultura do uso de álcool em família, ou seja, se os pais consomem e permitem que os filhos o façam é porque não pode ter assim tantos malefícios como se lhe aponta.

Embora esta tenha sido uma constatação transversal às duas turmas de 7º ano, também o foi a aceitação dos factos apresentados e que corroboram os riscos e malefícios associados ao uso de álcool pelos jovens.

Esta foi uma experiência muito enriquecedora, que me ajudou no desenvolvimento de competências.

3.5 FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS

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

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.

É neste contexto que surge a necessidade de intervir junto da comunidade, com o intuito de debater as razões que levam os jovens a adoptar comportamentos de risco no âmbito do uso de álcool, tabaco e cannabis/haxixe e promover hábitos de vida saudáveis.

O Projecto de Intervenção “Os Jovens e as (In) Dependências” ao qual demos continuidade no Módulo III 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.

É nesta envolvência que surge a Feira da Saúde com Ciclo de Conferências. A Feira da Saúde foi aberta a toda a comunidade educativa bem como à comunidade da freguesia de Perafita e decorreu no dia 17 de Dezembro 2010, entre as 15 e 20h. O Ciclo de Conferências teve lugar na biblioteca da escola EB 2/3 de Perafita, com a duração de 60 minutos.

A Escola foi o nosso parceiro primordial e foi com ela que pensamos e criamos para esta Feira da Saúde, vinte Workshops diferentes para os alunos e cinco actividades de rastreio distintas para alunos e comunidade da freguesia de Perafita.

De notar que esta Feira da Saúde, desenvolvida em total parceria com a escola, se caracteriza como uma estratégia para cativar a população para participar no Ciclo de Conferências, este sim da nossa inteira responsabilidade. Os workshops surgem como uma actividade para promover o envolvimento dos alunos e restante comunidade educativa em práticas saudáveis.

Assim, o planeamento a seguir apresentado reporta-se ao Ciclo de Conferências.

Objectivo geral:

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

Objectivos específicos:

- 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:

- 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.

Estratégias:

- Estabelecer parcerias;
- Divulgação do projecto;
- Divulgação de recursos na comunidade;
- Realização de um concurso de papéis de tabuleiro;
- Feira da Saúde;

Actividades:

- 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;
- 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;
- Enviar convites aos patrocinadores do Projecto de Intervenção.

Recursos:

- Recursos materiais: Para a Feira da Saúde: salas de aula, pavilhão desportivo, recinto do recreio, data-show, telas para projecção, cadeiras, linha telefónica, acesso a fotocopiadora, máquina fotográfica, marquesas, papel de marquesa, biombos, material para decoração do espaço;
Para as conferências: biblioteca, cadeiras, data-show, tela de projecção, computador, secretaria, questionários;
- 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.

Implicações éticas:

Após uma reflexão conjunta consideramos que 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 ainda que outra 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.

A **avaliação** foi baseada em indicadores de processo e resultado, que a seguir se apresentam:

Indicadores de Processo:

- Número de pessoas presentes na Feira da Saúde.
- Percentagem de pessoas presentes nas Conferências.
- Percentagem de alunos presentes nos workshops.
- Percentagem de alunos que participaram no concurso de papeis de tabuleiro.

Indicadores de Resultado:

- Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool.
- Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco.
- Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe.
- Percentagem da população que adquiriu conhecimentos sobre os recursos da comunidade.

De modo a avaliar a aquisição de conhecimento, foi aplicado um questionário no final das conferências. Ainda como forma de avaliar a satisfação dos participantes com as conferências foi aplicado um questionário de avaliação da satisfação no final destas.

3.6 FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS EM EXECUÇÃO

Apesar da Feira de Saúde ter decorrido neste módulo, a sua planificação iniciou-se no módulo anterior. Muitos dos contactos com as entidades envolvidas e parceiros decorreram entre os dois módulos de estágio, ininterruptamente. Foi um trabalho de continuidade que apesar de moroso e desgastante nos deu imenso prazer, porque fomos vendo a ideia ganhando forma e transformando-se em realidade.

A preocupação com o planeamento, organização e execução de actividades inerentes à Feira da Saúde foram uma constante. Tivemos alguns contratemplos que levou a que por diversas vezes tivéssemos necessidade de encontrar alternativas e reestruturar os planos.

De referenciar mais uma vez a Escola como o nosso principal parceiro e com a qual podemos sempre contar.

Relativamente à divulgação da Feira da Saúde com Ciclo de Conferências, procedemos do seguinte modo:

- Comunicado por escrito a todos os encarregados de educação via caderneta do aluno;
- Envio de convite a todos os encarregados de educação via alunos;
- Impressos 300 convites que foram distribuídos pelos alunos nas caixas de correio próximas da escola;
- 100 Cartazes de divulgação distribuídos em cafés, supermercados e outras lojas de consumo;
- Envio de cartaz e programa da feira para a Junta de Freguesia para divulgação em ecrã plasma, desta;

- Envio de cartaz e programa da feira para o pároco da Freguesia de Perafita/Lavra, juntamente com pedido de divulgação;
- Envio de cartaz e programa dos workshops para todos os colaboradores e patrocinadores (Anexo VII e Anexo VIII);
- Envio de carta escrita à Assessora de Imprensa da ULSM para divulgação da feira e ciclo de conferências;
- Afixação de faixa de divulgação relativa à feira no átrio da escola;
- Divulgação através da rádio escola;
- Divulgação através do site do agrupamento de escolas de Perafita.

Ainda com forma de divulgação, no dia 16 de Dezembro, a Enfermeira Cármen Vieira esteve presente no programa “Consultório” do Porto Canal em entrevista sobre a Feira da Saúde do projecto “Os Jovens e as (In) Dependências”. Informação da Feira foi também disponibilizada no site da ULSM e no Portal de Saúde.

O dia 17 de Dezembro, dia da Feira da Saúde, foi um dia muito agitado. Iniciamos as actividades com a organização do espaço da biblioteca e decoração das paredes com os papéis de tabuleiro elaborados pelos alunos.

Distribuámos ainda as t-shirts elaboradas no âmbito da Feira da Saúde pelos 17 alunos de turmas CEF, que foram nossos colaboradores. Estes alunos ficaram colocados em locais estratégicos (na entrada da escola, nos dois pisos da escola, no átrio) cada um deles com uma planificação dos diferentes workshops e rastreios de modo a que pudessem encaminhar os alunos e visitantes.

Ainda durante a manhã imprimimos os passaportes de entrada (Anexo IX), fichas de registo e questionários de avaliação de conhecimento e satisfação necessários para as conferências.

Já no final da manhã, organizamos a nossa sala para 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 uns óculos, que nos foram gentilmente cedidos pela seguradora MAPFRE, que tem a particularidade de

proporcionar sensações visuais idênticas a um nível de alcoolemia de 0,08 mg/dl. O objectivo deste workshop era que os alunos percebessem a diferença na percepção do espaço e tempo de reacção quando estes estão sem e com o efeito de álcool.

Para esse efeito, concebemos um circuito durante o qual os participantes tiveram de realizar alguns exercícios, nomeadamente:

- Caminhar em linha recta pisando uma linha desenhada no chão até uma mesa;
- Chegando á mesa teria de colocar 3 canetas dentro de um copo;
- Sair da mesa e caminhar até a um cesto com bolas que se encontrava no chão;
- Apanhar o cesto do chão e colocá-lo em cima de uma mesa;
- Atirar 2 bolas ao ar e tentar apanhá-las;
- Tentar acertar com as restantes bolas dentro de um caixote.

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 esclarecidas as suas dúvidas.

As actividades tiveram início às 15 horas e tivemos 20 workshops a decorrer em simultâneo. Deparamo-nos com atrasos em 2 workshops o que levou a que duas turmas não participassem em todas as actividades previstas, mas de modo geral os workshops decorreram sem incidentes, com muito sucesso e grande afluência.

Terminados os workshops foram abertos os rastreios. A afluência da comunidade de Perafita, ficou aquém das expectativas do grupo e pensamos que a única explicação plausível para este facto foi as baixas temperaturas e a chuva que se faziam sentir nesse dia, que terão desmotivado à participação.

Na hora de dar inicio ao Ciclo de Conferências (18h) não estavam presentes na biblioteca um número de pessoas significativo. Assim, após conversar com os conferencistas convidados, decidiu-se atrasar em uma hora as conferências, de modo a que cessando os rastreios tivéssemos um publico considerável.

Neste compasso de espera, os conferencistas foram convidados para um lanche macrobiótico e a assistir à apresentação de um RAP sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe, da autoria do 8º C e interpretando pelo alunos da turma CEF T3 EC.

Pelas 19 horas demos início ao Ciclo de Conferências. Os conteúdos abordados foram da responsabilidade dos conferencistas convidados, sendo que a Prof. Dra. Helena Pessegueiro (Médica de Medicina Interna, integra a Equipa de Transplante Hepático do Centro Hospitalar do Porto) abordou os malefícios do uso de álcool pelos jovens, a Dra. Lurdes Ferreira (Médica Pneumologista do Hospital de São Marcos) abordou os malefícios do tabagismo e a Dra. Ana Ferreira (Assistente Social que integra a Equipa de Prevenção do CRI Porto Ocidental) os malefícios do uso de cannabis/haxixe pelos jovens, com enfoque no que é ser jovem nos dias de hoje.

Diferentes temáticas, diferentes abordagens que cativaram as 39 pessoas presentes, desde o primeiro momento. Acreditamos que a pertinência do tema bem como o interesse demonstrado pela plateia justificou que estas terminassem para além da hora planeada.

Dado o atraso a que submetemos este Ciclo de Conferências, não foi eficaz a nossa estratégia de avaliar os conhecimentos da plateia antes do início destas. Deste modo, só conseguimos que os participantes preenchessem um questionário de avaliação de conhecimento no final das conferências. Esta realidade condiciona a avaliação deste Ciclo de Conferências sendo que, nos limita à informação adquirida.

No final das conferências tivemos ainda a possibilidade de estabelecer uma ponte entre o IDT e a escola de Perafita. Foi sem dúvida um final muito feliz para o grupo, a Dra. Ana Paula Ferreira foi apresentada à professora Anabela Grilo e durante a apresentação surgiu a ideia de implementar na escola o programa Trilhos.

Apesar de tudo, tivemos um feedback bastante positivo das entidades participantes. O Instituto de Sangue disse ter realizado “a melhor colheita” deste inverno. Também os técnicos de cardio-pneumologia foram bastante solicitados para a realização de electrocardiogramas e avaliações de monóxido de carbono. A comunidade escolar compareceu em grande número para a avaliação da tensão arterial e da glicemia capilar.

Também a afluência ao rastreio visual foi significativa, tendo duas instituições de apoio social desta comunidade comparecido com os seus utentes para rastreio.

Ainda em relação ao 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. Após análise e interpretação, elaboramos uma lista dos alunos identificados com alteração no IMC, que posteriormente foi enviada para a Enfermeira Cármen.

Com o final desta Feira de Saúde e ultrapassadas as limitações e contratempos ficamos com a certeza de que vale a pena trabalhar na comunidade, para a comunidade.

3.6.1 Concurso de Papéis de Tabuleiro

Quando planeamos o concurso de papéis de tabuleiro pensamos-lo como uma actividade que possibilitaria a participação de todos os alunos, seus encarregados de educação e comunidade educativa numa actividade de procura de saúde.

Deste modo, organizamos e promovemos uma reunião com 10 alunos da escola, de anos lectivos e turmas diferentes, com o objectivo de definir o regulamento do concurso (regras, júri e distribuição dos prémios pelos vários anos lectivos).

Quando procuramos os prémios pensamos antes de mais que estes teriam que ser actividades recreativas saudáveis e uma opção divertida. Apelamos a várias entidades privadas e fomos bem sucedidos, conseguindo angariar seis prémios.

