



UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**  
D O P O R T O

Sofia Araújo Ribeiro

**Avaliação Processual da 1ª Implementação do Programa Riscos & Desafios  
na Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto, da ULP**

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Andreia de Moura**  
E da coorientação da  
**Professora Doutora Carla Rocha**

julho 2021





**Sofia Araújo Ribeiro**

**Avaliação Processual da 1ª Implementação do  
Programa Riscos & Desafios na Faculdade de  
Psicologia, Educação e Desporto, da ULP**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto  
Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime  
Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto  
No dia 14/07/2021, perante o júri seguinte:

**Presidente:** Professora Doutora Ana Rita Conde Dias

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

**Arguente:** Professor Doutor Jorge Nuno Negreiros de Carvalho

(Professor Catedrático da Faculdade de Psicologia e de Ciências  
da Educação da Universidade do Porto)

**Orientadora:** Professora Doutora Andreia Paiva Ribeiro de Moura

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

**Julho 2021**

É autorizada a reprodução integral desta tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

## Agradecimentos

À Professora Doutora Andreia Moura pela orientação prestada ao longo desta etapa que possibilitou o desenvolvimento deste trabalho, pela constante disponibilidade, pela dedicação, pela paciência em esclarecer todas as dúvidas expostas e pela sabedoria e conhecimento transmitido.

À Doutora Carla Rocha, apesar do breve contato, agradeço a oportunidade de dar continuidade ao trabalho por si desenvolvido, assim como toda a sabedoria transmitida e partilha da experiência profissional.

A todos os profissionais que contribuíram para o meu desenvolvimento acadêmico ao longo destes anos, em particular à Professora Doutora Carla Antunes, à Professora Doutora Célia Ferreira, ao Professor Doutor Diogo Lamela e ao Professor Doutor Ricardo Pinto. Tenho a agradecer a partilha dos vossos conhecimentos que sempre se realizou com grande mestria.

À minha mãe, que representa de forma exemplar o que é ser Mulher e que, entre outras coisas, sempre me inculuiu a responsabilidade do Ser. As palavras nunca serão suficientes para agradecer, mas espero que com as ações, como o desfecho desta etapa da minha vida, de alguma forma consiga retribuir os sacrifícios adjacentes a este papel que é ser minha mãe, e ainda, te orgulhar.

Ao Tiago, que é o arquétipo de companheirismo, tenho a agradecer a (ainda) pequena família que temos construído ao longo destes anos e por tudo o que lhe está agregado: o amor, o carinho, a parceria, o apoio incondicional, a compreensão, a aceitação, a confiança, a segurança... Tens a capacidade de tornar tudo mais leve. Obrigada por escolheres fazer esta viagem, subentenda-se vida, do meu lado – ela é muito mais bonita assim. Ademais, é impensável falar sobre ti sem mencionar a referência de excelência profissional que és para mim. Desde colocares sempre o melhor de ti no mínimo que fazes, a saberes exatamente o que almejas e estares disposto a “pagar” o preço da viagem até ao destino. O meu eterno obrigado por tudo o que me ensinas diariamente.

“Se eu vi mais longe,  
foi por estar sobre os ombros de gigantes.”

Isaac Newton

## **Avaliação Processual da 1ª Implementação do Programa Riscos & Desafios na Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto, da ULP**

### **Resumo**

Os adultos emergentes representam uma parcela significativamente grande do ônus económico e da saúde em geral devido ao consumo nocivo de substâncias psicoativas e das perturbações que resultam do seu consumo. A literatura tem apontado para a eficácia de estratégias de prevenção ou redução, integral ou parcial, do consumo de substâncias entre adultos emergentes e para a prevenção de possíveis consequências decorrentes dessa prática, evidenciando o contexto escolar como um ambiente propício ao desenvolvimento psicossocial dos indivíduos. Um dos mais completos e robustos programas de prevenção desta natureza, aplicados em contextos académicos nacionais, denomina-se por Programa Riscos & Desafios. Assim, o presente estudo teve como objetivo a avaliação processual da primeira implementação do Programa Riscos & Desafios na Faculdade de Psicologia, Educação Física e Desporto da Universidade Lusófona do Porto. A amostra foi constituída por 28 indivíduos, alunos do 3º ano de Psicologia, correspondentes a 66,6% dos 42 participantes dessa primeira implementação. O protocolo incluiu a administração do Questionário Pós Programa e da Avaliação do Programa, um ano após a implementação da intervenção. Os resultados demonstram que a generalidade dos estudantes considerou o Programa Riscos & Desafios como Bom, numa escala de Likert. Este estudo permitiu verificar que os adultos emergentes beneficiaram da participação no Programa Riscos & Desafios na medida em que consideram ter adquirido aprendizagens importantes com o mesmo, reforçando que este formato de implementação neste contexto em particular é viável, à semelhança de resultados anteriores do Programa aplicado em outras instituições de Ensino Superior e em anos diferentes.

*Palavras-chave:* consumo substâncias psicoativas; adultos emergentes; ensino superior; programa riscos & desafios; avaliação processual.

## **Procedural Evaluation of the 1<sup>st</sup> Implementation of the Risks & Challenges Program at the Faculty of Psychology, Education and Sport, ULP**

### **Abstract**

Emerging adults represent a significantly large share of the economic burden and general health due to the harmful use of psychoactive substances and the disturbances that result from their consumption. The literature has pointed to the effectiveness of strategies for prevention or reduction, in whole or in part, of substance use among emerging adults and for the prevention of possible consequences resulting from this practice, showing the school context as an environment conducive to the psychosocial development of individuals. One of the most complete and robust prevention programs of this nature, applied in national academic contexts, is called the Risks & Challenges Program. Thus, the present study aimed at the procedural evaluation of the first implementation of the Risks & Challenges Program at the Faculty of Psychology, Physical Education and Sport of the Universidade Lusófona do Porto. The sample consisted of 28 individuals, students of the 3<sup>rd</sup> year of Psychology, corresponding to 66.6% of the 42 participants in this first implementation. The protocol included the administration of the Post-Program Questionnaire and Program Evaluation, one year after the implementation of the intervention. The results show that most students considered the Risks & Challenges Program to be Good, on a Likert scale. This study allowed to verify that the emerging adults benefited from the participation in the Risks & Challenges Program as they consider to have acquired important learnings from it, reinforcing that this implementation format in this particular context is viable, similar to previous results of the applied Program in other higher education institutions and in different years.

*Keywords:* consumption of psychoactive substances; emerging adults; higher education; risks & challenges program; procedural evaluation.

