

6

Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Reflexões sobre a metodologia de avaliação

INÊS ABRAÃO, ANA TAVARES

Artigo recebido em 26/05/10; versão final aceite em 02/11/10.

RESUMO

O artigo apresenta o Programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais e a discussão sobre a metodologia de avaliação. O Trilhos é um programa de prevenção compreensivo e de intervenção em contexto escolar com a duração de 3 anos lectivos, abrangendo 4 componentes: informativa, tomada de decisão e resolução de problemas, regulação emocional e competências de comunicação. Tem como objectivo reduzir o número de alunos que inicia o consumo de tabaco, álcool e *cannabis* antes dos 15 anos de idade. As autoras apresentam e discutem os resultados do programa para uma amostra de 128 alunos do 3º ciclo de uma escola do distrito do Porto. Neste artigo faz-se uma reflexão sobre os procedimentos e metodologia de avaliação e alguns dos constrangimentos encontrados.

Palavras-chave: Prevenção; Meio Escolar; Competências Pessoais e Sociais; Avaliação.

RÉSUMÉ

L'article présente le TRILHOS – développement de compétences personnelles et sociales et la discussion sur la méthodologie d'évaluation de programme. Le TRILHOS est un programme de prévention et d'intervention dans milieu scolaire avec une durée de 3 ans, couvrant les 4 composants: informative, prise de décisions et résolution de problèmes, régulation émotionnel et communication. Vise à réduire le nombre d'élèves qui commencent à utiliser du tabac, de alcool et de cannabis avant l'âge de 15 ans. Les auteurs présentent et discutent des résultats du programme pour 128 étudiants de 3e cycle d'études d'une école du district de Porto. Cet article est une réflexion sur les procédures et méthodologie d'évaluation et certaines des contraintes rencontrées.

Mots-clé: Prévention; Milieu Scolaire; Les Compétences Personnelles et Sociales; Évaluation.

ABSTRACT

The article presents the program *TRILHOS* – Developing personal and social skills and the discussion on the evaluation methodology. The *TRILHOS* is a comprehensive programme of prevention and intervention in the school setting within a 3 years period, considering 4 components: informative, decision-making and problem-solving, emotional regulation and communication skills. Aims to reduce the number of students who start using tobacco, alcohol and cannabis before the age of 15. The authors present and discuss the results of the programme for a sample of 128 students from the 3rd cycle of studies, in a school from Porto district. This article is a discussion on the procedures and evaluation methodology and about some of the constraints found.

Key Words: Prevention; School Intervention; Personal and Social Skills; Evaluation.

RESUMEN

El artículo presenta el Programa Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais bien como la discusión sobre la metodología de evaluación. Trilhos es un programa de prevención compreensivo y de intervención en contexto escolar con la duración de 3 años lectivos, abarcando 4 componentes: informativa, tomada de decisión y resolución de problemas, regulación emocional y competencias de comunicación. Tiene como objetivo reducir el número de alumnos que empieza el consumo de tabaco, alcohol y cannabis antes de los 15 años de edad. Las autoras presentan y discuten los resultados del programa para una muestra de 128 alumnos del 3º ciclo de una escuela del distrito de Oporto. En este artículo se hace una reflexión sobre los procedimientos y metodología de evaluación de los constreñimientos encontrados.

Palabras Clave: Prevención; Medio Escolar; Competencias Personales y Sociales; Evaluación.

1 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objectivo apresentar e analisar os resultados de Trilhos – Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais.

A criação do programa Trilhos correspondeu a uma necessidade da comunidade, tendo sido, portanto, desenvolvido e implementado a partir de um pedido, formulado por uma escola, pelo que o processo de implementação e a definição da metodologia de avaliação deverão entender-se nesse contexto.

Assim, embora o objectivo inicial não se centrasse no desenvolvimento de uma investigação, dada a importância que a avaliação de projectos preventivos assume, não só para avaliar a eficácia dum programa, mas também por ser a única forma de tornar visíveis os resultados do investimento realizado na prevenção e até mesmo por questões éticas – já que se sabe poderem as intervenções ter efeitos iatrogénicos (Santos, E. R; Baptista, T. & Bellis, M., 2010) – decidiu-se, então, a par da construção do programa, ponderar também a forma como poderia ser avaliado.

Dada a escassez de trabalhos de avaliação na área das intervenções preventivas, pretendeu-se desta forma dar um contributo nesta área, apesar de todas as limitações inerentes a quem parte da intervenção no terreno e não de um contexto de pura investigação, já que é o investimento realizado na avaliação que permite perceber o que contribui para a eficácia das intervenções (Santos, E. R; Baptista, T. & Bellis, M., 2010).

Os resultados apresentados neste artigo referem-se assim a uma amostra que foi escolhida a partir da aplicação do programa durante 3 anos, numa escola EB2,3 do concelho de Vila Nova de Gaia.

Começaremos, no entanto, por fazer uma breve apresentação e enquadramento do programa, sendo que o Trilhos é um programa de promoção de competências pessoais e sociais dirigido a adolescentes e planeado para ser implementado em contexto escolar.

2 – DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

O Trilhos é um programa que se enquadra na prevenção universal, preconizando a utilização de estratégias que passam pela promoção de competências de vida.

Tendo sido originalmente criado para ser implementado em contexto escolar, com este programa pretende-se fornecer "ferramentas" como as competências de resolução de problemas, as competências de comunicação e as competências de gestão emocional, que se sabe contribuir para a resiliência e potenciarem um desenvolvimento saudável.