Para divulgar o concurso recorremos ao site da escola, onde o documento se encontrava disponível para download, à afixação do regulamento na escola, aos directores de turma que divulgaram o concurso a todas as turmas da escola e aos alunos que colaboraram na realização do regulamento através da iniciativa “passa a palavra” de que ficaram responsáveis.

O concurso decorreu de 15 de Novembro a 10 de Dezembro de 2010 e foi aberto a todos os alunos da escola.

Foram a concurso 144 trabalhos e os resultados divulgados no dia da Feira da Saúde durante um momento lúdico.

Um dos premiados estava presentes e foi com grande alegria que recebeu o seu premio. Os restantes prémios foram entregues à professora Anabela Grilo que procedeu a sua entrega logo após as férias de natal. Os resultados foram divulgados no site da escola.

4. INTERVENÇÕES COMPLEMENTARES

Módulo I

Durante todo o estágio tentamos sempre colaborar nas actividades da UCC integrando eficazmente a sua equipa.

Assim, numa tentativa de integração nas actividades, oferecemos a nossa colaboração e neste sentido iniciamos a análise e organização do parque escolar 2009-2010 de todas as escolas da área da UCC. Esta análise, face à dimensão e complexidade dos dados disponíveis, só ficou concluída no final do estágio Módulo I e contribuiu muito para conhecer melhor a população com que estávamos a trabalhar.

Agindo em parceria com a Enfermeira Cármen e com o objectivo de conhecer melhor a realidade actual da comunidade educativa sob a área de intervenção da UCC de Leça da Palmeira, realizamos uma monitorização cuidada dos alunos em idade para a realização do Exame Global de Saúde (EGS) (Anexo X).

Aos 5-6 anos, a realização do exame físico, avaliação do desenvolvimento estatoponderal e psicomotor, da visão, da audição, da boca e dentes, da postura e da linguagem e aos 11-13 anos avaliação dos parâmetros anteriores mais o estágio pubertário.

Esta monitorização foi morosa e cansativa mas permitiu-nos por em prática os conhecimentos adquiridos e treinar as nossas habilidades.

No âmbito da Saúde Oral e por solicitação da Enfermeira Cármen, realizamos a análise e informatização das fichas de Avaliação de Risco de Cárie Dentária de todos os alunos das escolas EB1 e JI da área da UCC. Após esta informatização procedemos ao cálculo do Risco Individual de Cárie Dentária por aluno sinalizando também as escolas onde o risco é mais elevado (Anexo XI).

Estes dados recolhidos, para além de muito importantes para a nossa caracterização da comunidade foram imprescindíveis para o cálculo de indicadores de actividade da UCC, na área da Saúde Escolar.

Ainda, numa tentativa de conhecer melhor a realidade da nossa comunidade educativa e atendendo à máxima de que não deve ser desperdiçada qualquer oportunidade de vacinação, aproveitamos a boa relação estabelecida com os docentes da escola EB 2/3 de Perafita e o facto destes referirem não se sentir dotados de competências para proceder à verificação dos boletins individuais de saúde aquando das inscrições no início do ano lectivo e procedemos à verificação de todos os esquemas vacinais dos alunos desta escola.

Primeiro através do sistema informático SINUS, onde sinalizamos os alunos com esquema vacinal em atraso, com registo inexistente ou não inscritos no CS de Leça da Palmeira. Posteriormente solicitamos aos directores de turma que pedissem aos alunos sinalizados que trouxessem os seus boletins para verificação.

Foram agendados dois dias para verificação dos boletins que os professores conseguiram recolher e realizada uma lista com os alunos com esquema vacinal em atraso. Esta foi entregue à Enfermeira Cármen Vieira que reencaminhou para os respectivos enfermeiros de família esta informação (Anexo XII).

Módulo II

Dia Nacional do Não Fumador

Atendendo a que estávamos a desenvolver um projecto onde o uso de tabaco é uma área temática principal, decidimos que tínhamos que ir mais além e envolver a restante comunidade educativa nesta chamada de atenção nacional.

Assim, no âmbito do Dia Nacional do Não Fumador, pedimos a autorização e colaboração da professora Anabela para uma actividade planeada pelo grupo. A actividade consistiu em distribuir os alunos, professores e assistentes operacionais maçãs com uma mensagem que pretendia alertar para a realidade do uso de tabaco.

O grupo optou pela maçã por dois motivos, por um lado a promoção de um alimento saudável, por outro adoptando a velha máxima inglesa “ *One apple a day, keep the doctor away*”. De notar que em várias acções em território nacional e internacional a maçã foi tendo sempre um papel de especial relevo e destaque.

A par disto, contamos com a colaboração do professor de Educação Visual que construiu, em colaboração com os alunos um cartaz com a mensagem “Troca o cigarro por uma maçã”.

A par da comemoração deste dia e por solicitação do conselho executivo da escola foi ainda planeado um projecto de intervenção intitulado, EFA Livre de tabaco, dirigido aos alunos do ensino nocturno. Este projecto foi da responsabilidade de um dos elementos de estágio, enfermeira Cláudia Martins sendo que todos colaboramos no seu planeamento e execução.

Neste projecto optamos uma vez mais por recorrer à EPS com ênfase nas dinâmicas de grupo no sentido de capacitar a nossa população para a tomada de decisão e resolução de problemas.

Os alunos do ensino nocturno colaboraram com a decoração da entrada da escola para o dia. A entrada principal foi decorada com elementos decorativos de grande impacto visual e mensagens alusivas ao consumo (esqueletos, faixas negras, cigarros gigantes, etc.).

A actividade e o projecto foram muito bem sucedidos e conseguimos envolver toda a comunidade educativa nesta chamada de atenção nacional para um a realidade tão assustadora e com perspectivas de piorar de modo alarmante nos próximos 20 anos.

Módulo III

Dia Nacional de Luta Contra a Sida

Segundo o PNS as equipas de saúde escolar devem integrar nos seus currículos áreas tão diversas como a educação sexual e afectiva e a SIDA.

Foi neste âmbito que nos associamos à escola na comemoração do Dia Nacional de Luta Contra a Sida com um projecto intitulado “EB 2/3 de Perafita contra o VIH /SIDA”, cujo planeamento se apresenta de seguida:

A **população alvo** definida foi, uma turma do 9º ano e uma turma CEF da escola.

Objectivo geral:

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

Objectivos específicos:

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

Objectivos operacionais:

- 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.

Estratégias:

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

Actividades:

- Apresentação do projecto à Comunidade Escolar;
- Divulgar o projecto através da rádio escola;
- Promover a sessão de EPS;

- Requerer sala para a realização da sessão de EPS;
- Requerer computador e data show;
- Realização de sessão de EPS.

Para a execução do presente projecto consideramos necessários os seguintes **recursos**:

- Recursos materiais: computador, data show, sala para realização de EPS, uma tela para projecção, uma secretaria, 45 cadeiras, um quadro branco, duas canetas (vermelha e azul).
- Recursos humanos: 4 enfermeiros do curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária e 1 Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.
- Recursos financeiros: 20€ para deslocações.

A avaliação foi realizada, tendo por base os indicadores de processo e resultado a seguir apresentados:

Indicador de Processo:

- Percentagem de alunos presentes na sessão de EPS

Indicadores de Resultado:

- Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre o VIH/SIDA.
- Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre as formas de transmissão.
- Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre medidas de prevenção.
- Percentagem de alunos que adquirem conhecimento sobre os recursos da comunidade.

De modo a avaliar a aquisição de conhecimento, foi aplicado um questionário no final da sessão de EPS. Ainda como forma de avaliar a satisfação dos alunos com a sessão de EPS foi aplicado um questionário de avaliação da satisfação.

Em grupo decidimos que para a realização da sessão de EPS planeada, seria mais vantajoso a presença de um profissional da área com experiência comprovada. Solicitamos assim a ajuda da enfermeira Ivone (Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria) a trabalhar há 8 anos no Serviço de Infecto-Contagiosos do Hospital Joaquim Urbano, com larga experiência no domínio do VIH/SIDA e no relacionamento com doentes com SIDA e seropositivos.

Em complementaridade, nesta sessão, tivemos a colaboração da enfermeira Cármen, que abordou com os alunos o uso de preservativo na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (Anexo XIII).

As actividades foram planeadas para duas turmas, contudo no dia da sessão houve necessidade de alargar a sala, dispor mais cadeiras e imprimir mais questionários, uma vez que mais duas turmas demonstraram interesse em estar presentes.

De realçar ainda a ajuda dos alunos EFA que decoraram a preceito o átrio da escola para este dia.

O projecto foi muito bem recebido e o interesse demonstrado comprovou a pertinência e a importância que esta temática tem para estes alunos.

5. PROJECTO “OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS EM AVALIAÇÃO

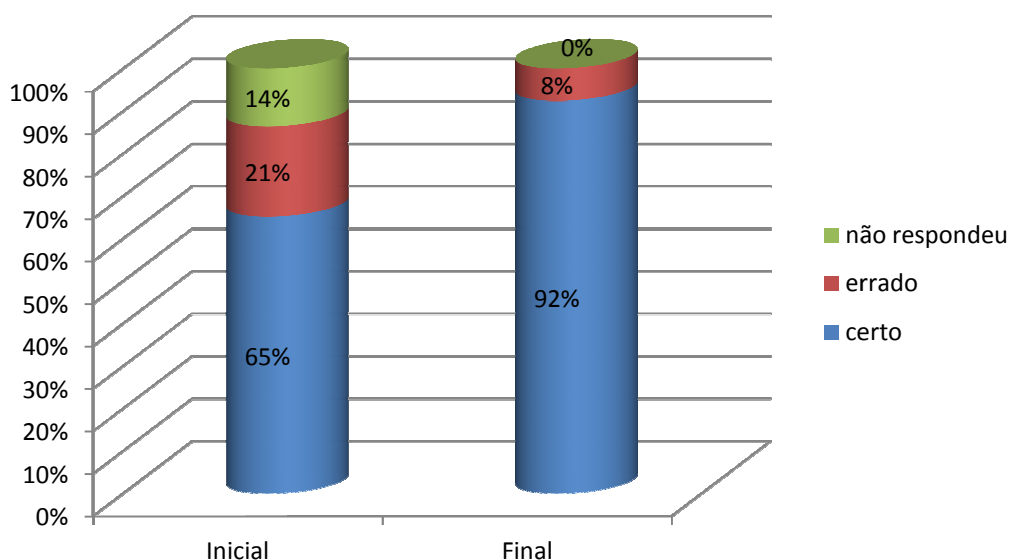
A avaliação torna-se fundamental para perceber se os objectivos foram atingidos e para identificar ganhos em saúde ou necessidades de intervenção.

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.

Procedeu-se ainda a uma avaliação da satisfação com as sessões EPS. Foi requisitado a cada aluno ou encarregado de educação 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 das diferentes intervenções apresentam-se de seguida.

USO DE ÁLCOOL PELOS JOVENS, ABORDAGEM AOS PAIS

Gráfico 1: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos aplicado aos pais



Através da avaliação do gráfico 1 podemos concluir que existiu um aumento de 27% no número de resposta certas entre o questionário inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o uso de álcool pelos jovens.

Quadro 2: Indicador de Processo do Projecto "Os Jovens e as (In) Dependências" no Uso de álcool pelos jovens, abordagem aos pais

NOME	INDICADOR	RESULTADO
Percentagem de pais presentes na sessão de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pais presentes nas sessões de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de pais convocados}} \times 100$	45%

Quadro 3: Indicadores de Resultado do Projecto "Os Jovens e as (In) Dependências" no Uso de álcool pelos jovens, abordagem aos pais

NOME	INDICADOR	META	RESULTADO
Percentagem de pais que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pais que adquiriram conhecimento sobre malefícios do Uso de álcool pelos jovens}}{\text{N}^\circ \text{ total de pais}} \times 100$	5%	98%
Percentagem de pais que reconhecem os riscos para a saúde individual, colectiva e sucesso escolar do Uso de álcool pelos jovens	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pais que reconhecem os riscos para a saúde individual, colectiva e sucesso escolar do Uso de álcool pelos jovens}}{\text{N}^\circ \text{ total de pais}} \times 100$	5%	98%
Percentagem de pais que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pais que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de pais}} \times 100$	5%	64%

Com a análise dos resultados acima apresentados (Quadro 2 e 3) posso concluir que as metas a que inicialmente me propus foram atingidas.