## Índice

<b>Enquadramento Teórico .....</b>	<b>10</b>
Adulter Emergente.....	10
Consumo de Substâncias Psicoativas.....	11
Consumo de Substâncias Psicoativas na Adulter Emergente .....	12
Consumo de Substâncias Psicoativas no Ensino Superior.....	14
Intervenção Preventiva.....	16
Intervenção Preventiva em Contexto Escolar – Ensino Superior .....	18
Programas Intervenção Preventiva – Programa Riscos & Desafios .....	19
Avaliação de Programas de Intervenção Preventiva.....	20
Avaliação Processual .....	21
Avaliação Processual do Programa Riscos & Desafios .....	21
<b>Método .....</b>	<b>22</b>
Participantes .....	22
Medidas .....	22
Procedimento.....	23
Análise de Dados.....	25
<b>Resultados.....</b>	<b>25</b>
I. Resultados do Questionário Pós Programa.....	25
II. Resultados da Avaliação do Programa.....	28
<b>Discussão.....</b>	<b>29</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>35</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>46</b>

## Lista de Abreviaturas e Siglas

**APA** – *American Psychology Association*

**DICAD** – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**DSM-V** – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*

**EMCDDA** – *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction*

**FPED** – Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

**R&D** – Riscos & Desafios

**SAMHSA** – *Substance Abuse & Mental Health Services Administration*

**SICAD** – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**TAS** – Teor de álcool no sangue

**ULP** – Universidade Lusófona do Porto

**U12M** – Últimos 12 meses

**U30D** – Últimos 30 dias

**WHO** – *World Health Organization*

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> <i>Opinião Geral do Programa R&amp;D</i> .....	17
<b>Figura 2.</b> <i>Equipa de Formadores do Programa R&amp;D</i> .....	18
<b>Figura 3.</b> <i>Organização da Ação do Programa R&amp;D</i> .....	19
<b>Figura 4.</b> <i>Classificação Global do Programa R&amp;D</i> .....	19

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> <i>Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas: prevalências de consumo, por idade nos últimos 12 meses (12%) Portugal Continental 2019 (Lavado et al., 2020).....</i>	6
<b>Tabela 2.</b> <i>Álcool: prevalências de consumo e alguns padrões de consumo por idade nos últimos 12 meses (U12M) e últimos 30 dias (U30D) (%) Portugal Continental 2019 (Lavado et al., 2020) .....</i>	6
<b>Tabela 3.</b> <i>Prevalências de consumo de álcool (ao longo da vida, últimos 12 meses, últimos 30 dias, em função do grau de escolaridade que concluiu ou frequenta (%)) (SICAD, 2017) .....</i>	7
<b>Tabela 4.</b> <i>Cronologia da Aplicação e Avaliação Programa Riscos &amp; Desafios na FPEFD, da ULP .....</i>	15

## Enquadramento Teórico

### Adulter Emergente

Erikson (1968), um dos pioneiros a estudar o desenvolvimento da identidade, apontou para a possibilidade dos fatores sociais poderem prolongar o processo de moratória psicossocial, para além do período da adolescência. Consequentemente, Arnett (2000) propôs a teoria da adulter emergente que resulta de forças culturais presentes em sociedades industrializadas e pós industrializadas, onde os princípios vigentes do individualismo tornaram as práticas de socialização mais flexíveis e diversificadas, e a complexificação social proporcionou o adiamento de tarefas normativas de entrada na idade adulta. Representa, assim, a fase desenvolvimental entre o fim da adolescência e o início da idade adulta (entre os 18 e 25 anos, podendo estender-se até ao final da segunda década de vida) (Brandão et al., 2012; Mendonça et al., 2009).

A adulter emergente, como todas as outras etapas do desenvolvimento, assume características individuais. Arnett (2004) propôs cinco dimensões definidoras desta fase: (1) o período de exploração da identidade, (2) o período de instabilidade, (3) o período de ciclo de vida de maior auto concentração, (4) o período de sentimento de transição e (5) o período de possibilidades. De acordo com a literatura nesta matéria, esta etapa caracteriza-se por: (a) poucas obrigações e deveres sociais, (b) uma confrontação de um vasto leque de possibilidades de escolha (e.g. profissionais, amorosas), (c) sem compromissos definitivos assumidos, os quais ocorrem geralmente mais tarde (e.g. entrada no mundo do trabalho, criação de uma relação estável com um parceiro e/ou constituição de família), (d) menor apoio externo (menor controlo parental) para sustentar as suas opções, e (e) maior dependência dos seus próprios recursos pessoais para construir os percursos de transição (Andrade, 2006, 2010, 2016; Arnett, 2004, 2005).

Assim, a liberdade de escolha e a autonomia, caraterizadoras desta etapa, podem acarretar consequências como a instabilidade, incerteza e a dificuldade em criar ou alcançar as oportunidades. Se por um lado esta fase de vida envolve uma multiplicidade de percursos de transição, por outro as explorações identitárias conduzem à construção de um projeto de vida adulta (Sousa, 2007). Os dados apontam que as grandes transições de vida se encontram entre os principais períodos de risco para o consumo de substâncias. Transições que incluem mudanças desenvolvimentais físicas ou sociais, expondo os indivíduos vulneráveis a comportamentos e estilos de vida prejudiciais (National Institute

on Drug Abuse [NIDA], 2003), que podem afetar a morbidade, a expectativa de vida, a mortalidade, bem como influenciar os custos na saúde (Fledia et al., 2020).

### **Consumo de Substâncias Psicoativas**

O abuso e dependência de substâncias psicoativas são categorizados pelo DSM-V como Perturbações Relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas. No mesmo manual, é possível o reconhecimento de dez classes de substâncias: (1) álcool, (2) cafeína, (3) cannabis, (4) alucinogénios, (5) inalantes, (6) opioides, (8) sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, (9) estimulantes, e (10) tabaco (American Psychiatric Association [APA], 2013). De acordo com o *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA, 2019), o abuso de substâncias enquadra-se em três categorias: (1) drogas ilícitas/ilegais (e.g. heroína, cannabis, metanfetamina, *ecstasy*), (2) medicamentos de prescrição legal e de venda livre (e.g. morfina, anfetaminas, diazepam) e (3) substâncias legais que não são medicamentos aprovados (e.g. tabaco, álcool, inalantes). O cerne da questão relativamente ao consumo é que as substâncias psicoativas pertencem a uma variada classe de químicos que são passíveis de dependência. Estas são consideradas substâncias que alteram o comportamento, a consciência, o humor e a cognição, que atuam no sistema nervoso central. A grande parte das substâncias é aditiva já que ativa as vias centrais de recompensa no cérebro – o reforço positivo. Aqui, a ativação do sistema de recompensas pode ser tão intensa que as atividades normais podem ser negligenciadas (APA, 2013; Lukas, 2016).

As dimensões das consequências do consumo podem ser avassaladoras. A *World Health Organization* (WHO, 2018) aponta para 450.000 mortes em 2015 como resultado do consumo de substâncias, onde 167.000 dessas mortes foram atribuídas diretamente ao consumo de substâncias (e.g. overdoses induzidas por substâncias). De acordo com os relatórios anuais de 2018 divulgados pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências sobre A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências e A Situação do País em Matéria de Álcool é possível detetar (a) o acréscimo contínuo (desde 2015) do consumo de cannabis e de bebidas alcoólicas, (b) o aumento da procura de tratamentos ambulatoriais derivado ao consumo de álcool e drogas, (c) números de internamentos hospitalares atribuídos ao consumo de álcool com aumento em 2018, (d) dados de overdoses, mortes por intoxicação alcoólica bem como de vítimas mortais em acidentes de viação com TAS  $\geq 0,5$  g/l, com os valores mais elevados do

quinquênio em 2018, (e) e, ainda, a crescente disponibilidade de bebidas alcoólicas e de drogas no mercado nacional (SICAD, 2019).