Destina-se a jovens numa faixa etária que tem sido indicada como alvo preferencial de programas preventivos, por se encontrar próxima do momento em que a adopção dos comportamentos de risco pode ter início (Hawkins, Catalano & Arthur, 2002; Becoña Iglesias, 2001; Negreiros, 1998).

Trata-se de um programa compreensivo (que integra vários conceitos ou dimensões que interferem no desenvolvimento do indivíduo) e a escolha das componentes baseia-se nas avaliações efectuadas sobre os programas preventivos mais eficazes (Becoña Iglesias, 2001; Negreiros, 1998), nas recomendações do National Institute of Drug Abuse (1997) e inscreve-se nas boas práticas definidas pelo Observatório Europeu para a intervenção universal em meio escolar, nomeadamente no que concerne:

- Aos efeitos benéficos dos programas baseados em competências de vida, quer ao nível das variáveis mediadoras como o conhecimento sobre drogas, a auto-estima, a tomada de decisão ou a resistência à pressão de pares, quer nos resultados finais em termos de comportamento de consumo (Faggiano *et al.*, 2005);
- À inclusão, num programa de competências mais amplo, de uma componente baseada no conhecimento, que se inscreve numa abordagem mais global da saúde (Hawks *et al.*, 2002);
- Ao facto do programa se desenvolver ao longo de três anos lectivos, que pressupõe o reforço das competências adquiridas, sendo que a existência de sessões de reforço é apontado pelos autores como tornando os programas mais eficazes e os seus efeitos mais duradouros (Hawks *et al.*, 2002; McGrath *et al.*, 2006);
- E, finalmente, à utilização de técnicas interactivas, já que os autores referem que os programas

interactivos em meio escolar, ou seja, aqueles que envolvem a participação activa de professores e alunos através de técnicas como o *role-play* ou as discussões em grupo, têm efeitos preventivos no comportamento de consumo e apontam para resultados superiores a programas não interactivos (Buehler & Kroeger, 2006; McGrath *et al.*, 2006; Canning *et al.*, 2004; Hawks *et al.*, 2002, Faggiano *et al.*, 2006).

O **objectivo geral** do "Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais" é reduzir, no prazo de três anos, o número de alunos que inicia o consumo de tabaco, álcool e *cannabis* antes dos 15 anos de idade. Este objectivo enquadra-se nos objectivos gerais ao nível da prevenção das toxicodpendências, que se têm centrado em diminuir o uso e abuso de drogas e/ou em retardar o início destes consumos, apontados por alguns como "drogas de entrada" (Hawkins, Catalano & Arthur, 2002; Becoña Iglesias, 2001; Negreiros, 1998). Para além disso, a investigação aponta para a necessidade de incluir nos programas preventivos as substâncias legais, nomeadamente o tabaco e o álcool (Becoña Iglesias, 2001).

O programa tem ainda como **objectivos específicos**:

- Promover o conhecimento dos comportamentos que põem em risco a saúde.
- Desenvolver competências de resolução de problemas.
- Desenvolver a capacidade de reconhecer e lidar com os sentimentos do próprio e dos outros.
- Desenvolver competências de comunicação e assertividade.

3 – ESTRUTURA DO PROGRAMA

O "Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais" é composto por um total de 50 sessões, sendo que 20 se destinam a serem implementadas no 7º ano de escolaridade, estando previstas 15 sessões de reforço em cada um dos dois anos subsequentes - 8º e 9º anos de escolaridade. As sessões organizam-se em torno de quatro componentes fundamentais: a componente informativa, a componente de resolução

de problemas e tomada de decisão, a componente de regulação emocional e a componente de competências de comunicação.

Este programa foi planeado para alunos do 3º ciclo, a ser implementado pelos professores, nos 45 minutos semanais dedicados à disciplina de Formação Cívica. Idealmente, o professor deveria manter-se ao longo dos três anos, o que permitiria a continuidade da relação estabelecida e a familiaridade de professor e aluno com as técnicas e materiais utilizados. No entanto, a sua aplicação poderá ser adaptada a outras situações e contextos.

A implementação implica uma fase prévia de formação aos professores que os capacite para a intervenção, formação essa que se deve manter ao longo do programa, no sentido de ir fornecendo alguma supervisão e apoio técnico à sua implementação.

O material está organizado por sessão, apresentando-se para cada uma delas: os objectivos específicos, a descrição das actividades que a compõem e o tempo previsto para a sua realização; algumas orientações que o professor deverá ter em consideração ao implementar as actividades, e os materiais que servirão de suporte ao trabalho desenvolvido pelos alunos.

Na **Componente Informativa** são trabalhados alguns conceitos relacionados com a saúde e com o risco para a saúde (saúde entendida de uma forma global, nas dimensões física, psicológica e social). Apesar da investigação mostrar que a informação quando usada isoladamente tem uma eficácia muito limitada (Buehler & Kroeger, 2006), não deixa de ser importante quando abordada no contexto global da saúde e quando conjugada com outro tipo de estratégias (Hawks *et al.*, 2002). Nas sessões previstas para o 7º ano de escolaridade, o consumo de drogas não é focado de forma distinta, mas enquadrado na questão mais global da saúde e dos comportamentos de risco. Esta opção prende-se com o facto de ser uma componente introdutória ao programa, prevendo-se sessões de reforço desta componente nos 8º e 9º anos de escolaridade, nas quais a questão específica dos consumos de drogas ilícitas é abordada. Parece-nos conduzir a melhores efeitos de adesão ao programa que os comportamentos de risco a

serem trabalhados sejam sugeridos pelos alunos, o que abre a possibilidade das actividades das sessões serem adaptadas a grupos com diferentes necessidades. Se a questão do consumo de drogas ilícitas for sentida como uma necessidade logo no 7º ano de escolaridade, irá emergir como um tema a ser discutido.