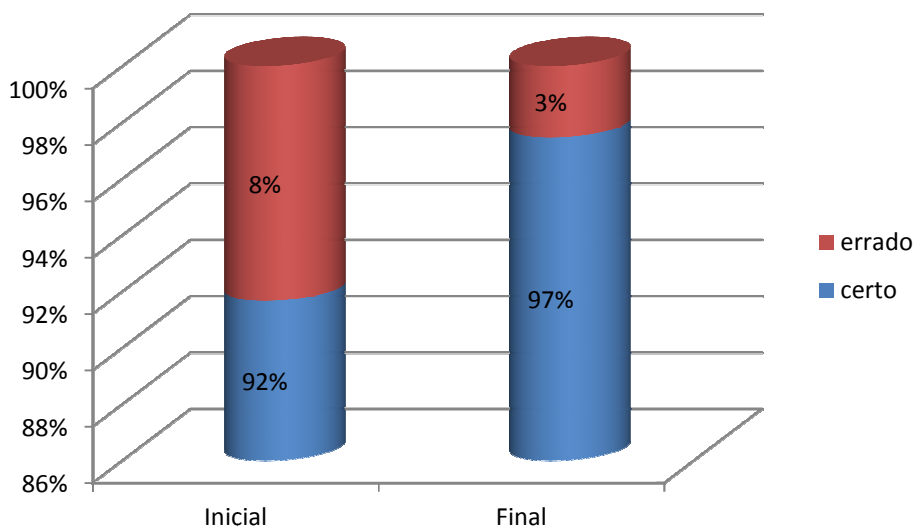
Quadro 4: Média da Avaliação da Satisfação relativamente à sessão de EPS aos pais

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	4
Resultado	MUITO BOM	MUITO BOA	MUITO BOA	MUITO BOM	MUITO BOM	MUITO BOM	BASTANTE	MUITO

Pela análise do Quadro 4, pode-se afirmar que no final desta sessão de EPS, os pais mostraram um elevado nível de satisfação.

USO DE ÁLCOOL, ABORDAGEM AO 7º ANO TURMA D

Gráfico 2: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos aplicado aos alunos do 7º D



Através da avaliação do gráfico 2 podemos concluir que existiu um aumento de 5% no número de resposta certas entre o questionário inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o uso de álcool.

Quadro 5: Indicador de Processo do Projecto "Os Jovens e as (In) Dependências" no Uso de álcool, abordagem ao 7º ano turma D

NOME	INDICADOR	RESULTADO
Percentagem de alunos presentes nas sessões de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nas sessões de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	100%

Quadro 6: Indicadores de Resultado do Projecto "Os Jovens e as (In) Dependências" no Uso de álcool, abordagem ao 7º ano turma D

NOME	INDICADOR	META	RESULTADO
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do Uso de álcool	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do Uso de álcool}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	20%	97%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	20%	98%

Com a análise dos resultados acima apresentados (Quadro 5 e 6) posso concluir que as metas a que inicialmente me propus foram atingidas.

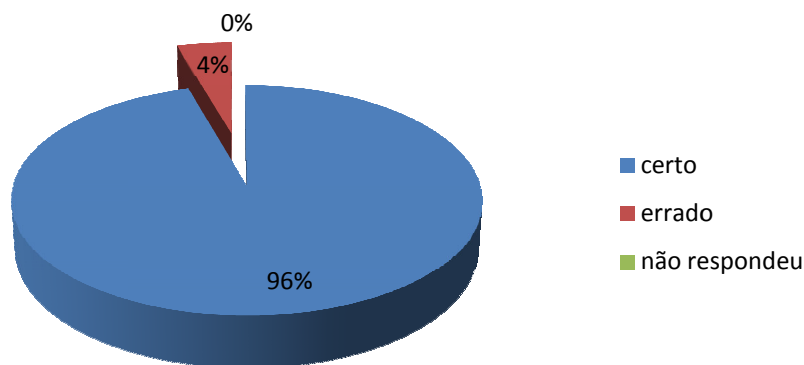
Quadro 7: Média da Avaliação da Satisfação relativamente às sessões de EPS aos alunos do 7º ano turma D

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	5	4	4	4	5
Resultado	BOM	BOA	BOA	MUITO BOM	BOM	BOM	BASTANTE	MUITO

Pela análise do Quadro 7, pode-se afirmar que no final das sessões de EPS, os alunos do 7º D mostraram um elevado nível de satisfação.

FEIRA DA SAÚDE COM CICLO DE CONFERÊNCIAS

Gráfico 3: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos aplicado nas Conferências



Através da avaliação do gráfico 3 podemos concluir que os participantes no ciclo de conferências responderam correctamente a 96%, o que se traduz em consolidação/aquisição de conhecimentos relativamente aos temas abordados durante as três conferências.

Quadro 8: Indicadores de processo da Feira da Saúde com Ciclo de Conferências

NOME	INDICADOR	RESULTADO
Número de pessoas presentes na Feira da Saúde	Número de pessoas presentes na Feira da Saúde	81
Percentagem de pessoas presentes nas Conferências	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas presentes nas conferências}}{\text{N}^\circ \text{ de lugares disponíveis na biblioteca}} \times 100$	78%
Percentagem de alunos presentes nos workshops	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nos workshops}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos previstos}} \times 100$	83%
Percentagem de alunos que participaram no concurso de papeis de tabuleiro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que participaram no concurso de papeis de tabuleiro}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}} \times 100$	32%

Quadro 9: Indicadores de resultado da Feira da Saúde com Ciclo de Conferências

NOME	INDICADOR	META	RESULTADO
Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool	$\frac{\text{N}^\circ \text{ da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de álcool}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$	10%	100%

Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco	$\frac{\text{N}^\circ \text{ da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de tabaco}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$	10%	97%
Percentagem da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ da população presente que adquiriu conhecimentos sobre os malefícios do uso de cannabis/haxixe}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$	10%	99%
Percentagem da população que adquiriu conhecimentos sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ da população que adquiriu conhecimentos sobre os recursos da comunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas presentes nas conferências}} \times 100$	10%	77%

Com a análise dos resultados acima apresentados (Quadro 8 e 9) posso concluir que as metas a que inicialmente me propus foram atingidas.

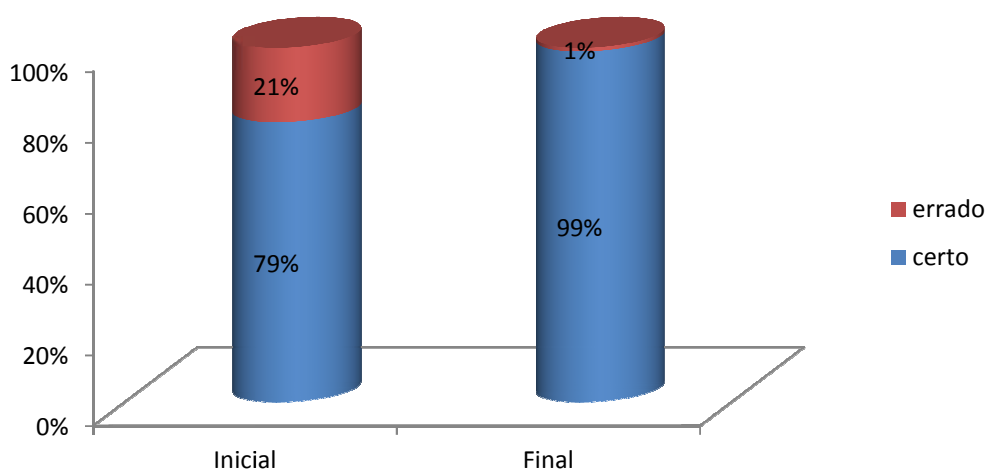
Quadro 10: Média da Avaliação da Satisfação relativamente às Conferências

Itens	AVALIAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS						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 10, pode-se afirmar que no final das conferências, os participantes mostraram um elevado nível de satisfação.

EB 2/3 DE PERAFITA CONTRA O VIH/SIDA

Gráfico 4: Distribuição Percentual das Respostas ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos aplicado aos Alunos Presentes na Sessão



Através da avaliação do gráfico 4 podemos constatar que existiu um aumento de 20% no número de resposta certas entre o questionário inicial e o final, o que se traduz em aquisição de conhecimentos relacionados com o VIH/SIDA.

Quadro 11: Indicador de Processo do Projecto "EB 2/3 de Perafita contra o VIH/SIDA"

NOME	INDICADOR	RESULTADO
Percentagem de alunos presentes na sessão de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EPS} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$	88%

Quadro 12: Indicadores de Resultado do Projecto "EB 2/3 de Perafita contra o VIH/SIDA"

NOME	INDICADOR	META	RESULTADO
Percentagem alunos que adquiriram conhecimento sobre o VIH/SIDA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram } \underline{\text{conhecimento o VIH/SIDA}} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$	25%	92%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre as formas de transmissão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram } \underline{\text{conhecimento sobre as formas de transmissão}} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$	25%	90%
Percentagem de alunos que adquiriram conhecimento sobre medidas de prevenção	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram } \underline{\text{conhecimento sobre medidas de prevenção}} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$	25%	91%
Percentagem de alunos que adquirem conhecimento sobre os recursos da comunidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que adquiriram } \underline{\text{conhecimento sobre os recursos da comunidade}} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$	25%	92%

Com a análise dos resultados acima apresentados (Quadro 11 e 12) posso concluir que as metas a que inicialmente me propus foram atingidas.

Quadro 13: Média da Avaliação da Satisfação relativamente à sessão de EPS 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 13, pode-se afirmar que no final desta sessão de EPS, os alunos mostraram um elevado nível de satisfação.

Em suma podemos concluir que as metas propostas para este projecto de intervenção comunitária foram alcançadas.

6. DO ESTÁGIO ÀS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

O estágio em Enfermagem Comunitária visa a aquisição e aprofundamento de competências para a prestação de cuidados especializados ao Indivíduo, Famílias e Comunidade. Entendendo a competência como a capacidade de mobilizar recursos cognitivos para dar resposta a situações concretas.

A complexidade dos problemas de saúde de uma comunidade determina que o enfermeiro seja detentor de um vasto conhecimento teórico mas também de uma capacidade prática globalizante.

Tendo por base o regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (Regulamento nº128/2011) aprovado pelo Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária e o percurso de formação desenvolvido, considero que adquiri competências que me permitem proceder à avaliação do estado de saúde de uma comunidade, elaborando um diagnóstico de saúde, determinando prioridades de intervenção, definindo objectivos mensuráveis face às necessidades prioritárias e concebendo projectos de intervenção que visam a resolução dos problemas identificados mas também contribuir para a capacitação (empoderamento) das comunidades para a procura de saúde.

Muito distante do meu habitual contexto de trabalho, mais relacionado com os cuidados de saúde diferenciados em contexto hospitalar, foi com grande apreensão que iniciei este estágio. No entanto, o clima de abertura, o incentivo à autonomia, a liberdade concedida pelos tutores bem como a confiança depositada em nos pela escola foram motivadores fixos, incitando constantemente ao melhor desempenho e como consequência à formação constante.

O espírito de equipa que fomos capazes de manter desde o primeiro dia de estágio é também um ponto a realçar. A união foi a maior das nossas forças, em todas as adversidades encontradas. Foi uma caminhada com muitos obstáculos que foram sendo transponíveis com o empenho e persistência do grupo.

Em toda esta experiência sobressai para além do indiscutível crescimento profissional, um grande enriquecimento pessoal, adquirido principalmente no contacto com os jovens.

Ao longo deste estágio demonstrei ainda, competências para o relacionamento com o indivíduo, família e comunidade nos seus múltiplos contextos, assegurando sempre a continuidade de cuidados e a articulação com outros profissionais de saúde (quando justificável), com vista a consecução de ganhos em saúde.