### **Consumo de Substâncias Psicoativas na Adulter Emergente**

Os adultos emergentes representam uma parcela significativamente grande do ônus económico e da saúde em geral devido ao consumo nocivo de substâncias psicoativas e das perturbações que resultam do seu consumo (Bergman et al., 2016). Para uma melhor compreensão desta fase desenvolvimental – de inúmeros desafios psicológicos, sociais e emocionais – importa contextualizar o que os relatórios anuais de organizações nacionais e internacionais referem a esse respeito. A título de exemplo, o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral indica que o álcool é a substância psicoativa com maior prevalência de consumo experimental ao longo da vida, abrangendo 82,8% da população jovem, que o consumo de tabaco compreende 52,7% da mesma população, bem como o canábis 15% e a cocaína 1,1% (Balsa et al., 2018). O relatório do *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2018) aponta que em 2017 os adultos emergentes exibiram taxas mais elevadas de perturbações derivadas do consumo de álcool (10,1%), consumo indevido de analgésicos (5,5%), de heroína (0,5%), de cannabis (22,1%), de cocaína, (1,5%), de metanfetamina (0,8%) e consumo indevido de estimulantes prescritos (6,5%), comparativamente aos adolescentes e adultos mais velhos. O mesmo relatório exhibe taxas de consumo de álcool para os adultos emergentes com prevalência de 55,1%, apenas diferindo menos 0,2% dos adultos mais velhos (SAMHSA, 2018). Num estudo mais recente foi possível apurar dados sobre a idade média de início de consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente: cocaína, cuja data de início de consumos é aos 23 anos, de heroína aos 24 anos, da canábis aos 17 anos, de anfetaminas aos 21 anos (EMCDDA, 2020). Em suma, a adulter emergente parece ser uma fase desenvolvimental que acarreta uma suscetibilidade mais elevada para a dependência de substâncias e prevalência do consumo (Balsa et al., 2013; Degenhardt et al., 2016; EMCDDA, 2019, 2020; Jackson & Sartor, 2014; Schulenberg & Maggs, 2002; Stone et al., 2012).

Algumas hipóteses explicativas para estes fenómenos são corroboradas por vários estudos e, de acordo com Bachman et al. (2013), o grau de consumo de substâncias é determinado pelos papéis desempenhados pelo indivíduo durante a adulter emergente, mas também pelos contextos que lhe estão associados. Assim, a relação entre os papéis

desempenhados e o consumo de substâncias é também mediada por factores idiossincráticos como o estilo de vida, as crenças, as relações sociais e os valores dos indivíduos (Bachman et al., 2013). Freitas et al. (2012) referem que diferentes tipos de motivações podem promover que o adulto emergente recorra ao consumo de substâncias e aponta como exemplos dessas motivações: (a) a necessidade de integração, (b) a fuga da realidade, (c) a obtenção de prazer e de diversão, (d) bem como a influência do grupo de pares. A forma como o indivíduo se sente perante a vida em múltiplas dimensões pode ser o impulso requerido para a tomada de decisão de consumir, ou não, substâncias psicoativas. A prevalência de comportamentos de risco, em particular o consumo de substâncias psicoativas, durante a adultez emergente pode ser justificada: (a) por características adjacentes à faixa etária em questão, (b) pela necessidade de exploração de identidade, (c) pela procura de novas experiências antes da entrada na idade adulta, (d) pelo desenvolvimento de uma identidade estável através de um processo difícil e conturbado, (e) pela instabilidade, compreendendo diversas mudanças ao nível das relações afetivas, profissionais e sociais, (f) pelo desenvolvimento de psicopatologias, (g) ou mesmo pelo alívio de sintomatologia psicopatológica; (h) pelo auto centrismo e laxação do controlo social, (i) e ainda através da pressão de pares (Arnett, 2005). O próprio adiamento das transições dos papéis e responsabilidades da fase adulta pode viabilizar que o consumo de substâncias persista, aumentando a oportunidade de desenvolver um consumo problemático ou dependente e, ao mesmo tempo, amplificar o tempo em que os indivíduos estão expostos aos riscos de saúde e comportamentos sociais relacionados com o consumo de substâncias (Degenhardt et al., 2016; Stone et al., 2012; Taylor, 2015).

Independentemente das motivações intrínsecas ou extrínsecas que orientam os adultos emergentes nestes comportamentos, são inegáveis os efeitos nocivos para a saúde física, psicológica e social do consumo, bem como as consequências diretas e indiretas não só em si mesmos como, também, nos familiares e na sociedade em geral. O consumo de substâncias nesta fase está associado a consequências adversas para a saúde, tanto a nível biológico (e.g. interrompendo ou prejudicando a sua maturação, função cerebral prejudicada, doenças crónicas, dependência substâncias na idade adulta) (Bergman et al., 2016; Farrell, 2016; Hall et al., 2016; SICAD, 2013; Whyte et al., 2018), como psicossocial (e.g. envolvimento em situações relacionais e comportamentais com consequências imprevisíveis) (Barroso, 2012 as cited in SICAD, 2013), seguida de custos económicos e sociais significativos (Onrust et al., 2016). O consumo de determinadas

substâncias tem o poder de inibir a percepção do risco e deteriorar a capacidade para considerar as consequências das ações, favorecendo o envolvimento em outros comportamentos de risco (SICAD, 2013). Mais especificamente, o consumo de álcool nos adultos emergentes está relacionado com o aumento de violência, lesões por acidentes com veículos motorizados, baixo desempenho escolar e profissional, deficit cognitivo, perturbações derivadas do consumo, entre outros (Taylor, 2015; White & Hingson, 2013). Já o tabagismo está relacionado com mortes atribuídas ao cancro (nomeadamente cancro do pulmão), como aumenta o risco de bronquite crónica, de perturbações respiratórias e de atraso no desenvolvimento fetal, por exemplo (Taylor, 2015). Verifica-se, assim, que a prevalência de consumo é preocupante, não apenas pelas consequências negativas a curto prazo, mas também pelas consequências negativas a longo prazo (Jackson & Sartor, 2014; Trucco, 2020).

Por estes motivos, a WHO é peremptória a estabelecer os efeitos diretos e indiretos do consumo de substâncias como uma prioridade de saúde pública. Apesar dos possíveis benefícios reais ou expectáveis do consumidor, o consumo de substâncias psicoativas provoca danos. E, a implicação dos danos associados não são apenas através da substância em si, mas também pelo padrão de consumo e pela forma como a substância é consumida (WHO, 2004).

### **Consumo de Substâncias Psicoativas no Ensino Superior**

Os indivíduos que frequentam o ensino superior apresentam padrões mais elevados de consumo de álcool do que os seus pares não universitários (Johnston et al., 2013). Em Portugal, alguns estudos permitem uma leitura comparativa e evolutiva dos comportamentos dos jovens nesta matéria, a título de exemplo citamos:

a) ECATD – CAD: o Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD, Portugal), com amostras representativas de estudantes do ensino público com idades compreendidas entre 13 e 18 anos. O último estudo publicado até à data revela um crescimento contínuo da prevalência de consumo nos últimos 12 meses (U12M), dos 13 aos 18 anos de idade (Tabela 1). O consumo de álcool, atingir o estado “alegre” e a embriaguez nos últimos 12 meses, bem como o *binge-drinking* (consumo de cinco ou mais bebidas na mesma ocasião) nos últimos 30 dias (U30D), também apresentam um crescimento contínuo da prevalência de consumo dos 13 aos 18 anos de idade (Tabela 2). A percepção da facilidade ao acesso a drogas ilícitas

(e.g. cannabis, *ectasy*, cocaína) aumenta com a idade dos indivíduos (Lavado et al., 2020) (Tabela 1 e 2);

**Tabela 1**

*Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas: prevalências de consumo, por idade nos últimos 12 meses (12%) Portugal Continental 2019 (Lavado et al., 2020)*

Idade (anos)	13	14	15	16	17	18
Álcool	21,1	36,3	55,9	70,1	79,8	84,5
Tabaco	7,9	13,7	25,9	34,3	41,4	47,3
Drogas Ilícitas	2,4	4,2	8,0	16,7	19,5	26,9

**Tabela 2**

*Álcool: prevalências de consumo e alguns padrões de consumo por idade nos últimos 12 meses (U12M) e últimos 30 dias (U30D) (%) Portugal Continental 2019 (Lavado et al., 2020)*