Os **objectivos específicos da componente informativa** são:

- Analisar e clarificar o conceito de saúde;
- Definir e analisar comportamentos que comprometem a saúde;
- Debater e ponderar os motivos que levam à adopção ou não de comportamentos de risco;
- Encontrar formas saudáveis e alternativas aos comportamentos de risco;
- Aumentar o conhecimento sobre os riscos associados ao consumo de substâncias.
- Promover a participação activa na criação de estilos de vida saudáveis.

A inclusão de uma **Componente de Tomada de Decisão e Resolução de Problemas** justifica-se pelas referências encontradas na literatura específica, que indicam estas competências enquanto factor protector, contribuindo o seu desenvolvimento para a redução da impulsividade e para a promoção de outras competências de vida, nomeadamente a auto-estima, as crenças de auto-eficácia, *locus* de controlo interno, percepção de controlo sobre a própria vida e expectativas de sucesso mais realistas (Becoña Iglesias, 2002; Abraão, 1999; Constantine, Benard e Diaz, 1999; IOM, 1994).

Os **objectivos específicos** desta componente são:

- Compreender o que é decidir;
- Distinguir decisões de actos impulsivos;
- Distinguir diferentes tipos de decisões, conforme a complexidade e o tipo de consequências envolvidas;
- Analisar os factores envolvidos nas decisões;
- Compreender o papel dos valores nas decisões;
- Desenvolver competências cognitivas de resolução de problemas.

Na **Componente Regulação Emocional** pretende-se desenvolver a diferenciação emocional, isto é, desen-

volver a capacidade do sujeito perceber, expressar e gerir emoções. Para além das vantagens que estes aspectos trazem para o relacionamento do sujeito consigo próprio e com os outros, o desenvolvimento deste processo de regulação emocional permite ao sujeito desenvolver maior tolerância à frustração, resolver conflitos internos, lidar com emoções negativas e adquirir um sentido de controlo sobre o seu mundo interno. Por outro lado, ao desenvolver a literacia emocional, o sujeito torna-se mais empático, sendo que a empatia tem sido descrita como uma das características dos indivíduos resilientes (Becoña Iglesias, 2002; Abraão, 1999; Constantine, Benard e Diaz, 1999; IOM, 1994).

Os **objectivos específicos** desta componente são:

- Desenvolver a capacidade de identificar sentimentos nos outros;
- Desenvolver a capacidade de identificar, expressar e lidar com os seus próprios sentimentos;
- Desenvolver a capacidade de expressar sentimentos negativos, utilizando mensagens na primeira pessoa;
- Desenvolver a capacidade de distinguir entre pensamentos, sentimentos e comportamentos.

A inclusão de uma **Componente de Competências de Comunicação** prende-se com o facto de que estas, nomeadamente as competências de comunicação assertiva, têm consistentemente sido referidas como factor protector, enquanto dificuldades a este nível estão associadas a um índice de risco mais elevado (Becoña Iglesias, 2002; Abraão, 1999; Constantine, Benard e Diaz, 1999). O desenvolvimento desta competência interfere positivamente no estabelecimento e manutenção das relações interpessoais, na capacidade de aceitar críticas, de pedir ajuda e de resistência à pressão dos pares (Becoña Iglesias, 2002; Abraão, 1999; Constantine, Benard e Diaz, 1999; IOM, 1994). A assertividade contribui também, em consonância com outras competências, para uma melhor auto-estima e sentido de auto-eficácia, enquanto dificuldades a este nível podem potenciar a rejeição e o isolamento social. Esta componente tem como **objectivos específicos**:

- Compreender os elementos envolvidos na comunicação;

- Compreender a importância da comunicação não verbal;
- Desenvolver competências de escuta e de conversação;
- Diferenciar os estilos de comunicação: passivo, assertivo e agressivo;
- Compreender as consequências pessoais e relacionais de cada um dos estilos;
- Desenvolver as competências de comunicação assertiva utilizadas para a realização de pedidos, recusar pedidos, lidar com as críticas, aceitar ordens e pedir desculpa.

4 – METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

O programa prevê procedimentos de avaliação de processo e de avaliação de resultados.

A **avaliação do processo** de implementação do programa inclui a recolha de dados relativos ao decurso de cada sessão, no caso dos professores, e de cada componente, no caso dos alunos. Através destes instrumentos será possível analisar se o programa se desenvolveu tal como previsto ou se houve alterações que devam ser consideradas ao fazer a análise dos resultados obtidos (OEDT, 2001).

A **avaliação de resultados** será realizada através da análise dos dados resultantes do preenchimento de um questionário pelos alunos, onde se avaliam os seguintes indicadores:

- Percepção do risco associado a comportamentos que comprometem a saúde;
- Frequência de comportamentos de risco (ao longo da vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias);
- Competências de assertividade;
- Competências de tomada de decisão;
- Estratégias de *coping* emocional.

A recolha de dados é realizada através da metodologia pré e pós-teste, mais concretamente numa sessão prévia ao início da intervenção e no final dos três anos lectivos.

Durante o ano lectivo **2005/2006** iniciou-se uma primeira implementação do programa *Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais* junto

dos alunos do 7º ano de escolaridade de uma escola do concelho de Vila Nova de Gaia, com o objectivo de testar a aplicabilidade do mesmo e proceder ao ensaio quer do programa, quer dos procedimentos de avaliação.