O desenvolvimento deste estágio permitiu aperfeiçoar as capacidades de reagir perante situações imprevistas e complexas, bem como de efectivar uma metodologia de trabalho eficaz na assistência à comunidade e tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas impostas quando se abordam temas tão sensíveis como o Uso de Substâncias pelos jovens.

Integrando a equipa da UCC e participando activamente no cumprimento do seu plano de actividades para a Saúde Escolar, desenvolvi competências relacionadas com a coordenação, promoção, implementação e monitorização das actividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objectivos do PNS.

Pelo que acima exponho e pela multiplicidade de experiencias vivenciadas com este estágio considero ter adquirido as competências necessárias ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

7. CONCLUSÃO

Conhecer adequadamente a situação de uma população constitui a primeira etapa e 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. Sendo que planear é um processo de previsão dos recursos e serviços necessários para alcançar os objectivos fixados e tentar uma realidade mais satisfatória.

A Saúde Escolar é uma área fulcral de intervenção no seio da comunidade, aproximando alunos, comunidade escolar, família e redes sociais. Assumindo um papel preponderante na saúde da comunidade, as actividades desenvolvidas nesta área, têm impacto na saúde dos jovens de hoje e nos adultos de amanhã.

Prestar cuidados de enfermagem especializados exige conhecimento, competências e habilidades específicas, de modo a dar respostas diferenciadas às necessidades identificadas.

Neste relatório tentei apresentar sucintamente o trabalho desenvolvido, olhando transversalmente para o diagnóstico de saúde elaborado e detendo-me um pouco mais no projecto de intervenção desenvolvido para dar resposta às necessidades identificadas.

Para além do projecto desenvolvido, outras actividades foram sendo realizadas e muitas outras solicitadas pela escola, contudo o tempo de estágio é extremamente curto e infelizmente não nos deu oportunidade para mais.

Reside a esperança que este projecto tenha uma continuidade efectiva e que seja também o estímulo para a criação de outros projectos no âmbito da Saúde Escolar.

Este foi um estágio intenso, em trabalho e emoções mas ao avaliar o envolvimento da escola, dos professores, dos alunos, dos assistentes operacionais, dos encarregados de educação e da própria comunidade de Perafita, posso concluir que valeu à pena o esforço e que vale à pena trabalhar em comunidade e para a comunidade.

Se é verdade que acções pontuais não mudam comportamentos, podem no entanto despertar os espíritos para novas intervenções e criar outro dinamismo nos ambientes onde se intervêm.

8. 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.

BATISTA, A. Perturbações do medo e da ansiedade: uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. [autor do livro] Soares I. *Psicologia do Desenvolvimento (in) Adaptativas ao Longo da Vida*. Lisboa : Quarteto Editora, 2000.

CAMACHO, INÊS. A Família: Factor de Protecção no Consumo de Substâncias. [autor do livro] MARGARIDA GASPAR MATOS. *CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS: Estilo de vida? À procura de um estilo?* Lisboa : Instituto da Droga e da Toxicodpendência, 2008.

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata. OMS.. URSS : Direcção Geral de Saúde, 1978.

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. 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/>.

KUNTSCHKE, 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. 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. 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.

OMS. 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.

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

SOUSA A., SAMPAIO D.,PINTO A.,et.al.. *Consumo de Substâncias Psicoativas e Prevenção em Meio Escolar.* Lisboa : Editora do Ministerio da Educação, 2007. ISBN 978-972-742-266-1.

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

Anexos

Anexo I

PROJECTO DE ESTÁGIO MÓDULO I



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

Projecto de Estágio

REALIZADO POR:

MÓNICA SOFIA RIBEIRO MARTINS

Nº 361609043

PORTO, MARÇO DE 2010



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Projecto de Estágio

REALIZADO POR:

MÓNICA SOFIA RIBEIRO MARTINS

Nº 36160904

PORTO, MARÇO DE 2010

ABREVIATURAS

CS - Centro de Saúde

ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System

EEC - Especialização em Enfermagem Comunitária

ICS - Instituto de Ciências da Saúde

UCP - Universidade Católica Portuguesa

ÍNDICE

0. NOTA INTRODUTÓRIA	5
1. FUNDAMENTAÇÃO PARA A SELECÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	6
2. OBJECTIVOS DO PLANO DE ESTUDOS	7
2.1 OBJECTIVOS GERAIS	
.....	
.....	
7	
2.2 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	
.....	
.....	
8	
3. OBJECTIVOS PESSOAIS PARA O ESTÁGIO	11
3.1 INDICADORES DE PROCESSO E RESULTADO	
.....	
12	
4. CONCLUSÃO	16
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

ANEXOS:

ANEXO I: CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

ANEXO II: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DO ESTÁGIO

0. Nota Introdutória

O curso de Especialização em Enfermagem Comunitária visa a aquisição de competências no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem na área da Enfermagem Comunitária. Englobando uma componente teórica e outra prática na qual se insere a realização de estágios.

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

Esta unidade curricular engloba três Módulos (I, II, III) que se irão desenvolver ao longo de 540 horas de contacto, correspondendo a 30 ECTS.

Com a realização deste projecto de estágio pretende-se planear e estruturar o trajecto a percorrer durante o estágio comunitário, definindo-se objectivos a atingir, assim como as actividades/estratégias para a sua consecução. Ou seja, deseja-se com a sua realização descrever, de forma sucinta, o planeamento dos estágios referentes aos Módulos I, II e III.

Ao longo deste estágio pretende-se, desenvolver competências instrumentais, interpessoais, profissionais e sistémicas que permitam actuar num contexto de proximidade com o Indivíduo, Família e Comunidade.

1. Fundamentação Para A Selecção Do Local De Estágio

O estágio será realizado numa unidade de saúde protocolada com a UCP/ICS que oferece condições para a realização do mesmo, Centro de Saúde de Leça da Palmeira e será orientado por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, com experiência profissional relevante na área, Enfermeira Cármen.

No Módulo I pretende-se que sejamos capazes de elaborar um Diagnóstico de Saúde, após esta etapa, segue-se o Módulo II no qual iremos procurar dar resposta às necessidades encontradas através da implementação de um Projecto de Intervenção. O Módulo III é de carácter opcional e será desenvolvido de acordo com o projecto profissional. O estágio irá decorrer de 19 de Abril de 2010 a 30 de Janeiro de 2011 (ANEXO I e ANEXO II).

O Módulo I e II serão então, realizados no Centro de Saúde de Leça da Palmeira que abrange as freguesias de Lavra, Perafita, Santa Cruz do Bispo e Leça da Palmeira.

Por orientação da Enfermeira Especialista e decorrente da sua percepção das necessidades da comunidade, iremos intervir na área da Saúde Escolar sendo que o foco da nossa atenção será o uso de substâncias.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar, a Escola ao constituir-se como um espaço seguro e saudável, está a facilitar a adopção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se por isso numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente.

Neste contexto, os enfermeiros especialistas em Saúde Comunitária, apresentam-se como os profissionais melhor posicionados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, partilhando saberes e procurando encontrar pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos.

2. Objectivos Do Plano De Estudos

O Estágio em Enfermagem Comunitária, integrado no plano de estudos do Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária visa a aquisição e aprofundamento de competências para a prestação de cuidados especializados ao Indivíduo, Famílias e Comunidade.

Entendendo a competência como a capacidade de mobilizar recursos cognitivos para dar resposta a situações concretas, é fundamental que este mobilizar recursos (saberes, saber ser e saber estar) seja realizado com carácter adaptativo e em situação.

Face à complexidade dos problemas de saúde de uma comunidade a Ordem dos Enfermeiros determina como competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária:

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

Tendo em vista a aquisição destas competências específicas, foram delineados os seguintes objectivos relativos ao plano de estudos.

2.1 OBJECTIVOS GERAIS

Os objectivos gerais deste estágio, 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 (EEC);
- 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

Decorrentes dos objectivos gerais delineados apresentam-se os seguintes objectivos específicos:

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 Para o Estágio

Após a enumeração dos objectivos gerais e específicos do plano de estudos, impõe-se agora a definição dos objectivos pessoais, bem como as actividades/estratégias a desenvolver, tendo em vista a consecução dos mesmos.

A prática de Enfermagem Comunitária visa melhorar a qualidade de vida, o bem-estar físico, mental e social; prevenir a doença; promover a saúde, e controlar as doenças transmissíveis, usando estratégias que têm em conta o vasto contexto ambiental em que ocorrem.

A Escola, a par de poder ser um ambiente de excelência para a promoção da saúde, tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e dos jovens, no seu desenvolvimento académico e emocional, competindo à saúde escolar zelar pela sua saúde física e mental.

Tendo por base o Programa Nacional de Saúde Escolar e o uso de substâncias como foco de atenção foram elaborados os seguintes objectivos para o Módulo I e II.

Módulo I

<p>Objectivo geral:</p> <p>⇒ Planear um Diagnóstico de Saúde da comunidade educativa do CS de Leça da Palmeira na área do uso de substâncias;</p>	
<p>Objectivo específico:</p> <p>Caracterizar a comunidade educativa do CS de Leça da Palmeira</p>	<p>Estratégias/Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Delimitar a população em estudo; ➤ Conhecer limites, área e estrutura física e organizacional da escola; ➤ Contactar os líderes da comunidade educativa; ➤ Conhecer os elementos constituintes da comunidade educativa; ➤ Contactar organizações, associações e grupos importantes para a comunidade educativa.
<p>Objectivo específico:</p> <p>Identificar os problemas e necessidades existentes na comunidade educativa do CS de Leça da Palmeira na área do uso de substâncias</p>	<p>Estratégias/Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seleção das fontes de dados; ➤ Elaboração de instrumento de colheita de dados; ➤ Validação do pré teste; ➤ Colheita de dados na comunidade educativa; ➤ Tratamento e análise dos dados; ➤ Elaboração de relatório conclusivo; ➤ Apresentação dos resultados à equipa de saúde.
<p>Objectivo específico:</p> <p>Identificar os recursos existentes, disponíveis e potenciais da comunidade educativa do CS de Leça da Palmeira</p>	<p>Estratégias/Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar as funções a executar por cada elemento da comunidade educativa; ➤ Conhecer o material e equipamento disponível e grau de funcionalidade; ➤ Identificar possíveis fontes de financiamento; ➤ Determinar o tempo de que dispomos.

Módulo II

<p>Objectivos gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planear um Projecto de Intervenção a implementar na comunidade educativa do CS de Leça da Palmeira na área do uso de substâncias; • Avaliar o Projecto de Intervenção implementado na comunidade educativa do CS de Leça da Palmeira na área do uso de substâncias. 	
<p>Objectivo específico:</p> <p>Definir prioridades de intervenção dentro da área do uso de substâncias</p>	<p>Estratégias/Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Avaliar a dimensão de cada uma das áreas prioritárias na prevenção de uso de substâncias (substâncias lícitas, tabaco, álcool e utilização indevida de medicamentos); ➤ Aplicar critérios de selecção.
<p>Objectivo específico:</p> <p>Identificar objectivos a alcançar com a implementação do Projecto de Intervenção</p>	<p>Estratégias/Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar a tendência da evolução natural do problema identificado; ➤ Identificar as alterações que se pretendem promover; ➤ Traduzir os objectivos em objectivos operacionais, realizáveis e mensuráveis; ➤ Explicitar os objectivos em termos de espaço, tempo e destinatários.
<p>Objectivo específico:</p> <p>Elaborar estratégias que permitam alcançar os objectivos fixados e reflectir a tendência da evolução natural do problema identificado</p>	<p>Estratégias/Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estabelecer critérios de concepção das estratégias; ➤ Esboçar estratégias potenciais (contemplar as cinco dimensões das escolas promotoras da saúde - organizacional, curricular, psicossocial, ecológica e comunitária); ➤ Escolher as estratégias mais realizáveis tendo em conta os objectivos fixados e os recursos disponíveis; ➤ Descrever detalhadamente as estratégias escolhidas; ➤ Estimar o custo das estratégias seleccionadas e avaliar a adequação dos recursos disponíveis.