Idade (anos)	13	14	15	16	17	18
Álcool U12M	21,1	36,3	55,9	70,1	79,8	84,5
“Alegre” U12M	5,8	11,5	23,4	37,7	49,3	58,7
Embriaguez U12M	3,4	5,9	13,0	24,3	32,8	42,9
Binge-drinking U30D	4,2	7,3	14,8	24,2	31,4	39,3

b) Estudo sobre Comportamentos Aditivos aos 18 anos – Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, onde o último estudo publicado até à data indica que o *binge-drinking* e a embriaguez severa apresentam maior prevalência no ensino superior (abrangendo 61,8% e 44,1% da população inquirida, respetivamente), comparativamente com os outros níveis de escolaridade. O consumo cannabis abrange 29% da população inquirida que frequenta o ensino superior e um quinto da mesma população apresenta problemas relacionados com o consumo de álcool nos últimos 12 meses (Carapinha et al., 2020). A prevalência do consumo de álcool, tanto ao longo da vida, como os U12M e nos U30D, aumenta em função do grau de escolaridade (SICAD, 2017) (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Prevalências de consumo de álcool (ao longo da vida, últimos 12 meses, últimos 30 dias, em função do grau de escolaridade que concluiu ou frequenta (%)) (in SICAD, 2017)*

Escolaridade	Até 9º ano	10º - 12º ano	Superior ao 12º ano
Ao longo da vida	81,7	88,6	93,7
U12M	74,8	82,8	90,6
U30D	56,0	63,2	74,8

A leitura destes estudos epidemiológicos permite concluir que a prevalência do consumo de substâncias psicoativas aumenta com a idade durante a adolescência, particularmente entre estudantes do ensino superior (Lavado et al., 2020; Carapinha et al., 2020; SICAD, 2017). Numa revisão de literatura, Fernandes et al. (2017) referem que os principais motivos para o consumo de substâncias psicoativas, por estudantes do ensino superior, são os recreativos (e.g. diversão, fuga da realidade), comemorativos, bem como os ritualísticos. Ao longo do percurso académico, os estudantes são confrontados com situações, contextos e locais propícias ao consumo de substâncias (e.g. queima das fitas). O consumo nesta fase é considerado mais ocasional (e.g. fim de semana, férias, saídas noturnas, convívio entre grupo de pares) (Baptista, 2004; Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006; Mendes & Lopes, 2007), contudo, é classificado maioritariamente como um consumo episódico forte (*binge drinking*) (Reifman & Watson, 2003; Zeigler et al., 2005). Desta forma, os adultos emergentes que frequentam o ensino superior, encontram-se expostos a fatores de risco acrescidos e, de acordo com os resultados destas investigações existe uma necessidade de investir na prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, nomeadamente junto desta população.

### **Intervenção Preventiva**

A intervenção preventiva fundamenta-se na premissa de que os *outcomes* negativos na saúde podem ser evitados através da redução de fatores de risco e do aumento de fatores protetores nos seus ambientes durante o curso das suas cadeias desenvolvimentais (Stone et al., 2012). Inserindo a prevenção numa perspetiva desenvolvimental, o objetivo não passa apenas por equilibrar fatores protetores e de risco, mas sim modificar o percurso de desenvolvimento para uma trajetória ótima. Um resultado positivo pode atingir outras

áreas de vida e fornecer proteção adicional contra fatores de risco futuros (Kutash et al., 2006). O modelo de prevenção do *Institute of Medicine* (1994) defende que a intervenção preventiva deve ser realizada através da avaliação de fatores de risco relacionados ao indivíduo, e distingue três níveis de prevenção que se relacionam com o alvo a que se destina e as suas características: a universal, a seletiva e a indicada. A universal tem como alvo o público em geral ou um grupo populacional que não foi identificado na base de um risco aumentado, onde se considera que todos os indivíduos se encontram no mesmo grau de risco. A seletiva tem como alvo os indivíduos ou subgrupos da população cujo risco de desenvolver um determinado problema é significativamente superior à média, tendo por base fatores de risco biológicos, psicológicos ou sociais. Já a indicada tem como alvo os indivíduos ou grupos de alto risco que são identificados como tendo, por um lado, mínimos sintomas (mas detetáveis) de algum problema, ou tendo marcadores biológicos e/ou psicológicos que indicam predisposição biológica ou social para o problema – também conhecida como intervenção precoce, já que visa travar a trajetória típica do desenvolvimento de sintomas iniciais de perturbações (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011; Kutash et al., 2006; Matos & Spence, 2008).

Os programas de prevenção universais são frequentemente utilizados já que, na maioria dos casos, uma perturbação provem de uma percentagem grande de uma população com risco baixo ou moderado para a desordem, e apenas uma pequena proporção da população considerada de risco elevado (e.g. grande número de pessoas com um risco consideravelmente baixo, pode originar mais casos de uma doença do que um pequeno grupo em alto risco) (Harrop & Catalano, 2016). Assim, a prevenção torna-se necessária e prioritária para reduzir a incidência, prevalência e intensidade dos fatores de risco (Levine, 2017). Neste seguimento, Foxcroft (2014) distingue três funções dos esforços de prevenção: (1) os programas universais com objetivo ambiental são projetados para reduzir as oportunidades de se envolver em comportamentos prejudiciais; (2) os programas universais com função desenvolvimental que são projetados para promover a maturação psicossocial de forma a que aumentam a resistência a influências prejudiciais; e (3) os programas universais que fornecem informações para melhorar a conscientização, o conhecimento e as atitudes sobre crenças e comportamentos patológicos. No âmbito do consumo de substâncias psicoativas, Becoña (2002, as cited in Rocha, 2015), refere que o foco geral da prevenção se prende em (1) retardar o início do consumo de substâncias, (2) limitar o número e tipo de substâncias utilizadas, (3) evitar a passagem da experimentação

ou uso ocasional para a dependência, (4) diminuir as consequências negativas do consumo nos indivíduos que desenvolvem toxicodependência, (5) educar para um consumo responsável das drogas, (6) potenciar a proteção, (7) diminuir o risco do consumo de substâncias e (8) proporcionar alternativas de saúde saudáveis. A literatura científica nesta matéria indica que as intervenções eficazes de prevenção incluem tanto a redução de fatores de risco quanto a promoção de fatores de proteção entre indivíduos e contextos (Cox et al., 2016).

### **Intervenção Preventiva em Contexto Escolar – Ensino Superior**

A literatura aponta para a eficácia de estratégias de prevenção ou redução, integral ou parcial, do consumo de substâncias entre adultos emergentes e precaver possíveis consequências decorrentes dessa prática, sendo as escolas um ambiente passível de influenciar o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos (Faggiano et al., 2008; Goldman et al., 2016; Griffin & Botvin, 2010 as cited in Farrell, 2016; Onrust, 2016; Rocha 2015; Stockings et al., 2016; Ungar et al., 2014 as cited in Gaspar et al., 2020). Por um lado, a literatura indica a relevância da prevenção universal nestas instituições de ensino, e por outro, a maioria dos jovens frequentam as universidades, portanto, se queremos prevenir nesta franja populacional, o melhor contexto para o conseguir parece ser mesmo através das instituições de ensino que estes frequentam (Rocha, 2015; Poiares, 2010). Adicionalmente, importa salientar o facto de as universidades oferecerem a oportunidade de contacto contínuo e intensivo com os alunos (Huys et al. 2019), bem como, o facto da natureza educacional das instituições encerrarem em si mesmas um espaço cada vez mais multicultural (Matos & Ramiro, 2018), e a possibilidade de abranger subgrupos de maior risco (e.g. jovens com problemas de comportamento) (Becoña, 2002), englobando quantidade e diversidade na aplicação destes programas. Nesta sequência tem havido uma crescente preocupação do Plano Nacional para Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências recomendar cada vez mais estratégias e programas de prevenção desta natureza, nesta fase desenvolvimental – adultez emergente e, especificamente, em contextos educativos e de ensino. O plano supracitado pressupõe que estes programas de prevenção devem: (1) focar-se na redução de riscos e minimização de danos, (2) concentrar-se nos processos de promoção de competências socio emocionais e de perceção do risco associado aos consumos de substâncias e (3) proporcionar aos indivíduos conhecimentos e competências necessárias para lidar com o risco associado ao

consumo de substâncias (SICAD, 2013). Um exemplo deste tipo de programas validados e proporcionados pelo SICAD é o Riscos & Desafios.