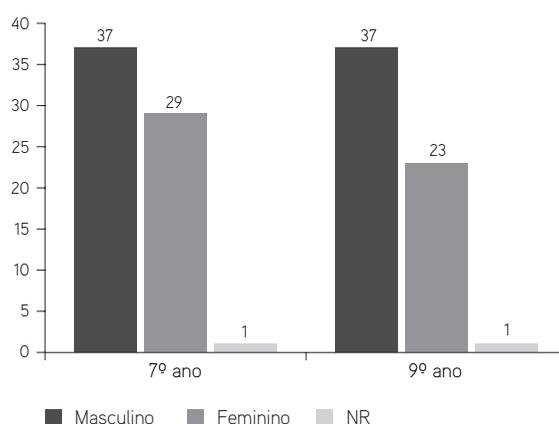
Os dados apresentados remetem para a comparação dos resultados iniciais (ano lectivo 2005/2006) e finais (ano lectivo 2007/2008) apenas para um grupo experimental, seleccionado como amostra, dado que não foi possível a comparação com um grupo de controlo. A opção pela não constituição de um grupo de controlo deve-se ao facto do programa *Trilhos* ter sido adoptado pela escola para ser aplicado a todos os alunos, pelo que a exclusão de uma turma para que servisse de grupo de controlo levantaria vários problemas, até de natureza ética.

Numa breve descrição dos alunos que participaram neste programa, apresentamos agora os dados relativos à distribuição por sexo, idade e ano de escolaridade.

O grupo que vai ser analisado corresponde a **128 alunos**, distribuídos 67 pelo 7º ano (52,3%) e 61 (47,7%) pelo 9º ano de escolaridade.

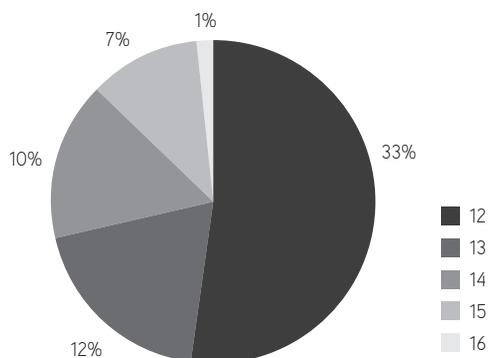
A distribuição por sexo apresenta-se no quadro seguinte:

FIGURA 1 – Distribuição por sexo – 7º e 9º anos.



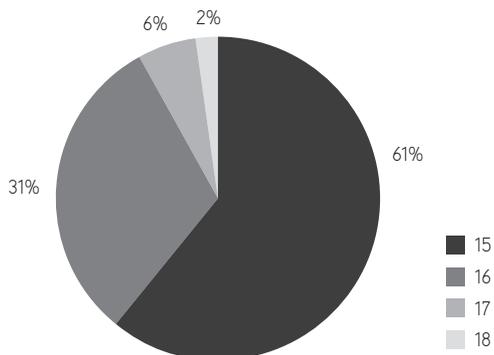
A média de idades dos alunos de 7º ano é de 14 anos, com a seguinte distribuição:

FIGURA 2 – Distribuição por idade – 7º ano.



A média de idades dos alunos de 9º ano é de 16,5 anos, com a seguinte distribuição:

FIGURA 3 – Distribuição por idade – 9º ano.



É no âmbito da avaliação de resultados deste projecto que surge a necessidade de construção de um instrumento de avaliação, cuja análise de resultados também apresentamos.

5 – CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Para que fosse possível avaliar os resultados da implementação do programa "Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais" começou por se proceder à definição de variáveis a medir e que decorrem dos objectivos do programa (OEDT, 2001). Assim, partindo do objectivo geral teríamos que caracterizar a população-alvo quanto à idade e medir os comporta-

mentos de consumo de tabaco, álcool e *cannabis*. Para cada um dos objectivos específicos seria necessário avaliar a variável mediadora subjacente a cada componente, nomeadamente, a percepção do risco associado aos comportamentos que comprometem a saúde, as competências de tomada de decisão e de resolução de problemas, as competências de *coping* emocional e as competências de comunicação.

Numa **primeira fase** procedeu-se, então, a uma pesquisa de instrumentos de avaliação disponíveis que permitissem avaliar as variáveis referidas, com o intuito de os seleccionar. Desta pesquisa resultou a recolha de alguns materiais que serviram de suporte à construção do questionário que a seguir analisamos, já que nenhum dos instrumentos encontrados correspondia na totalidade às necessidades de avaliação.

Relativamente à **avaliação do objectivo geral do programa** – reduzir, no prazo de três anos, o número de alunos que inicia o consumo de tabaco, álcool e *cannabis* antes dos 15 anos de idade – a partir dos instrumentos ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, do Grupo Pompidou do Conselho da Europa (2000) e do Inquérito Nacional em Meio Escolar 2001, do Instituto Português da Droga e da Toxicoddependência, e tendo em consideração que o questionário não poderia ser muito extenso, optou-se por elaborar três questões que permitissem avaliar o número de vezes em que alguns dos comportamentos de risco ocorreram ao longo da vida, no último ano e no último mês, mantendo assim a estrutura das medidas habitualmente utilizadas para o consumo de substâncias, mas alargando a questão a outros comportamentos.

Quanto à **avaliação do primeiro objectivo específico** – promover o conhecimento dos comportamentos que põem em risco a saúde – utilizou-se a formulação proposta por Jorge Negreiros (2001) que permite avaliar a percepção do risco, aplicando-a a alguns dos comportamentos que comprometem a saúde e que são trabalhados ao longo do programa mantendo, na base destes itens, os mesmos comportamentos para os quais se questiona a frequência para a avaliação do objectivo geral.