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

3.1 INDICADORES DE PROCESSO E RESULTADO

Os indicadores constituem-se como marcos determinantes na avaliação de um Projecto de Intervenção. É através destes que somos capazes de determinar os ganhos em saúde decorrentes das actividades desenvolvidas. Só é possível gerir e avaliar aquilo que se pode medir.

Não é possível realizar a avaliação de um projecto, sem uma escolha criteriosa de indicadores bem construídos e apropriados. Os indicadores a escolher devem representar o melhor compromisso possível em termos de utilidade, acessibilidade, ética, robustez, representatividade e facilidade de compreensão.

Para o Projecto de Intervenção planeado e tendo por base as orientações do Programa Nacional de Saúde Escolar relativamente aos indicadores a elaborar para a avaliação, foram definidos os seguintes:

- **Indicadores de Processo**

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

- **Indicadores de Resultado**

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

4. Conclusão

Um Projecto não é uma simples representação do futuro do amanhã, do possível, de uma ideia, é o futuro a fazer a concretizar, um possível a transformar em real, uma ideia a transformar em acto. Assim, um projecto pressupõe antes de mais uma antevisão do que se pretende realizar à posterior, programando as actividades, formulando objectivos concretos para que o objectivo fulcral seja atingido.

Assim, o que se pretendeu com a elaboração deste projecto foi a definição dos objectivos a alcançar, assim como as actividades que espero realizar ao longo do estágio, possibilitando organizar e estruturar o trajecto a percorrer.

Este é um caminho iniciado, que sofrerá certamente, alterações e aperfeiçoamentos tendo em vista o desenvolvimento e consolidação de conhecimentos e competências.

Permitirá o desenvolvimento de competências científicas, metodológicas, profissionais, sociais, relacionais e éticas, mas também competências transversais, nomeadamente no âmbito da autonomia, iniciativa, criatividade, inovação e tomada de decisão.

É com expectativa que encaro esta etapa a percorrer, no caminho da minha formação profissional e pessoal, consciente que o trajecto será trabalhoso, mas certamente muito produtivo.

5. Referencias Bibliográficas

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

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; *Caderno Temático, MDP- Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE)*; 2009.

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

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA; *Guia de estágio*; Porto; Abril de 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

PROJECTO DE ESTÁGIO MÓDULO II



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

PROJECTO DE ESTÁGIO

Realizado por:

Mónica Sofia Ribeiro Martins

Aluna nº 131609043

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:

Mónica Sofia Ribeiro Martins

Aluna nº 131609043

Porto, Outubro de 2010

ABREVIATURAS

EPS – Educação Para a Saúde;

DGS- Direcção Geral de Saúde;

ICS – Instituto de Ciências da Saúde;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade;

UCP – Universidade Católica Portuguesa;

USF – Unidade de Saúde Familiar.

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA DOS VALORES ATRIBUÍDOS A CADA NECESSIDADE IDENTIFICADA.....	35
---	----

ÍNDICE

0.	Nota Introdutória	7
1.	Estágio Módulo II.....	8
2.	Competências e Objectivos a Desenvolver de Acordo com o Plano de Estudos	9
	2.1 - Objectivos gerais	9
	2.2 - Objectivos específicos.....	10
3.	Diagnóstico de Saúde	12
4.	Determinação de Prioridades.....	14
5.	Justificação do projecto	18
	5.1 - Enquadramento Teórico	18
	5.2 - População Alvo	20
6.	Fixação de Objectivos	21
	6.1 - Objectivo Geral	21
	6.2 - Objectivos específicos.....	21
	6.3 - Objectivos Operacionais ou Metas.....	21
7.	Seleção de Estratégias.....	22
8.	Preparação Operacional	23
	8.1 - Actividades.....	23
	8.2 - Recursos necessários	23
	8.3 - Limitações ao Projecto	24
	8.4 - Implicações Éticas.....	24
9.	Indicadores.....	25
	9.1 - Indicadores de Actividades	25
	9.2 - Indicadores de resultado.....	25
10.	Avaliação	27
11.	Conclusão	28
12.	Referências Bibliográficas.....	29

0 - Nota Introdutória

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

O estágio será realizado numa unidade de saúde protocolada com a UCP/ICS que oferece condições para a realização do mesmo, UCC de Leça da Palmeira e será orientado pela Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira Cármen Vieira. Tem a duração de 8 semanas, inicia-se a 6 de Outubro e termina a 29 de Novembro.

Neste Módulo II, iremos procurar dar resposta às necessidades encontradas anteriormente, através da implementação de um Projecto de Intervenção.

Assim, indo de encontro aos resultados obtidos com o Diagnóstico de Saúde elaborado no Módulo I, o Projecto de Intervenção “Os Jovens e as (In) Dependências” constitui-se como um projecto de intervenção comunitária que terá lugar na Escola EB 2/3 de Perafita.

A intervenção comunitária define-se pela participação da população num processo de desenvolvimento que abrange o diagnóstico das necessidades e problemas, a definição de objectivos, estratégias e meios de intervenção, a implementação de projectos e acções e, numa fase subsequente a avaliação (Silva, 2002).

Este projecto não pretende ser apenas uma metodologia de desenvolvimento social mas uma tentativa de promoção da participação da comunidade, porque como refere o Programa de Saúde Escolar, a saúde é uma co-responsabilização social, em que todos os sectores estão implicados quando as suas actividades têm impacto sobre a saúde dos indivíduos e dos grupos.

É nossa convicção que este estágio irá ajudar-nos a desenvolver competências e habilidades fundamentais, para um desempenho de qualidade, nos cuidados a prestar ao indivíduo, família e comunidade.

1 - Estágio Módulo II

De acordo com o plano de estudos do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, os Estágios tem 30 ECTS aos quais correspondem um total de 750h de trabalho, das quais 540h são de contacto. O Estágio Módulo II corresponde a 180 horas de contacto, com 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 morbilidade 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

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

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 substancias 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, o consumo com amigos é referido com grande frequência;
- ❖ 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.

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

4 - Determinação de Prioridades

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

Das várias técnicas existentes para determinação de prioridades foi seleccionada pelo grupo uma Técnica Geral de Ordenação, a Escala de Medida Linear.

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 dos problemas, ordenando-os pela média dos valores obtidos entre todos os elementos.

O facto de terem sido identificadas, com o Diagnostico de Saúde, 28 necessidades e a experiência de utilização desta escala condicionou a nossa escolha.

Necessidades Identificadas

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).

Aplicação da Escala de Medida Linear

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

Legenda:

E1, E2, E3, E4, E5 – Elementos do grupo de determinação de prioridades;

NEC – Necessidades identificadas.

Quadro 14: Distribuição Numérica dos Valores Atribuídos a Cada Necessidade Identificada

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 seguintes necessidades:

- ❖ 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);

Após a determinação das necessidades prioritárias, percebemos que era possível a sua junção em quatro grandes áreas temáticas, o Uso de Álcool, o Uso de Tabaco, o Uso de Droga e o Uso de Álcool na presença dos pais. Cada uma destas áreas temáticas será, abordada por um dos elementos do grupo de estágio.

Apesar de este ser um projecto de estágio individual, o projecto de intervenção será realizado em colaboração com os restantes elementos do grupo.

5 - Justificação do projecto

Este projecto de estágio reportar-se-á à área temática Uso de Álcool na presença dos Pais. Será intitulado “Os Jovens e as (In) Dependências” e surge como uma forma de dar resposta às necessidades identificadas com o Diagnóstico de Saúde (Anexo I).

5.1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O relacionamento familiar, a influência dos estilos parentais e da comunicação familiar, continuam a desempenhar funções importantes para os adolescentes, assumindo um papel decisivo no ajustamento e desenvolvimento de competências psicossociais, na saúde mental e em comportamentos de saúde dos jovens (Camacho, 2008).

A forma como os pais exercem a sua função, irá influenciar o desenvolvimento de determinadas características dos adolescentes. Os modelos afectivos e de interacção que os pais utilizam influenciam de modo significativo, a forma como o adolescente aprende e se relaciona com os outros.

Vários estudos citados por Camacho (2008) sobre as relações positivas na família, bem como sobre a adopção de um estilo de disciplina parental construtivo e consistente, parecem promover maiores índices de bem-estar e de ajustamento na adolescência e menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes.

Os comportamentos e estilos parentais variam e influenciam de forma diversificada o desenvolvimento de determinadas características da criança/adolescente, podendo actuar como factor de protecção mas também como factor de risco (Baptista, 2000).

Segundo Daniel Sampaio, falar da adolescência não é mais falar do período de mudança centrada no adolescente, mas em toda a dinâmica das relações dentro da família. A adolescência normal tem tarefas a realizar, caminha para a autonomia, pressupõe flexibilidade e construção de valores próprios.

Um dos problemas que parece ser particularmente vulnerável na influência dos estilos parentais é o consumo de substâncias nomeadamente o álcool, tabaco e droga.

A Direcção Geral de Saúde (2006) apresenta no *Programa Nacional de Saúde dos Jovens* uma versão adaptada da OMS (2002) e baseada no modelo de Dahlgren's sobre as principais determinantes da saúde e sua acção sobre o indivíduo.

Este modelo reúne as determinantes de saúde em três grupos principais: factores de ordem socioeconómica, estilos de vida e ambiente físico que, por sua vez, estão em interacção contínua com vulnerabilidades específicas dos indivíduos. No primeiro grupo estão incluídas a pobreza, o emprego, o grau de desenvolvimento da comunidade, a educação e o stress. Do segundo fazem parte a alimentação, a actividade física e os consumos nocivos (tabaco, álcool e drogas).

O conhecimento das atitudes e dos comportamentos dos adolescentes relativamente aos estilos de vida e seus determinantes constitui uma das preocupações emergentes da última década, especialmente dos países ocidentais.

A OMS tem vindo a desenvolver um estudo colaborativo entre os diferentes países da

Europa sobre os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários contextos das suas vidas, intitulado *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC).

No estudo do HBSC realizado em Portugal no ano de 2002 verificou-se que 5% dos jovens com 11 anos, 12% dos jovens com 13 anos e 29% dos jovens com 15 anos referem ter consumido bebidas alcoólicas semanalmente.

Verificou-se igualmente que os rapazes apresentam uma maior propensão para beber do que as raparigas.

Tendo como ponto de partida a informação decorrente de vários estudos realizados a nível nacional e internacional, assim como de consensos obtidos nesta matéria, foram definidos objectivos prioritários das políticas de saúde dos jovens portugueses (DGS, 2006), dos quais se destacam:

- ❖ Promover a saúde integral dos jovens nas várias dimensões do bem-estar físico, mental e social.
- ❖ Incrementar a autonomização e a autodeterminação em saúde.
- ❖ Promover a prática de exercício físico regular.
- ❖ Prevenir a excessiva actividade sedentária.
- ❖ Promover a prática de uma alimentação equilibrada.

- ❖ Contribuir para a evitação ou moderação do consumo de produtos geradores de habituação ou dependência.
- ❖ Contribuir para a preservação dos ambientes físicos e sociais propiciadores do desenvolvimento na população juvenil.

É neste enquadramento que se insere este projecto de intervenção tentando contribuir para evitar ou moderar o uso de álcool pelos jovens, através de uma abordagem centrada nos pais.

5.2 - POPULAÇÃO ALVO

Após a compilação das necessidades prioritárias em quatro grandes áreas temáticas foi decidido que na área que este projecto aborda, Uso de álcool na presença dos pais, a população alvo será, todos os pais dos alunos das turmas 6º B e D, da Escola EB 2/3 de Perafita.

Esta selecção deve-se aos seguintes factos identificados com o Diagnostico de Saúde:

- ❖ Os alunos que iniciam o uso de álcool têm idade inferior ou igual a 13 anos;
- ❖ O uso de álcool aumenta com a idade;
- ❖ 42,6% Dos alunos referem uso de álcool na presença dos pais;
- ❖ 14% Dos alunos referem que o álcool lhes foi oferecido pelos pais.