### **Programas Intervenção Preventiva – Programa Riscos & Desafios**

Um dos mais completos e robustos programas de prevenção desta natureza, aplicados em contextos acadêmicos nacionais, denomina-se por Programa Riscos & Desafios (R&D), da autoria de Carla Rocha (Divisão para a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências – ARS, Norte). Dirige-se a estudantes a frequentar o ensino superior e pode ser descrito como compreensivo, transversal e co-curricular de prevenção de comportamentos aditivos. Enquadra-se, assim, dentro dos programas psicossociais de desenvolvimento de competências de vida e combina o treino de competências pessoais e sociais gerais com o treino em competências de resistência, partindo do princípio de que ao promover nos jovens as suas competências se reduzirá a sua motivação para os comportamentos aditivos e a implicação em atividades desviantes (Catalano et. al, 2012; EMCDDA, 2019; Faggiano et. al, 2008, 2014; Foxcroft & Tsertsvadze, 2011; Guo et. al, 2015; Harrop & Catalano, 2016; Nation et. al, 2003; NIDA, 2003; Rocha, 2015).

O Programa tenta prevenir comportamentos aditivos e dependências dos jovens, através da diminuição dos fatores de risco e da promoção de fatores de proteção e da adoção de estilos de vida saudáveis. Vai de encontro às suas necessidades na fase de transição que estão a viver, almejando ajudá-los a transformar os riscos com que se confrontam em desafios, através de objetivos específicos: (1) facilitar a adaptação e o sucesso do estudante no contexto universitário; (2) promover a construção de uma rede social de apoio entre os estudantes; (3) desenvolver competências pessoais e interpessoais; (4) promover comportamentos de proteção e prevenir comportamentos de risco para a saúde; (5) promover a consolidação da identidade; (6) diminuir as taxas de abandono no primeiro ano de frequência universitária; (7) reduzir a prevalência do consumo de substâncias psicoativas entre os jovens e atrasar a idade do primeiro consumo; (8) evitar a transição da experimentação de substâncias para o abuso e dependência; (9) limitar o número e o tipo de substâncias utilizadas; (10) aumentar o nível de informação/sensibilização sobre o álcool e os riscos associados ao seu consumo; (11) diminuir as consequências negativas do consumo nos indivíduos que consomem drogas ou têm problemas de abuso ou dependência das mesmas; e (12) educar os indivíduos para que

sejam capazes de manter uma relação madura e responsável com substâncias psicoativas (Rocha, 2015). Em anexo encontra-se uma breve descrição das sessões do Programa (Anexo I).

Este Programa aborda diversas competências de vida, nomeadamente competências de resolução de problemas e de tomada de decisão, de regulação emocional, de comunicação eficaz, de desenvolvimento de relações interpessoais positivas e de assertividade. Competências essas que são treinadas através uma combinação de técnicas interativas incluindo a discussão em grupo, os jogos dinâmicos, a demonstração, o brainstorming, a modelagem, o treino comportamental, o *feedback*, o reforço e a indicação de trabalho de casa. Para além da promoção de competências pessoais e sociais, o Programa Riscos & Desafios forma os estudantes em competências relacionadas de forma mais estrita com o uso de substâncias psicoativas, designadamente a aplicação de competências de assertividade em situações em que eles pudessem experienciar diretamente pressão interpessoal (e.g., em contextos de festividade académica) para o seu consumo (Rocha, 2015).

### **Avaliação de Programas de Intervenção Preventiva**

O impacto dos programas de prevenção dependente da sua eficácia (e.g. grau do alcance dos objetivos propostos) e da sua eficiência (e.g. aspetos que devem ser mantidos ou melhorados (EMCDDA, 2012; Fitzpatrick et al., 2004; McKenzie et al., 2005 as cited in Almeida & Mourão, 2010). A avaliação da implementação de um programa é tão importante quanto implementação em si e é considerada um dos mais importantes instrumentos de *feedback*. Este processo permite (1) aperfeiçoar práticas, (2) otimizar a alocação de recursos humanos e materiais, (3) dinamizar a gestão do programa para fins de desenvolvimento social, (4) reestruturar e planear novos programas (EMCDDA, 2012; UNDP, 2009), (5) determinar a eficácia e a eficiência dos programas (Almeida, 2009; Becoña, 2002 cit. in Rocha, 2015), (6) comprovar que os objetivos do programa se cumpriram e (7) proporcionar informação sobre a prestação dos serviços ao longo do programa (Becoña, 2002, as cited in Rocha, 2015; EMCDDA, 2012). Todas estas informações permitem aumentar o sucesso do programa (Sowcik et al., 2018). A avaliação de um programa pode ser realizada através: (1) dos resultados (permite analisar os efeitos do programa), (2) do processo (permite analisar os processos que conduziram aos

resultados), (3) e do planeamento do programa (permite analisar as metas, valores e pressupostos) (Lilja et al., 2003).

### **Avaliação Processual**

O foco principal da avaliação processual prende-se em determinar se o programa está a cumprir os seus próprios objetivos e metas, isto é, examinar o processo de implementação do programa e determinar se está operacional conforme estruturado através da medição do esforço e dos resultados diretos dos programas (EMCDDA, 2012; International Center for Alcohol Policies [ICAP], 2010; Issel & Wells, 2009; Saunders et al., 2005; Schewe & Bennet, 2002; Social Innovation Fund [SIF], s/d). Segundo Rohrbach et al. (2010) a base das avaliações processuais consiste (1) na fidelidade (determinar se o conteúdo planeado foi implementado de forma eficaz e se o programa foi administrado com precisão), (2) na viabilidade (compreender se o contexto e os processos operacionais envolvidos na implementação do programa são alcançáveis dentro de um determinado ambiente) e (3) na aceitabilidade (compreender se a implementação da intervenção atendeu às aspirações e expectativas dos participantes e sua satisfação com o programa). Para que desta forma os avaliadores, mediante a evidência de eventuais lacunas, possam identificar os pontos fortes e fracos dentro do *design* do programa. O propósito destas avaliações passa por reformular o planeamento das atividades do programa (caso aplicável) e/ou garantir que futuras aplicações sejam baseadas em evidências e, assim, aumentar a qualidade de execução do programa (CDC, 2008; EMCDDA, 2012; ICAP, 2010; Issel & Wells, 2009; Saunders et al., 2005; SIF, s/d). Desta forma, os componentes de avaliação de processo baseiam-se na (1) fidelidade (responde à questão se programa correu como planeado), (2) viabilidade (responde à questão se o programa é viável dentro da estrutura de quem o recebe) e (3) aceitabilidade (responde à questão se o programa está em conformidade com as expectativas dos participantes) (Donabedian, 2002; Sánchez, 2007).