Para **avaliar as competências de tomada de decisão e de resolução de problemas**, dadas as dificuldades

encontradas para estas últimas, optou-se por avaliar apenas as competências de tomada de decisão, com base nos itens propostos para tal pelo Observatório Europeu de Drogas e Toxicod dependência, no Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas (2002).

No âmbito das **estratégias de coping emocional** não foram encontrados instrumentos de avaliação, pelo que os itens foram construídos tendo em consideração alguns dos sentimentos que são trabalhados pelo programa, e apresentando para cada um deles dois itens que traduziriam uma forma mais desadequada de lidar com o sentimento em causa e uma estratégia de *coping* adequada.

Finalmente, para avaliar as **competências de comunicação** recorreu-se à adaptação dos itens propostos por Maria Odete Fachada (1998) para medir a assertividade, reduzindo-se igual número de itens nas afirmações relativas a cada um dos estilos de comunicação passivo, agressivo e assertivo e eliminando-se os itens relativos ao estilo manipulativo, por este não ser abordado no programa.

Analisaremos, de seguida, os indicadores seleccionados para a construção do questionário em termos estatísticos ao nível da sua fiabilidade e validade e ao nível dos resultados.

6 – ANÁLISE DA FIABILIDADE E DA VALIDADE DO QUESTIONÁRIO

As questões relativas à percepção do risco, às competências de assertividade, às competências de tomada de decisão e às estratégias de *coping* emocional, poderão ser entendidas como medidas de variáveis latentes, pelo que serão analisadas as correlações entre itens e itens-total, bem como se procurará avaliar o instrumento quanto à sua fiabilidade e à sua validade.

Na construção de um questionário para medir variáveis latentes deve-se, para além de analisar a correlação entre itens e itens-total, que nos esclarece se os itens medem algo comum, estimar também a sua fiabilidade e validade (Hill & Hill, 2002). Neste caso, a avaliação da fiabilidade será realizada através da avaliação da consistência interna (*alpha de cronbach*) e proceder-se-á à análise da validade, através da análise factorial

utilizando o método das componentes principais.

Relativamente às questões que medem a frequência de comportamentos de risco ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, não será efectuado este tipo de análise, já que cada item mede o auto-relato de um comportamento específico que importa analisar, não se tratando portanto de variáveis latentes. No entanto, apresentaremos os seus resultados.

6.1 – Percepção do risco associado a comportamentos que comprometem a saúde

Da análise da correlação entre os itens que compõem esta escala observam-se valores mais elevados entre os itens que medem a percepção do risco de comportamentos de consumo de substâncias e do comportamento sexual desprotegido (correlações entre 0,48 e os 0,88), e valores fracos entre os itens relativos à percepção do risco de comportamentos alimentares e restantes itens (correlações entre 0,09 e 0,34).

As correlações item-total são relativamente fortes (entre 0,41 e 0,72) o que sugere que os diferentes itens medem algo em comum, ou seja, todos contribuem para a medição de uma variável latente – percepção de risco – com boa fiabilidade interna (aplicação do *alpha de cronbach* estandardizado (0,89)).

Da análise das correlações entre itens e item-total é possível concluir que esta escala mede uma variável latente – a percepção do risco – com boa fiabilidade interna (*alpha* = 0,89).

Através da análise factorial extraem-se duas componentes principais, a primeira que agrupa os itens relativos à percepção do risco do consumo de substâncias e relação sexual desprotegida, remetendo os restantes itens para o segundo factor.

De acordo com a análise factorial e com os dados relativos à análise das correlações entre os itens, poderemos supor que a percepção do risco associado ao consumo de substâncias e à relação sexual desprotegida se distingue de uma percepção de risco mais global associada aos restantes comportamentos que, embora sendo percebidos como também contendo risco, não estão socialmente conotados como tal.

Com base na média dos itens que compõem esta escala, foi calculado um índice de Percepção de Risco Global,

assim como dois outros índices de Percepção de Risco (Comportamentos de risco e outros comportamentos).

TABELA 1

	Ano de Escolaridade	
	7º Ano	9º Ano
Índice de Percepção de Risco (Ks de Risco)	4,63	4,47
Índice de Percepção de Risco (Outros Ks)	4,48	4,36
Índice de Percepção de Risco Global	4,59	4,41

Dos resultados obtidos verifica-se que não existem diferenças significativas entre os grupos:

TABELA 2

	INME 06 (GPorto)	INME 06 (Gaia)	TRILHOS (9º ano)
PREVALÊNCIA LONGO DA VIDA			
Tabaco	33,3%	32,6%	21,3%
Álcool	50,9%	48,1%	47,6%
<i>Cannabis</i>	6,1%	4,9%	3,2%
ÚLTIMOS 12 MESES			
Tabaco	21,6%	20,8%	16,4%
Álcool	39,8%	41,2%	27,8%
<i>Cannabis</i>	5,2%	3,9%	3,2%
ÚLTIMOS 30 DIAS			
Tabaco	13,7%	13,1%	13,0%
Álcool	25,3%		21,3%
<i>Cannabis</i>	3,5%	2,6%	3,2%

Ainda que com as devidas reservas, por se tratar de estudos diferentes e não de comparação de grupos equivalentes, os resultados obtidos parecem apontar no sentido de ser possível atingir o objectivo geral através da implementação deste programa.

6.3 – Competências de assertividade

A análise desta escala, no seu conjunto, levanta problemas quer ao nível da fiabilidade como da validade, que nos parecem ser introduzidas pelos itens que medem os estilos de comunicação passivo e agressivo.