Importa ainda realçar que quanto mais precocemente se intervir maiores são as probabilidades de sucesso.

6 - Fixação de Objectivos

Um objectivo é um enunciado do resultado desejável para a resolução de um problema, de modo a alterar a tendência da sua evolução, estes manifestam-se como os resultados esperados no termo de acções concretas de formação e aprendizagem.

6.1 - OBJECTIVO GERAL

Definiu-se como objectivo geral para este projecto de intervenção, na área do Uso de Álcool na presença dos pais:

- ❖ Promover o conhecimento dos pais sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens.

6.2 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Os objectivos específicos resultam da decomposição do objectivo geral em aspectos mais restritos e para este projecto foram definidos os seguintes:

- ❖ Informar sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens;
- ❖ Informar sobre riscos do Uso de álcool na saúde individual, colectiva e sucesso escolar.
- ❖ Divulgar recursos da comunidade.

6.3 - OBJECTIVOS OPERACIONAIS OU METAS

Os objectivos operacionais são o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível, os definidos para o presente projecto são:

- ❖ Que pelo menos 5% dos pais adquiram conhecimento sobre os malefício do uso de álcool pelos jovens, até final de Novembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 5% dos pais adquiram conhecimentos sobre os recursos existentes na comunidade até final de Novembro de 2010;
- ❖ Que pelo menos 5% dos pais reconheçam os riscos para a saúde individual, colectiva e sucesso escolar do uso de álcool pelos jovens, até final de Novembro de 2010.

7 - Selecção de Estratégias

Pretende-se com a selecção de estratégias conceber qual o processo mais adequado para dar resposta às necessidades identificadas como prioritárias. Nesta etapa foram tidos em consideração os custos, os obstáculos, a pertinência bem como as vantagens e desvantagens de cada estratégia.

Estratégias:

- ❖ Estabelecer parcerias;
- ❖ Divulgação do projecto;
- ❖ Realização de sessão de EPS;
- ❖ Informar sobre os recursos da comunidade;
- ❖ Informar sobre o concurso de papéis de tabuleiro a decorrer na escola;
- ❖ Elaboração de panfletos informativos.

8 - Preparação Operacional

Nesta etapa torna-se necessário planear operacionalmente a execução do projecto de intervenção. Ou seja, determinar as actividades a desenvolver, os recursos necessários para a sua execução e as possíveis limitações ao projecto.

8.1 - ACTIVIDADES

Seguidamente serão apresentadas as actividades que constituem o projecto. Estas foram elaboradas em função dos objectivos operacionais definidos:

- ❖ 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 fixação de cartazes;
- ❖ Elaboração de panfletos alusivos aos malefícios e riscos do Uso de álcool pelos jovens, a ser distribuídos aos pais;
- ❖ Divulgar a sessão de EPS;
- ❖ Convocar os pais para a sessão de EPS, através da caderneta do aluno;
- ❖ Convocar os pais para a sessão de EPS, através de carta;
- ❖ Requerer sala para a sessão de EPS;
- ❖ Requerer computador e data show;
- ❖ Realização de sessão de EPS;
- ❖ Apresentar o concurso de papéis de tabuleiro aos pais;
- ❖ Convidar os pais a assistir à exposição dos papéis de tabuleiro a 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 e acesso a fotocopiadora.
- ❖ 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 e 100 € para deslocações.

8.3 - LIMITAÇÕES AO PROJECTO

O tempo constitui-se como a principal limitação ao desenvolvimento deste projecto. O curto período de tempo de que dispomos para a implementação deste projecto de intervenção condiciona as nossas opções em termos de estratégias e actividades.

A disponibilização de financiamento que cubra a execução das actividades planeadas e a disponibilidade dos pais para comparecer nesta são outras das limitações previstas.

8.4 - IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Reflectindo sobre a elaboração deste projecto deparamo-nos com uma implicação ética que nos parece ser a mais importante e digna de inquietação, trata-se da divulgação dos dados que foram recolhidos com o Diagnóstico de Saúde, aos pais dos jovens a quem foi aplicado o questionário. Estamos cientes que este será um ponto no qual teremos que ter uma atenção redobrada, para não colocarmos em risco a confidencialidade que asseguramos aos jovens no momento da colheita de dados.

9 - Indicadores

Um indicador constitui-se como uma relação entre uma situação específica e uma população em risco.

9.1 - INDICADORES DE ACTIVIDADES

Os indicadores de actividade ou execução medem a actividade desenvolvida com vista a atingir o indicador de resultado. Para este projecto foram definidos os seguintes:

- Percentagem de pais presentes na sessão de EPS:

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

8.1 9.2 - INDICADORES DE RESULTADO

Os indicadores de resultado ou de impacto medem a alteração verificada num problema de saúde. Para este projecto foi definido o seguinte:

- Percentagem de pais que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens:

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pais que adquiriram conhecimento sobre os malefícios do Uso de álcool pelos jovens} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pais}}$
--

- Percentagem de pais que adquiriram conhecimento sobre os recursos da comunidade:

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

- Percentagem de pais que reconhecem os riscos para a saúde individual, colectiva e sucesso escolar do uso de álcool pelos jovens:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pais que reconhecem os riscos para a saúde individual, colectiva e sucesso escolar do uso de álcool pelos jovens}}{\text{N}^\circ \text{ total de pais}} \times 100$$

10 - Avaliação

Esta é uma etapa marcada por uma actividade de reflexão retroactiva. Tem como objectivo estabelecer um julgamento sobre as actividades desenvolvidas e os recursos utilizados.

A avaliação do projecto será baseada nos indicadores acima mencionados e na utilização de um questionário que perita avaliar o conhecimento adquirido no âmbito do Uso de álcool pelos jovens.

11 - Conclusão

Em Saúde planear é um processo de previsão dos recursos e serviços necessidades para alcançar aos objectivos fixados e a área da Saúde Escolar é vista como uma área fulcral de intervenção no seio da comunidade, aproximando alunos, comunidade escolar, família e redes sociais.

Um Projecto não é uma simples representação do futuro do amanhã, do possível, de uma ideia, é o futuro a fazer a concretizar, um possível a transformar em real, uma ideia a transformar em acto.

A elaboração de um projecto pressupõe antes de mais uma antevisão do que se pretende realizar à posterior, programando as actividades, formulando objectivos concretos para que o objectivo fulcral seja atingido.

Com a elaboração deste projecto surgiram dúvidas, inquietações mas também uma certeza, a de que ainda nos falta muito caminho a percorrer para tornar este projecto uma realidade sustentada. Sendo que múltiplas alterações podem ser efectuadas na sua estrutura e conteúdo.

Ficamos ainda convictos de que este estágio será uma mais-valia na consolidação das nossas competências e habilidades.

12 - Referências Bibliográficas

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> (16/09/2010);

DURÁN, Hernán, “*Planeamento da Saúde- Aspectos Conceptuais e Operativos*”, Departamento de Estudos e planeamento da Saúde, Lisboa, 1989;

GOUVEIA, Miguel; BORGES, Margarida; SANTOS, Luís; COSTA, João; PAULO, Sérgio; CARNEIRO, António V.; *Estudo comparativo dos custos e carga da doença do tabagismo e alcoolismo em Portugal*. 2005;

GIRALDES, Maria do Rosário; IMPERATÓRI, Emilio, “*Metodologia do planeamento de saúde*”, Edições de Saúde- Escola Nacional de Saúde, Lisboa, 1993,3ªedição;

MATOS, M., CARVALHOSA, S. - *Os jovens portugueses e o consumo de droga (2001)*. Acessível em www.aventurasocial.pt;

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Plano Nacional de Saúde, Prioridades para 2004-2010-Mais Saúde para Todos, 2004. Acessível em <http://www.dgs.pt> (16/02/2010);

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Plano Nacional de Saúde, Orientações Estratégicas para 2004-2010-Mais Saúde para Todos, 2004. Acessível em <http://www.dgs.pt> (16/02/2010);

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> (15/02/2010);

PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR. Acessível em <http://www.dgs.pt> (15/02/2010);

SILVA, Luísa Ferreira da – *Promoção da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2002;

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 Education and Promotion. Geneva: World Health Organization;

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>.

ANEXOS

ANEXO I

Cronograma do projecto de Intervenção

Anexo III

PROJECTO DE ESTÁGIO 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 | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA
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

0.	NOTA INTRODUTÓRIA.....	5
1.	ESTÁGIO MÓDULO III	7
2.	PROJECTO DE INTERVENÇÃO “ OS JOVENS E AS (IN) DEPENDÊNCIAS” , QUE CONTINUIDADE.....	9
2.1.	População – alvo.....	10
3.	FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS	11
3.1	Objectivo Geral.....	11
3.2	Objectivo Específico.....	11
3.3	Objectivos Operacionais ou Metas	12
4.	SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS	13
5.	PREPARAÇÃO OPERACIONAL	14
5.1	Recursos para a realização do projecto de intervenção	16
5.2	Limitações ao projecto.....	16
5.3	Implicações éticas.....	17
6.	INDICADORES	18
6.1	Indicadores de Actividade	18
6.2	Indicadores Resultado.....	19
7.	AVALIAÇÃO	21
8.	CONCLUSÃO.....	22
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23

ANEXOS

Anexo I: Cronograma de Estágio

Anexo II: Cronograma do Projecto de Intervenção

9. 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.

10. 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”.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-
- 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

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

16. 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.

17. CONCLUSÃO

Creemos 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.

Prevemos 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.

18. 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, 1993,3ªedição;
- 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;
- MATOS, M. et al. (2004). Risco e Protecção: adolescentes, pais, amigos e escola. Acessível em 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 Estratégicas 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 IV

SINTESE DA DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

Síntese da Determinação de Prioridades

Das várias técnicas existentes para determinação de prioridades foi seleccionada pelo grupo uma Técnica Geral de Ordenação, a Escala de Medida Linear.

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 dos problemas, ordenando-os pela média dos valores obtidos entre todos os elementos.

O facto de terem sido identificadas, com o Diagnostico de Saúde, 28 necessidades e a experiência de utilização desta escala condicionou a nossa escolha.

Necessidades Identificadas

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).

Aplicação da Escala de Medida Linear

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

Legenda:

E1, E2, E3, E4, E5 – Elementos do grupo de determinação de prioridades;

NEC – Necessidades identificadas.

Quadro 15: Distribuição Numérica dos Valores Atribuídos a Cada Necessidade Identificada

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 seguintes necessidades:

- ❖ 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);

Após a determinação das necessidades prioritárias, percebemos que era possível a sua junção em quatro focos de atenção, o Uso de Álcool, o Uso de Tabaco, o Uso de Droga e o Uso de Álcool na presença dos pais.

Anexo V

PLANO DA SESSÃO DE EPS “USO DE ÁLCOOL PELOS
JOVENS”

Plano da Sessão de EPS “Uso de Álcool pelos jovens”

Local: Sala da escola EB 2/3 Perafita

Tema: Uso de álcool na presença dos pais

Data: 17 de Novembro

Hora provável: 17:00horas

Duração: 60 minutos

Formadores: Mónica Martins

Formadores auxiliares: Ana Nascimento, Carlos Ferreira, Cláudia Martins

Grupo destinatário: Pais dos alunos das turmas 6º B e 6º D da Escola EB2/3 de Perafita

Objectivos:

Pretende-se que os pais sejam capazes de:

- ✓ Conhecer os malefícios do uso de álcool pelos jovens;

- ✓ Reconhecer os falsos conceitos associados ao uso de álcool;

- ✓ Conhecer os recursos da comunidade.