### **Avaliação Processual do Programa Riscos & Desafios**

A avaliação processual do Programa R&D contempla seis fichas: (1) Ficha do Dinamizador (permite recolher dados sobre o dinamizador), (2) Ficha de Inscrição do Estudante (a preencher na primeira sessão do Programa e permite recolher dados de identificação dos participantes), (3) Folha de Presenças/Sumários (a preencher no início/fim de cada sessão), (4) Ficha de Implementação da Sessão (a preencher pelo

dinamizador no final de cada sessão; permite recolha de alguns dados qualitativos, a análise da relação entre as atividades planeadas e as executadas, o balanço da sessão, anotar observações sobre a participação dos indivíduos e sugestões futuras), (5) Questionário Pós Programa (a preencher pelos participantes) e (6) Avaliação do Programa e do Grupo (a preencher pelo dinamizador no final da implementação do Programa) (Anexo II).

O presente estudo tem como objetivo realizar a avaliação processual da primeira Implementação do Programa R&D na Faculdade de Psicologia, Educação Física e Desporto (FPED), da Universidade Lusófona do Porto (ULP). Pretende-se a aplicação de duas das fichas que englobam a avaliação processual do Programa R&D e, assim, avaliar as impressões de um dos dinamizadores da implementação bem como dos participantes do Programa e com isto, compreender se existe espaço para melhorias (e.g. no âmbito de procedimentos, materiais, treino dos implementadores) para que numa futura implementação do Programa se considere todas as informações aqui recolhidas.

## Método

### Participantes

Na primeira implementação do Programa Riscos & Desafios na FPED, da ULP participaram 42 indivíduos, alunos do 3º ano de Licenciatura em Psicologia, contudo a amostra do presente estudo foi constituída por 28 indivíduos, 66,6% dos participantes anteriores, que responderam ao Questionário Pós Programa, um ano após a sua implementação.

### Medidas

**Questionário Pós Programa (Avaliação Processual Programa R&D):** Pretende-se, numa primeira parte (I) que os participantes avaliem globalmente a implementação do Programa, considerando opinião pessoal da ação em geral, a equipa de formadores e a organização através de uma Escala de Likert de quatro itens (*Não Correspondeu em Nada, Não Correspondeu, Correspondeu, Correspondeu Totalmente*). Na segunda parte (II) objetiva-se a classificação do Programa Riscos & Desafios numa Escala de Likert, de cinco itens (*Muito Bom, Bom, Suficiente, Fraco, Muito Fraco*). Na terceira parte (III) há espaço para os participantes refletirem sobre os três aspetos que consideram mais positivos

do Programa e, na quarta parte (IV), os três aspetos a melhorar em futuras ações. Por fim (V), pede-se que apontem observações/sugestões (Anexo II).

*Avaliação do Programa (Avaliação Processual Programa R&D):* Pretende-se, numa primeira parte (I) que a dinamizadora avalie diversos itens através de uma Escala de Likert de quatro itens (*Insuficiente, Suficiente, Bom e Muito Bom*). No item seguinte (II) que caracterize o grupo de formandos como homogéneo ou heterogéneo e que posteriormente (III) responda sim ou não à questão sobre a dificuldade do grupo de formandos em acompanhar as matérias. Numa quarta parte (IV) que justifique a sua opinião da questão anterior, caso tenha esta tenha sido sim. No final (V) pede-se que elabore uma apreciação global da formação (Anexo II).

### **Procedimento**

No ano letivo 2018/2019 foi efetuada a primeira implementação do Programa R&D na FPED, da ULP. A divulgação do programa foi realizada através do Serviço de Psicologia da ULP (SPULP). Face à maior disponibilidade e viabilidade dos estudantes para integrarem o programa, decide-se em conjunto com a Coordenação que seria benéfica a implementação em horário letivo, sempre que possível. Assim, optou-se (após autorização da Direção) por integrar esta intervenção numa pequena percentagem das aulas práticas da unidade curricular Psicologia Escolar, sem carácter obrigatório, muito menos avaliativo.

Nesta sequência, a dinamização do programa foi conduzida por um estagiário do SPULP, com orientação da Professora Dr.<sup>a</sup> Andreia Paiva de Moura, Professora da Unidade Curricular (Psicologia Escolar) onde a implementação tomou lugar, bem como, com a supervisão da Dr.<sup>a</sup> Carla Rocha que integra a equipa de Divisão para a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), ARS, Norte e que coordena o Programa em questão: Riscos & Desafios.

O presente estudo, pretende assim dar resposta à necessidade de condução de uma Avaliação Processual da Aplicação do Programa R&D, em acordo com as boas práticas na avaliação de programas preventivos.

A implementação do Questionário Pós Programa, como a Avaliação do Programa, decorram um ano após a aplicação do Programa. Através de e-mail, entrou-se em contacto com todos os participantes alvos da intervenção (42 indivíduos) para que respondessem ao Questionário. Reunidos todos os Questionários Pós Programa foi possível totalizar 28

preenchidos. Adicionalmente, também através de e-mail contactou-se uma das dinamizadoras da aplicação do Programa para que preenchesse a ficha relativamente à Avaliação do Programa e, assim, poder concluir a Avaliação Processual.

Ademais, importa frisar que a análise de todos os elementos da Avaliação Processual decorreu mais tardiamente do que inicialmente previsto, devido a alguns constrangimentos decorrentes desta primeira implementação (constrangimentos esses que nomearemos nas limitações).

**Tabela 4**

*Cronologia da Aplicação e Avaliação Programa Riscos & Desafios na FPEFD, da ULP*

Quando?		2018/2019	
Em que momento?	Antes da Implementação do Programa	Ao longo da Implementação do Programa	
Que materiais aplicados?	Ficha Dinamizador Ficha de Inscrição	Folha de Presenças/Sumários Fichas Implementação da Sessão	
Quando?		2019/2020	
Em que momento?	1 ano após Implementação do Programa		
Que materiais aplicados?	Questionário Pós Programa Avaliação Programa		
Que materiais avaliados?	Todos os materiais adjacentes à Avaliação Processual		

### **Procedimentos éticos**

O presente estudo enquadra-se no âmbito de um projeto de investigação do DICAD, ARS, Norte, com coordenação da Dr.<sup>a</sup> Carla Rocha e aprovado pela comissão de ética do SICAD.

Respeitaram-se questões relativas à confidencialidade dos dados e anonimato. Foi administrado um consentimento informado, onde se explicaram os objetivos da intervenção. Apenas participaram os estudantes que assim o consentiram. Posteriormente, os participantes receberam uma declaração de participação nesta formação.

## Análise de Dados

Para a análise de dados recorreu-se ao Software Microsoft Excel, versão 16.38.20061401 © 2020 Microsoft Corporation, para o sistema operativo Mac OS.