A sub-escala relacionada com o estilo de comunicação assertivo, embora ainda com problemas, estes são

6.2 – Frequência de comportamentos de risco (ao longo da vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias)

Relativamente à análise destes itens optou-se por não fazer a análise de fiabilidade e validade para os itens que constituem cada questão já que cada um mede o auto-relato de um comportamento específico que importa ser avaliado e não uma variável latente.

Não dispondo de um grupo de controlo não é possível comparar os resultados obtidos com um grupo equivalente. No entanto, optamos por comparar a prevalência de consumo ao longo da vida, no último ano e no último mês com os dados obtidos no Inquérito Nacional em Meio Escolar 2006, para a população do 3º ciclo do concelho de V. N. Gaia, como se apresentam no quadro seguinte:

menores, pelo que se torna possível realizar uma análise de um índice de assertividade.

Assim, para os itens desta sub-escala (itens b, h, j, m, p) verifica-se que algumas correlações entre itens são fracas (entre 0,13 e 0,44), bem como algumas das correlações item-total quando o item é excluído (entre 0,30 e 0,51).

Os valores obtidos para *alpha* após a exclusão do item, embora se apresentem relativamente baixos (entre 0,54 e 0,63) diminuem com a retirada do item face ao *alpha de cronbach* estandardizado (0,65), o que pode indicar que todos contribuem para a medição da variável latente.

Da análise factorial dos itens desta sub-escala, através

do método das componentes principais, extrai-se apenas um factor, que explica 42% da variância total dos dados, sendo que os pesos de cada variável são todos superiores a 0,5, o que significa que todos contribuem para a definição do factor.

Assim, embora a escala quando analisada no seu conjunto levante problemas, a sub-escala relativa ao estilo assertivo poderá ser usada para cálculo de um índice de assertividade, a partir da média destes itens, que permita avaliar se existem diferenças no final da implementação do programa.

Em relação à sub-escala da assertividade e índice de assertividade global não se verificam diferenças significativas entre os dois grupos, como se vê no quadro seguinte:

TABELA 3

	Ano de Escolaridade	
	7º Ano	9º Ano
Índice de Assertividade	3,36	3,41
Índice de Assertividade Global	3,62	3,36

6.4 – Competências de tomada de decisão

O estudo da fiabilidade desta medida apresenta valores baixos quer para a escala analisada no seu conjunto quer para a sub-escala (α de cronbach=0,4354) relativa à sua capacidade pessoal para tomar decisões com base em critérios racionais.

A análise factorial desta escala pode ser realizada já que apresenta valores razoáveis (KMO=0,629 e $\text{sig.}=0,000$ para o *Bartlett's test of sphericity*), gerando duas componentes principais que explicam 45% da variância dos dados.

Da análise factorial ressaltam dois factores que, genericamente, agrupam os itens referentes à capacidade de tomar decisões com base em critérios racionais (factor 2) e os itens que implicam maior impulsividade (factor 1).

Ainda que com as devidas reservas por não se conseguir estimar a fiabilidade da escala, poder-se-á ponderar a criação de um índice de capacidade de tomar decisões com base em critérios racionais a partir da média dos quatro itens (a, b, d, e) que não colocam problemas na análise factorial.

Os resultados obtidos para o índice total da escala tomada de decisão revelam que não existem diferenças significativas entre os dois grupos:

TABELA 4

	Ano de Escolaridade	
	7º Ano	9º Ano
Índice de Tomada de Decisão	3,85	3,79
Índice de Tomada de Decisão Global	3,60	3,54

6.5 – Estratégias de coping emocional

O estudo da fiabilidade desta medida apresenta, tal como a anterior, valores baixos quer para a escala analisada no seu conjunto (α de cronbach=0,4048) quer para a sub-escala (α de cronbach=0,4690) constituída pelos itens que se referem a estratégias de coping adequadas.

Nos testes de validade da análise factorial da sub-escala constituída pelos itens (b, e, f, h, j) que se referem a estratégias de coping adequadas verifica-se um valor razoável da medida de adequabilidade KMO (0,641) e um valor de sig. de 0,000 no *Bartlett's test of sphericity*, o que significa que se cumprem os pressupostos para que a análise seja realizada.

Desta análise extrai-se apenas um factor que explica uma percentagem reduzida da variância total dos dados (33,2%).

Atendendo a que o estudo da fiabilidade e da validade desta escala apresenta dificuldades, a interpretação de um índice calculado a partir da média dos itens da sub-escala referente às estratégias de coping adequadas deverá ser feita com reserva.

A análise realizada para esta escala, considerando o índice total, demonstra a não existência de diferenças significativas face às médias, como se pode ver no quadro seguintes:

TABELA 5

	Ano de Escolaridade	
	7º Ano	9º Ano
Índice Coping Emocional	3,75	3,65
Índice Coping Emocional Global	3,28	3,35

7 – CONCLUSÕES GERAIS

7.1 – Da validade e fiabilidade do questionário

Da análise efectuada, verificamos que o questionário levanta alguns problemas ao nível da fiabilidade e, portanto, quanto às conclusões que se podem retirar a partir dos dados que produz. No entanto, partindo dos dados tratados até ao momento, é possível retirar algumas pistas para análise dos resultados finais.

Não nos iremos deter, por agora, sobre as três questões para a avaliação do objectivo geral do programa, já que medem a frequência dos comportamentos que importa analisar separadamente, não se colocando por isso a questão da fiabilidade interna que é necessário considerar quando se trata da criação de uma medida de uma variável latente, como é o caso dos outros grupos de questões que pretendem avaliar as variáveis mediadoras.