Fases	Tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
I Introdução	5min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentação da equipa e do tema; ➤ Apresentação da metodologia; ➤ Avaliação dos conhecimentos; 	Metodologia afirmativa - participativa	Aplicação de um questionário de avaliação do conhecimento
II Desenvolvimento	40min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Malefícios do uso de álcool; ➤ Falsos conceitos associados ao uso de álcool; ➤ Recursos da comunidade; 	Dinâmica de grupo: Brainstorming auxiliada pela apresentação de vídeos	Participação e motivação dos pais
III Conclusão	15min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Síntese das principais ideias; ➤ Esclarecimento de dúvidas; 	Metodologia afirmativa - participativa auxiliada pela projecção de diapositivos	Avaliar participação na discussão final e aplicação de questionário

Anexo VI

PLANO DAS SESSÕES DE EPS “7º ANO LIVRE DE
ÁLCOOL”

Plano da 1ª sessão de educação para a saúde.

<p>Sessão: nº 1 Local: Sala da escola EB 2/3 Perafita Tema: Uso de Álcool Data: 13 de Janeiro Hora provável: 10h Duração: 90 minutos Formadora: Mónica Martins Formadores auxiliares: Ana Nascimento Carlos Ferreira, Cláudia Martins Grupo destinatário: alunos do 7ºD da escola EB2/3 de Perafita</p>
<p>Objectivos: Pretende-se que os alunos sejam capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Reconhecer a evolução do consumo de álcool no Mundo;⇒ Reconhecer falsos conceitos associados ao uso de álcool;⇒ Identificar os efeitos do consumo de álcool pelos jovens.

Fases	Tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
I Introdução	15min	<ul style="list-style-type: none">➤ Apresentação da equipa e do tema➤ Apresentação da metodologia➤ Avaliação dos conhecimentos existentes		Aplicação de um questionário
II Desenvolvimento	60min	<ul style="list-style-type: none">➤ História do uso de álcool;➤ Falsos conceitos associados ao uso de álcool➤ Malefícios;➤ Efeitos na saúde;	Dinâmicas de grupo: “Sopa de letras” e “Slogans”; Projecção de diapositivos	Observação do interesse e da participação dos alunos
III Conclusão	15min	<ul style="list-style-type: none">➤ Síntese das principais ideias➤ Esclarecimento de dúvidas	Metodologia afirmativa – participativa	Avaliar participação na discussão final

Plano da 2ª sessão de educação para a saúde

<p>Sessão: nº 2 Local: Sala da escola EB 2/3 Perafita Tema: Uso de Álcool Data: 20 de Janeiro Hora provável: 10h Duração: 90 minutos Formadora: Mónica Martins Formadores auxiliares: Ana Nascimento Carlos Ferreira, Cláudia Martins, Grupo destinatário: alunos do 7ºD da escola EB2/3 de Perafita</p>
<p>Objectivos: Pretende-se que os alunos sejam capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Reconhecer a influência dos mass-media no uso de álcool;⇒ Reconhecer a influência do grupo de pares no uso de álcool;⇒ Conhecer a lei que regula o uso de álcool em Portugal.

Fases	Tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
I Introdução	15min	➤ Apresentação da metodologia		
II Desenvolvimento	60min	➤ Grupo de pares ➤ Mass-media ➤ Lei	Dinâmica de grupo: “Frases incompletas” Projecção de vídeos informativos. Projecção de PowerPoint.	Observação do interesse e da participação dos alunos
III Conclusão	15min	➤ Síntese das principais ideias ➤ Esclarecimento de dúvidas	Metodologia afirmativa - participativa	Avaliar participação na discussão final Aplicação de um questionário.

Anexo VII

CARTAZ DA FEIRA DE SAÚDE

3

Rastreios
Conferências
Medicina Alternativa
Animação Desportiva
Medicina Tradicional
Workshops

Parafita

FEIRA da SAÚDE

17dez 2010

- 14 - 17h «Pedyaper Saudável» para alunos do 3º ciclo
- 15 - 17h Workshops para alunos inscritos
- 17 - 20h Rastreios abertos à comunidade
- 18 - 19h Conferências: «A influência do álcool, tabaco e haxixe nos jovens»



Anexo VIII

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:	Sala	Dinamizador	Objectivos da actividade	Turma 1 (15:00-16:00)	Prof. Acompanhante	Turma 2 (16:00-17:00)	Prof. Acompanhante	Recursos materiais
W1- Saúde oral (duração 30m)	1	Enf. Cármen Vieira - Saúde Escolar	- Treinar escovagem dos dentes	5ªA 5ªF	Gusete Machado J. Francisco	6ªB 5ªE	Simão G. 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 G.	
W3- prática actividade física;	Gin	Vivafit	- Experimentar diferentes modalidades de actividade física. Promover a prática de exercício físico regular.	6ªB 5ªE	Joaquina Rocha Simão G.	5ªA 5ªF	Gusete Machado J. Francisco	Vestido próprio e espartilho.
W4 - "Expressão Corporal"	Cov4	Clube de Teatro	- Experimentar técnicas e métodos de desenvolvimento da expressão corporal.	Dó para alunos a frequentar o clube.			Ana Moreira Luís Filipe	
W5 - Shiatsu	6	Prof. Victor (Mestre)	- Experimentar técnicas de relaxamento.	7ºD	Sara Cabral	7ºB	Sónia Amaral	Vestim. próprio, este de calças.
W6 - Yoga do Riso	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 JPD da escola.	- Dinamizar actividades de promoção da saúde.	5ºD	Nuno Oliveira	5ºB	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 ciclo				
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 extensivo aos encarregados de educação.				
W 10A - Yoga;	11	Mestre Cláudia Rubin	- Experimentar técnicas de relaxamento.	5ªB	Isaura Araújo Bruno Rux	5ªA	Leonor Santos Mª José Pimental	Trazer meias suplen-tes e toalha de praia
W-10B- Massagem de Relaxamento (para alunos e depois aberto à comunidade)		12		Mestre António Brás		T2-O1		
W 11 - Projecto Daphnia	Lab. CN	- Prof. Susana Arouca com turmas EFA-S	- Realizar trabalho experimental com organismos vivos; observar o efeito de álcool, nicotina e cafeína no batimento cardíaco das Daphnias.	5ºD	Ligia Milheiro	5ªB	Isaura Araújo	
W 12 - Degustação macrobiótica e confecção de Sandes Saudáveis;	CN1	Prof. Graça Seixas com patrocínio da empresa Sunbachi	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- 16:30	Prof. Acompanhante	Turma 2: 16:00- 17:00	Prof. Acompanhante	Notas: Interessado
W 13 - Jogo "Como me sinto embriagado"	3	Enfermeiros do projecto: "(In)dependências"	Utilizar óculos especiais que simulam o estado de embriaguez; Experimentar sensações.	8ªA	Alexandra Nadais	7ªD	Sara Cabral	
W 14 - Ciência viva: "Garrafa fumadora" e "Dar roda aos alimentos"	CN2	Auto- Laboratório (ipadmup)	- Ampliar conhecimentos sobre tabagismo e alimentação; Contactar com consequências do tabagismo passivo.	6ªE	Inês Mourato	6ªC	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.	8ªA	Leonor Santos	8ªA	Alex.Nadais	
W 16- Primeiros Socorros;	EVT2	Cruz Vermelha	- Experimentar algumas técnicas simples de primeiros socorros.	7ªB	Sónia Amara	9ªD	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	Colocados da escola
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.	7ªA	MP José Pimentel	7ªF	Ana Lima	
W 19- Brincando com a Reciclagem	7	Alunos da Brigada do Ambiente - Eco-escola - 9ªD	- Treinar a separação de resíduos;	5ªB	Rui Fernandes	5ªD	Nuno Oliveira	
W20- Higiene Pessoal	10	Enf. Sónia -Saúde Escolar	- Sensibilizar para a necessidade da Higiene pessoal.	6ªD	Ricardo Raimundo	6ªE	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 – Atrio da Escola	Multiópticas	A partir das: - 9:00: comunidade escolar; - 15:00: público geral.
Dádiva de Sangue	Unidade Móvel - Atrio da Escola	Instituto Português do Sangue	A partir das 15:00
Rastreio VIH SIDA	Unidade Móvel	CAD-Porto-Arsnorte 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 19:000 – 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)



GOVERNO REGIONAL DO NORTE

GOVERNO REGIONAL DO NORTE

GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

Anexo IX

PASSAPORTE DE ENTRADA NA FEIRA DE SAÚDE

3ª FEIRA DA SAÚDE

ATIVIDADES	LOCAL
Rastreamento Visual	Ateneu
Qualidade Sanguínea	Ateneu
Rastreamento HIV	Ateneu
Pressão e Medida de Glicose	Sala 12
Rastreamento Pneumológico	Sala 4
Electrocardiograma	Sala 4
Rastreamento Hipertensão	Sala 5
Rastreamento Diabetes	Sala 5
Yoga do riso	EV2
Karatê & Dança Vertibre	Gandiso
Obs. ao Microscópio	Lab. CN



Programa da Feira da Saúde

- 14h-18h: "Psychopop Saúde" (Ateneu 2º piso)
- 15h-17h: Abertura Workshops (Ateneu Inacristas)
- 15h-18h: Rastreamento Oftalmológico à comunidade
- 17h-20h: Rastreamento à comunidade
- 18h-19h: Conferência "As (in)dependências" - Espólio do álcool, tabaco e drogas nos jovens
- Conferenciadas:
 - Prof. Dra. Anaam Passapainho (Médica)
 - Dra. Lurdes Pereira (Médica)
 - Dra. Ana Paula Femeiro (Assistente Social)
- 20h00 - Encerramento das Atividades

Dezembro 2010

REGISTO DE PARÂMETROS AVALIADOS

NOME	IDADE	ANO		UNIDADE
		IDADE	ANO	
TENSÃO ARTERIAL				mmHg
PULSO				ppm
GLUCOSE				mg/dl
ALTURA				m
PESO				kg
IMC				
PER. ABDOMINAL				cm

Anexo X

MONITORIZAÇÃO DOS ALUNOS COM IDADE PARA A
REALIZAÇÃO DO EGS

Alunos em Idade para a Realização do EGS

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

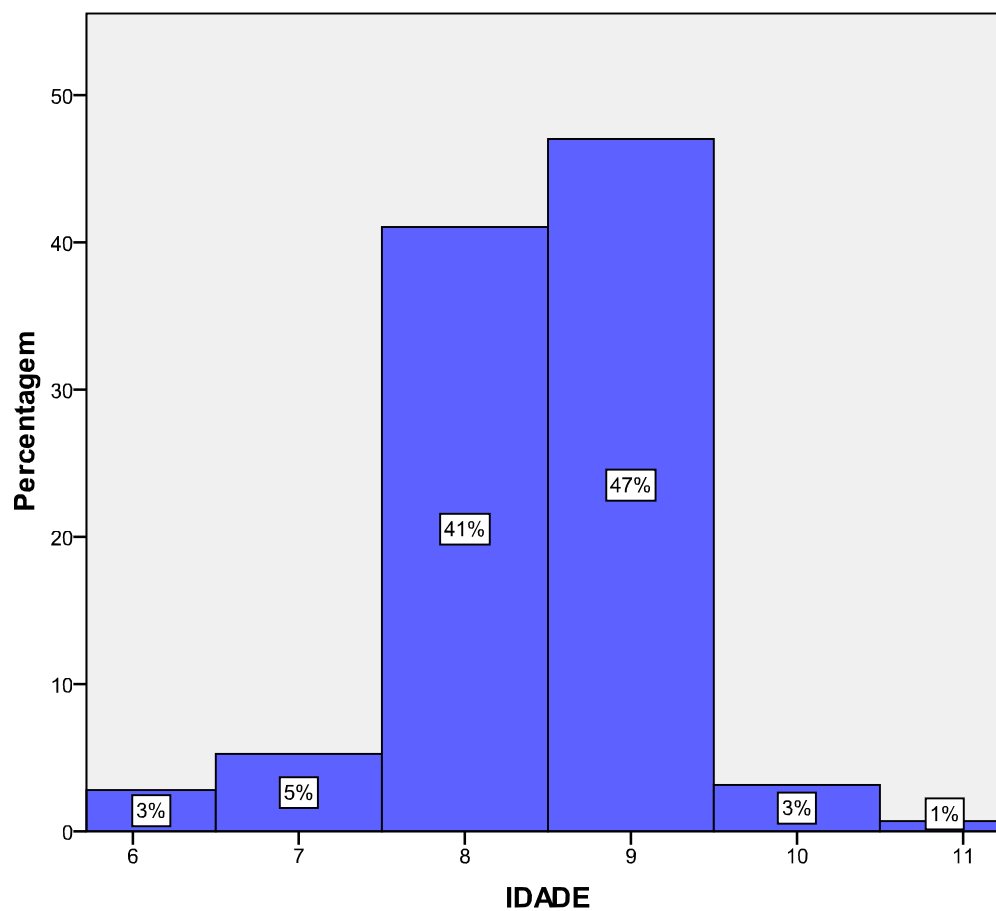
SINTESE DOS DADOS OBTIDOS COM AS FOLHAS DE
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
ORAL