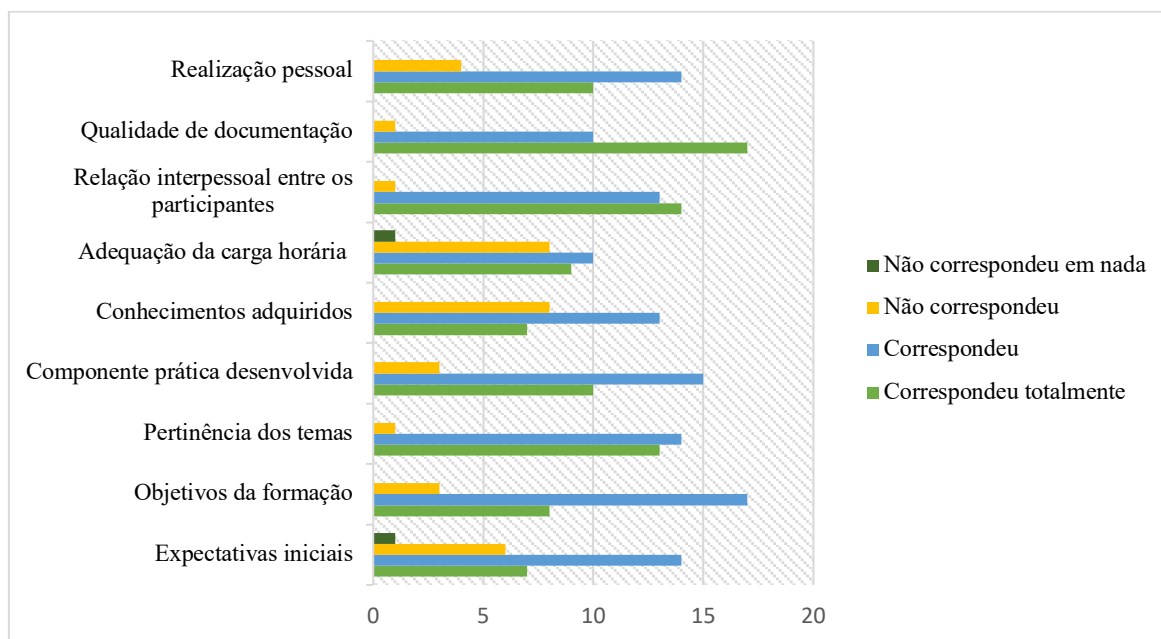
## Resultados

### I. Resultados do Questionário Pós Programa

A Figura 1 exibe os resultados da Opinião Geral sobre o Programa Riscos & Desafios e compreende os tópicos seguintes: (1) Expectativas Iniciais; (2) Objetivos da Formação, (3) Pertinência do Tema, (4) Componente Prática Desenvolvida, (5) Conhecimentos Adquiridos, (6) Adequação da Carga Horária, (7) Relação Interpessoal entre os Participantes, (8) Qualidade da Documentação e (9) Realização Pessoal.

**Figura 1**

*Opinião Geral do Programa R&D*

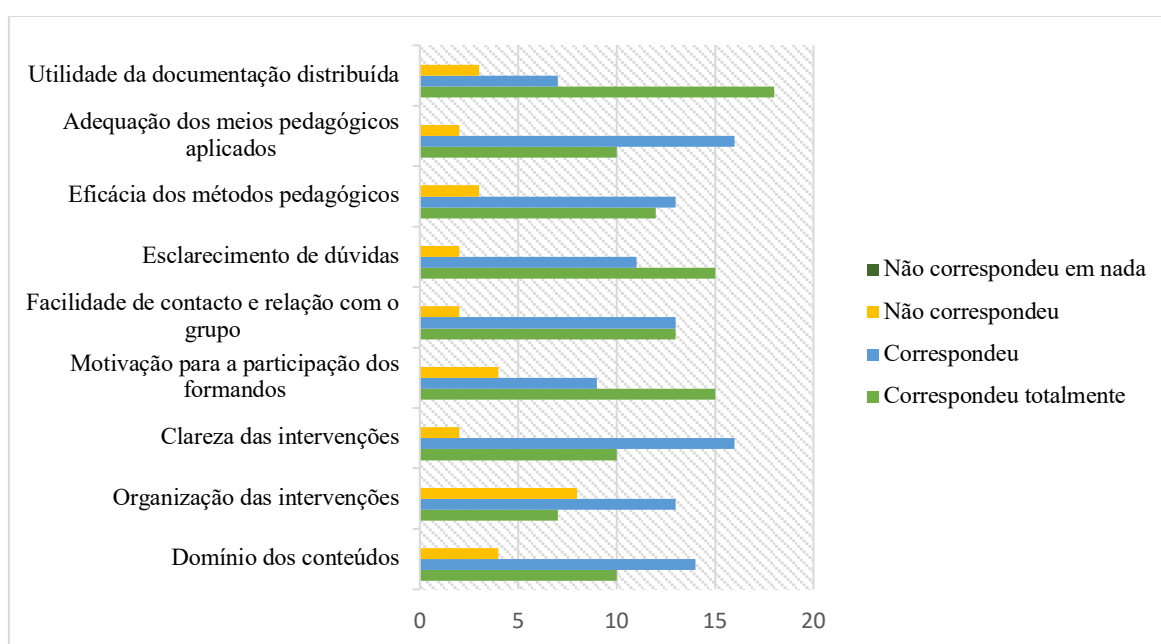


É possível observar que a maior parte das respostas se encontram entre *Correspondeu* e *Correspondeu Totalmente*. Os itens Adequação da Carga Horária (8), Conhecimentos Adquiridos (8) e ainda Expectativas iniciais (6) foram os mais pontuados com *Não correspondeu*.

A Figura 2 retrata a opinião sobre a Equipa de Formadores do Programa Riscos & Desafios através dos itens: (1) Domínio dos Conteúdos, (2) Organização das Intervenções, (3) Clareza das Intervenções, (4) Motivação para a Participação dos Formandos, (5) Facilidade de contacto e de Relação com o Grupo, (6) Esclarecimento de Dúvidas, (7) Eficácia dos Métodos Pedagógicos, (8) Adequação dos Meios Pedagógicos Aplicados e (9) Utilidade da Documentação Distribuída.

**Figura 2**

*Equipa de Formadores do Programa R&D*

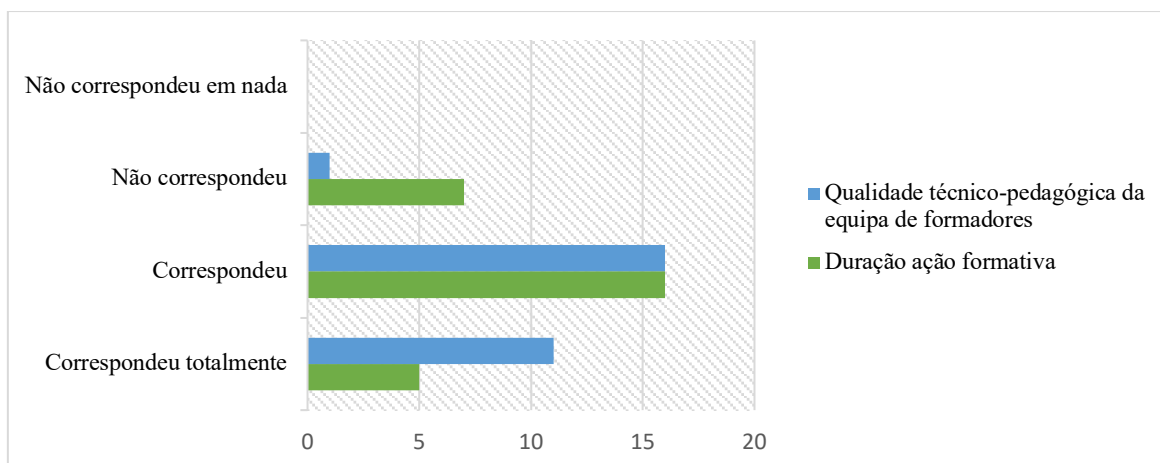


Também neste gráfico, a maioria das respostas compreendem-se entre *Correspondeu* e *Correspondeu Totalmente*. Os dados traduzem, no geral, uma classificação positiva dos dinamizadores dos diversos itens avaliados. Contudo, o item *Organização das Intervenções* foi o mais cotado com *Não Correspondeu*.

A Figura 3 exhibe os resultados sobre a avaliação da Organização da Ação avaliada através dos itens: (1) Duração da Ação Formativa e (2) Qualidade Técnico-Pedagógica da Equipa de Formadores.