Neste segundo grupo, a escala que mede a percepção do risco associado a comportamentos que comprometem a saúde apresenta valores quer ao nível da fiabilidade interna, quer ao nível da validade, que permitem a sua utilização sem qualquer tipo de restrição. A partir desta escala é ainda possível calcular dois índices que nos dão acesso a duas vertentes da percepção do risco, sendo que uma delas se relaciona mais directamente com um conjunto de comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de substâncias e os comportamentos sexuais de risco.

Nas restantes três medidas – assertividade, tomada de decisão e regulação emocional – todas apresentam problemas ao nível da fiabilidade interna, com valores baixos ao nível das correlações entre itens, das correlações item-total e do valor *alpha de cronbach*. No entanto, também para todas elas, partindo dos resultados da análise factorial, é possível agrupar itens que nos dão acesso a um índice que permite medir a competência pretendida, uma vez que são sobretudo os itens referentes à "ausência" da competência que geram maior confusão.

Assim, ainda que as dificuldades encontradas ao nível da fiabilidade das escalas no seu conjunto condicionem a validade das medidas (Hill, M. M. & Hill, A., 2002) optamos por manter estes índices como forma de avaliação da competência, já que não dispomos de outros indicadores. Não podemos deixar de referir que por limitações de

tempo e de recursos, a construção deste questionário falhou uma fase importante dos procedimentos de validação, que seria testar uma primeira versão junto de uma população equivalente, mas não a população alvo da intervenção. Para cada escala seria necessário produzir um número de itens superior a partir dos quais se seleccionariam os que melhor contribuíssem para uma medição fiável da variável latente. No entanto, a exigência de um trabalho deste tipo constituir-se-ia em si mesmo como um estudo autónomo de criação/aferição de instrumentos de avaliação em contexto de investigação. Não deixa, no entanto, de ser importante realçar a importância deste trabalho dado a dificuldade de encontrar instrumentos de avaliação aferidos para a população portuguesa, o que dificulta a avaliação de qualquer programa de intervenção.

Por fim, consideramos importante no futuro propor a alteração de alguns dos itens que nos parecem produzir maior ruído, procurando que uma formulação mais clara e mais simples desses itens que contribua para uma melhoria geral do instrumento, a testar junto de outra população-alvo.

Considera-se também a possibilidade de reformulação do questionário e de concretizar as etapas em falta no processo de validação do mesmo.

7.2 – Da avaliação de processo

A metodologia de planeamento da avaliação de processo está adequada à intervenção, sendo que a implementação dos questionários de avaliação de processo não levantam dúvidas nem dificuldades ao nível do preenchimento. No entanto, o facto de não serem preenchidos sistematicamente induz que a análise destes resultados não se possa fazer formalmente e apenas se utilizem como instrumentos indicativos para a supervisão e correcção de alguns procedimentos face à implementação. Os constrangimentos encontrados remetem, então, sobretudo para o acompanhamento e implementação do programa a dois níveis de análise – o da supervisão e o da implementação dos instrumentos de avaliação de processo.

No que se refere à supervisão, são várias as limitações com que os intervenientes se deparam, na medida em que o programa implica uma continuidade (no mínimo

três anos), as reuniões de supervisão são espaçadas no tempo e o acompanhamento se realiza simultaneamente com outras actividades.

Da parte dos supervisores decorrente do grande período de tempo de implementação do programa, a dificuldade da monitorização de todos os detalhes de avaliação é considerável.

Da parte dos professores, as responsabilidades decorrentes da sua prática profissional (por exemplo, serem directores de turma), acaba por interferir com a realização das actividades tal como previstas em planeamento. Tratar de assuntos da turma, por vezes, sobrepõe-se ao próprio andamento regular do programa. Estes factos dificultam os momentos de supervisão, na medida em que se encontram em momentos de implementação diferentes já para não mencionar que, com frequência, são muitas as dificuldades para encontrar momentos comuns para as reuniões de supervisão.

7.3 – Da avaliação de resultados

Os constrangimentos já referenciados ao nível da fiabilidade e validade do questionário de avaliação dos resultados, assim como as questões já levantadas sobre a avaliação do processo condicionam a análise de resultados e consequentemente a sua generalização.

Por sua vez, a comparabilidade dos dados e dos resultados é limitada pelo facto de, como já foi referido anteriormente, no final de cada ano lectivo nem todas as turmas completarem o número previsto de sessões para o seu ano de escolaridade.

Outra limitação à análise dos resultados passa pela não introdução de um código nos questionários que permitisse o seu emparelhamento, o que limita o tipo de análise estatística que se pode aplicar. A não introdução deste código prendeu-se, por um lado, com a preocupação face ao anonimato e confidencialidade dos questionários, e, por outro, com a dificuldade de criação de um código que os alunos pudessem memorizar ao longo dos três anos da implementação.

Ainda em relação à amostra, a não constituição de um grupo de controlo passou por uma opção de não exclusão do programa de turmas que pudessem constituir esse mesmo grupo. Neste caso, privilegiou-se a intervenção em detrimento do desenho experimental de investigação.

O preenchimento do instrumento de avaliação dos resultados pré e pós-teste é por vezes condicionado pelo mesmo tipo de constrangimentos referenciados na avaliação de processo, ou seja, algumas das turmas onde foi implementado o programa, no final do ano lectivo, já não tiveram tempo para completar o processo de avaliação.

7.4 – Para Finalizar....

Apesar dos constrangimentos apresentados, os resultados apontam para a tangibilidade do objectivo geral através da implementação do programa, considerando os resultados apresentados no Inquérito Nacional em Meio Escolar (Feijão, 2006).