Avaliação do Risco Individual de Cárie Dentária de todos os alunos dos agrupamentos do CS a frequentar o EB1

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
TOTAL	280	100,0

Distribuição Percentual por Idade

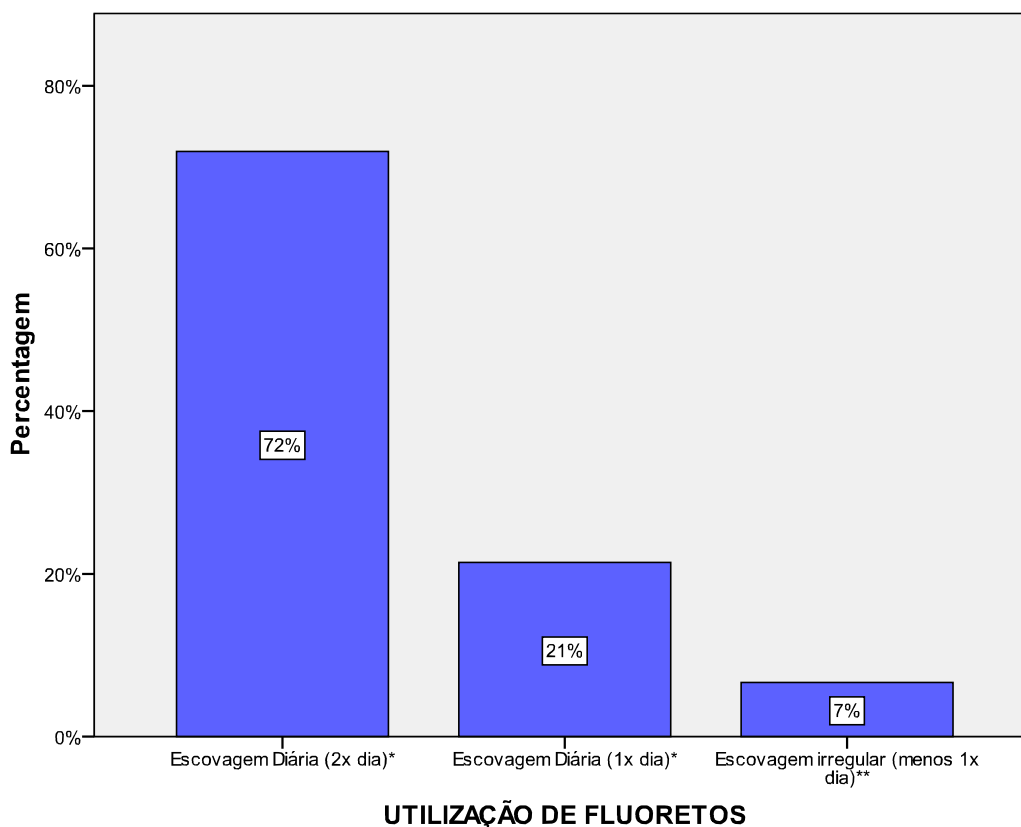


A maior percentagem dos alunos avaliados tem 9 anos (48%). As crianças com menor percentagem de avaliação foram os de 6 e 11 anos de idade, com 3% e 1% respectivamente.

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
TOTAL	285	100,0

Distribuição Percentual do Uso de Fluoretos



* Com a utilização de dentífricos fluoretados, nas doses indicadas

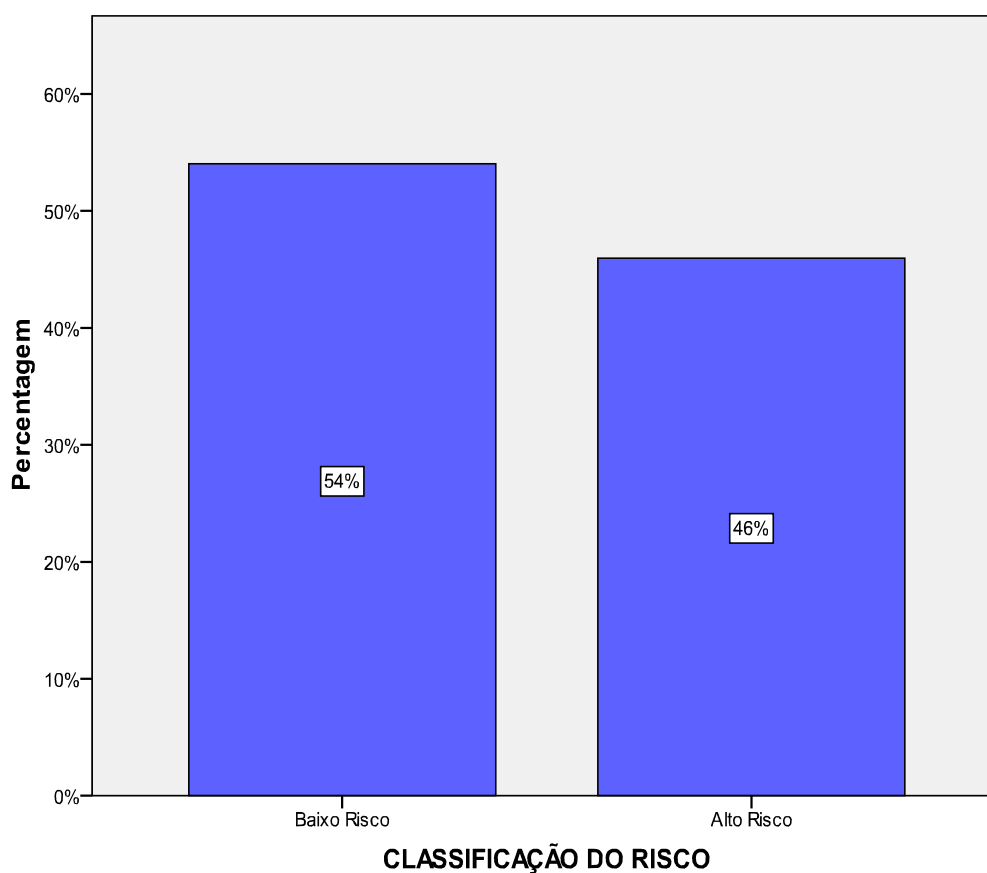
** Sem dentífrico fluoretado ou com dentífrico fluoretado com doses inferiores às indicadas

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
TOTAL	285	100,0

Distribuição Percentual do Risco Individual de Cárie Dentária

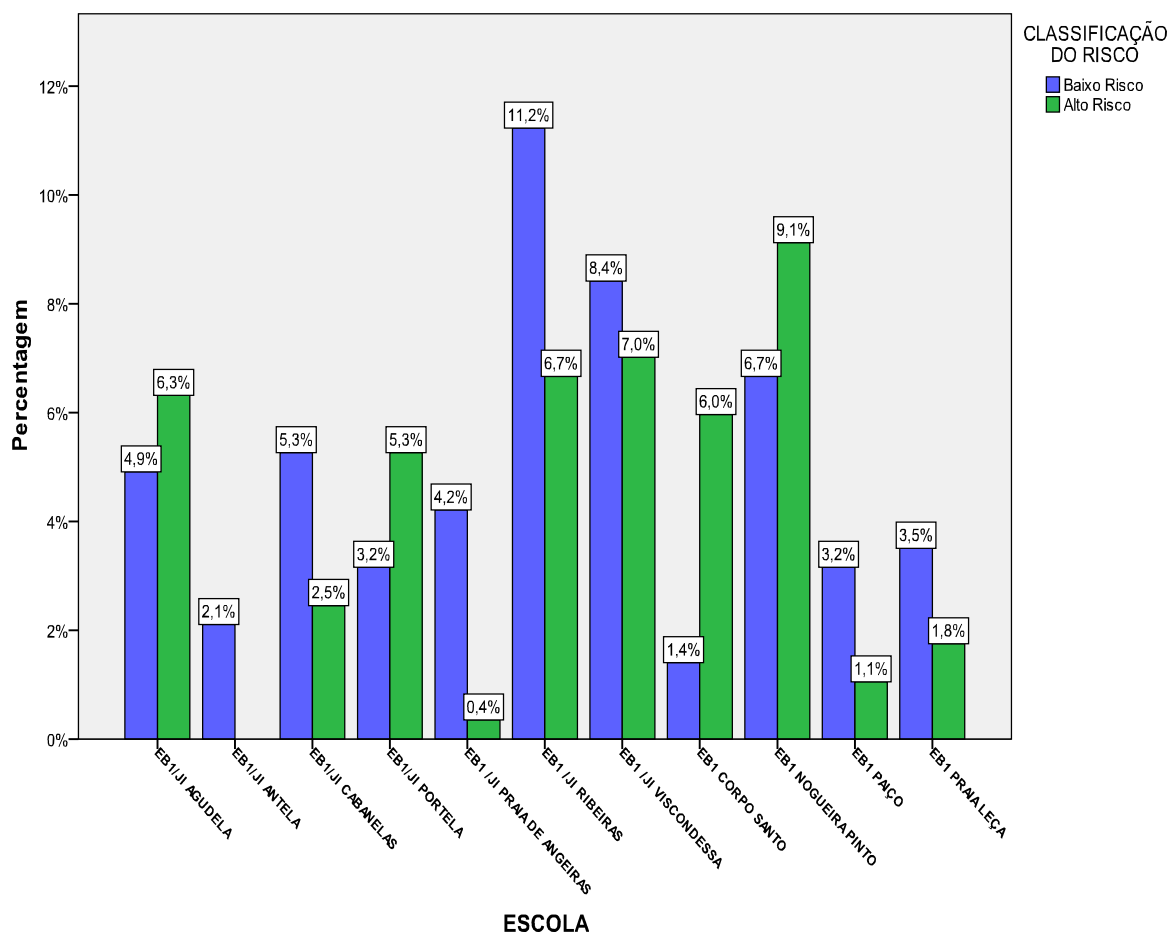


Pela análise do gráfico anterior, verificamos que dos alunos avaliados, a maioria (54%) apresenta um baixo risco e 46% um alto risco de cárie dentária.

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

ESCOLAS	CLASSIFICAÇÃO DO RISCO				TOTAL	
	Baixo Risco		Alto Risco			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
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
TOTAL	154	54,0	131	46,0	285	100,0

Distribuição Percentual do Risco Individual de Cárie Dentária por Escola



Pela análise do gráfico anterior, 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.

Anexo XII

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO PNV

Alunos da Escola EB 2/3 de Perafita sinalizados para verificação dos boletins individuais de saúde

Ano Lectivo	Número de Alunos
5º Ano	19
6º Ano	31
7º Ano	18
8º Ano	16
9º Ano	13
Total	97

Alunos da Escola EB 2/3 de Perafita com esquema vacinal em atraso

Ano Lectivo	Número de Alunos
5º Ano	3
6º Ano	1
7º Ano	8
8º Ano	2
9º Ano	2
Total	16

Anexo XIII

PLANO DA SESSÃO DE EPS “EB2/3 PERAFITA CONTRA O
VIH/SIDA”

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