O Trilhos foi desenvolvido numa lógica de trabalho de terreno, partindo das necessidades da comunidade. Assim, o que norteou a construção deste programa foi a perspectiva de sistematizar num só documento um conjunto de materiais que se constituíssem como meios e instrumentos no desenvolvimento de competências em grupo. Ao mesmo tempo, ao facilitar o acesso de técnicos e agentes educativos a actividades estruturadas com base em objectivos de prevenção, promove-se um maior rigor técnico-científico e confere-se sustentabilidade às intervenções desenvolvidas nestes contextos. Privilegiando a intencionalidade e a continuidade das acções desenvolvidas, através de estratégias de prevenção de comportamentos de risco, mais especificamente do consumo de substâncias psicoactivas, garante-se uma maior eficácia e eficiência das intervenções preventivas.

A existência de poucos materiais preventivos, mais especificamente, programas preventivos eficazes e cientificamente validados, está na base do interesse científico que a validação deste programa e da sua metodologia de avaliação poderá trazer ao "estado da arte" actual.

Podendo ser um programa de prevenção validado constituirá um instrumento valioso para profissionais que trabalham com adolescentes, no âmbito da prevenção de comportamentos de risco, mais especificamente prevenção da toxicod dependência.

O potencial de validação científica do programa *Trilhos* enquadra-se nos pontos-chave resultantes de uma metanálise e revisão bibliográfica de vários programas de prevenção (McGarth *et al.*, 2006). Deste modo, a

abordagem interactiva com base numa relação colaborativa, a intervenção de longo termo com sessões de reforço e a idade dos destinatários da intervenção, constituem elementos que podem reforçar a sua validade. No entanto, os mesmos autores ressaltam a necessidade de uma análise da influência das diversas componentes nos resultados de forma a perceber se os resultados dependem das características do programa ou de outros factores, tais como a população alvo e/ou contexto de intervenção.

A integração do Trilhos no quotidiano educativo permite disseminar a intervenção preventiva universal em contexto escolar ao fornecer orientações claras de actuação que potencializam os recursos locais, capacitando os professores enquanto agentes activos de prevenção, saindo de uma lógica na qual a prevenção aparece como algo pontual e externo à escola e do domínio de peritos. Desta forma, os recursos externos à escola e mais especializados são igualmente rentabilizados, o que permite que num trabalho preventivo de proximidade e através da criação de uma rede de relações interinstitucionais, se alargue a abrangência dos territórios de intervenção e se facilite o acesso aos outros níveis de prevenção – selectiva e/ou indicada.

CONTACTOS:

INÉS ABRAÃO

Psicóloga Clínica, CRI Porto Ocidental
ines.abraao@idt.min-saude.pt

ANA TAVARES

Psicóloga Clínica, NAT/DRN
ana.tavares@idt.min-saude.pt
Avenida da Boavista, 2521, 4100-135 Porto

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abraão, I. (1999). "Factores de Risco e Factores Protectores para as Toxicodependências. Uma Breve Revisão". *Revista Toxicodependências*, Ano 5, nº 2, pp. 3-11. Lisboa.

Abraão, I.; Tavares, A. I. (2010). *Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais*. Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanias (OEDT) (2002) *Banco de Instrumentos para da Evaluación de Intervenciones Preventivas (BIP)*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Becoña Iglesias, E. (2001). *Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases Científicas de la Prevención de las*

Drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Buehler, A. & Kroeger C. (2006). *Report on the prevention of substance abuse*, Federal Centre for Health Education BzGA.

Canning, U. et al. (2004). *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. Health Development Agency.

Constantine, N.; Benard, B. e Diaz, M. (1999). *Measuring Protective Factors and Resilience Traits in Youth: The Healthy Kids Resilience Assessment*. Paper presented at the Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research, New Orleans).

DiClemente, R. J.; Hansen, W. B. & Ponton L. E. (1996). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. New York: Plenum Press.

Fachada, M. O. (1998). *Psicologia das Relações Interpessoais*. 19 Vol. Lisboa: Edições Rumo.

Faggiano, F. et al. (2005). *School based prevention for illicit drugs (review)*. The Cochrane Collaboration.

Hawkins, J. D.; Catalano, R. F. & Arthur, M. W. (2002). "Promoting science-based prevention in communities". *Addictive Behaviors*, 27, pp. 951-976.

Hawks, D. et al. (2002). *A selected review of what works in the area of prevention*. World Health Organisation.

Hill, M. M. & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

I.O.M. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders. Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington D.C.: National Academy Press.

McGrath, Y., Summall, H., McVeigh, J. & Bellis, M. (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews. Evidence briefing update*. National Institute for Health and Clinical Excellence.

Negreiros, J. (2001). *Padrões e Consequências do Consumo de Drogas em Matosinhos: Resultados na População Estudantil e em Consumidores Problemáticos*. Matosinhos: Câmara Municipal de Matosinhos.

Negreiros, J. (1998). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens*. Braga: Radicário.

NIDA (1997). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-based Guide*. National Institute on Drug Abuse, and National Institutes of Health.

O.E.D.T. (2001). *Linhas Orientadoras para a Avaliação de Acções de Prevenção da Toxicodependência*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.

Santos, E. R; Baptista, T. & Bellis, M. (2010). "Avaliação dos Resultados e do Impacto de Projectos de Prevenção das Toxicodependências". *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Portugal: Universidade do Minho, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

"The Pompidou Group at the Council of Europe" (2000). *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: The Swedish Government at the Swedish National Institute of Public Health.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Feijão, Fernanda (2006). Inquérito Nacional em Meio Escolar.