**Figura 3**

*Organização da Ação do Programa R&D*

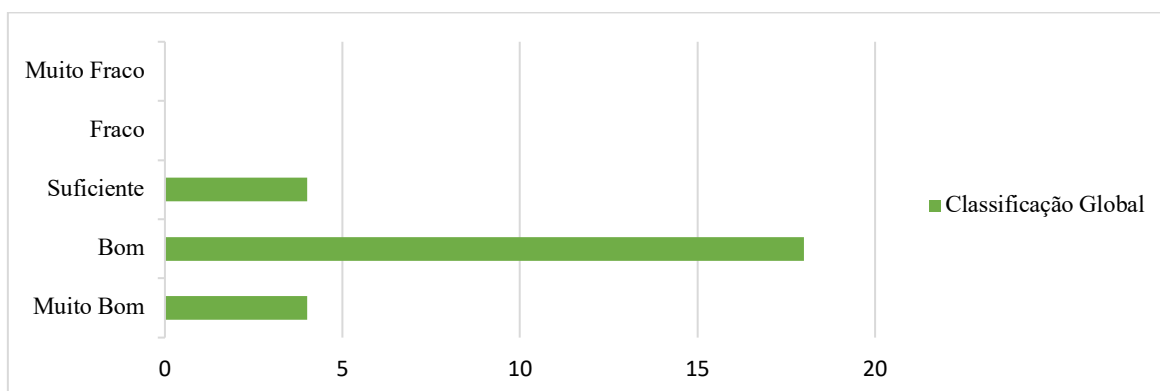


O gráfico aponta que a resposta mais frequente sobre a Qualidade Técnico-Pedagógica da Equipa de Formadores (16) e da Duração da Ação Formativa (16), condiz com *Correspondeu*, revelando uma avaliação positiva destes dois pontos do Programa Riscos & Desafios, na sua primeira implementação. Relativamente à Duração da Ação Formativa, a segunda resposta mais frequente (7) é *Não Correspondeu*.

A Figura 4 apresenta os resultados da Classificação Global do Programa Riscos & Desafios, avaliada numa escala de *Likert* de 5 itens (*Muito Fraco*, *Fraco*, *Suficiente*, *Bom* e *Muito Bom*).

#### Figura 4

*Classificação Global do Programa R&D*



Verifica-se que a generalidade (18) dos estudantes avaliou globalmente o Programa Riscos & Desafios como *Bom*.

Além destas questões, o Questionário Pós Programa contempla espaço para os (1) aspetos que os participantes compreenderam como positivos, (2) aqueles que consideram passíveis de melhoria em futuras ações e (3) para registar observações/sugestões. De todas as reflexões destaca-se alguns exemplos sobre os (1) aspetos positivos: *“Este programa foi útil para reforçarmos a relação que estabelecemos com os outros, conhecendo-nos.”*; *“A documentação fornecida foi bastante interessante e certamente se irá mostrar bastante útil no futuro. As atividades foram enriquecedoras e nunca se mostraram cansativas.”*; *“Alguns dos aspetos positivos são a utilidade prática num futuro profissional e mesmo enquanto estudante, a dimensão da realização pessoal e o trabalho do autoconhecimento.”*; *“Os temas abordados foram um aspeto positivo, pois considerei muito relevantes para o meu desenvolvimento. Por último, o Programa contribuiu para fortalecer a relação entre os participantes.”*; *“Ajudou-me a pensar em estratégias mais eficazes para lidar com os problemas.”*; *“Disponibilidade e motivação dos formadores. Ferramentas que ajudam a promover competências para o nosso dia-a-dia.”*; sobre os (2) aspetos a melhorar: *“Não fazer mais do que uma atividade por sessão.”*; *“Trazer o material já impresso.”*; *“Um dos aspetos a melhorar seria dar um maior tempo para a parte prática das sessões, outro seria dar mais informativo e existirem mais sessões para consolidar conhecimentos.”*; *“O programa foi aplicado no meio de aulas e outras responsabilidades não podendo os alunos aplicar-se totalmente.”*; *“Os aspetos a melhorar são o número de sessões do Programa, gostaria que fossem mais.”*; *“Penso que o formador que realizou as sessões deveria estar um pouco mais preparado e seguro.”*; *“Mais tempos nas sessões.”* e ainda sobre as (3) observações/sugestões: *“Penso que este tipo de programas, deveriam ser mais vezes implementados com outras turmas, visto que, ajuda a refletir sobre diversos aspetos que muitas vezes não refletimos no nosso dia-a-dia.”*; *“Dinamizar mais o projeto para que as pessoas tomem conhecimento do mesmo e adiram mais ao projeto.”*

## **II. Resultados da Avaliação do Programa**

Verificou-se que os itens (1) *Objetivos Alcançados*, (7) *Qualidade dos Meios Auxiliares Pedagógicos*, (8) *Acompanhamento* e (9) *Apoio Logístico* foram avaliados como *Bom*, e os restantes tópicos (2) *Motivação do Grupo*, (3) *Participação do Grupo*, (4) *Relacionamento entre o Grupo*, (5) *Recetividade do Grupo às Metodologias* como *Muito Bom* por um dos técnicos. O grupo revelou uma boa adesão às atividades e metodologias

propostas. Considerou-se que “*na generalidade a formação correu dentro do esperado, porém compreende-se que numa próxima aplicação será necessária uma maior articulação entre todos os envolvidos*”. Adicionalmente, “*o facto de ter sido uma novidade na ULP, pode ter condicionado a implementação deste estudo piloto. Contudo, a participação dos estudantes foi realmente positiva, nomeadamente, porque foi inserida no âmbito curricular*”. Dentro desta avaliação global considera-se ainda que “*este programa veio colmatar a lacuna identificada pela Associação de estudantes e de Comissão de Praxe, que consideraram que o consumo de substâncias, especificamente de álcool não estava a ser prevenido neste contexto de ensino superior e com este programa procuramos dar esta resposta e julgo que no geral foi bem conseguido, a avaliar pelos resultados gerais da avaliação de processo*”.

### **Discussão**

As componentes da avaliação de processo empregues neste estudo foram: fidelidade, viabilidade e aceitabilidade.

Relativamente à fidelidade, esta refere-se à intervenção aplicada foi realizada como foi planeada (McDavid et al., 2016). Neste estudo, não foi possível ter acesso às Fichas preenchidas ao longo da primeira implementação do Programa Riscos & Desafios na FPDE – ULP (Ficha do Dinamizador, Ficha de Inscrição do Estudante, Folha de Presenças/Sumários e à Ficha de Implementação da Sessão), não sendo viável a avaliação da fidelidade do Programa na sua totalidade. Contudo, através da avaliação realizada por um dos técnicos, sabe-se que “*na generalidade a formação correu dentro do esperado*”. Ademais, contextualizando os resultados obtidos na avaliação realizada pelos participantes, em particular nos tópicos como *Adequação da Carga Horária* no âmbito da *Opinião Geral do Programa*, *Organização das Intervenções e Domínio dos Conteúdos* no âmbito da *Equipa de Formadores do Programa*, e *Qualidade Técnico-Pedagógica da equipa de Formadores* no âmbito da *Organização da Ação do Programa*, é possível compreender que estes não foram satisfatórios do ponto de vista dos participantes, obtendo o maior número de respostas com *Não correspondeu* (8, 8, 4 e 7 correspondentemente). Em concordância, foram apontados como aspetos a melhorar: “*Penso que o formador que realizou as sessões deveria estar um pouco mais preparado e seguro*”, “*Trazer o material já impresso*” e “*Mais tempos nas sessões*”. De acordo com a literatura a fidelidade de implementação aumenta quando os dinamizadores da mesma se sentem confortáveis com o programa, com

o método de entrega e têm fortes habilidades de ensino, preparação e crenças sobre o valor e eficácia do programa (Little et al., 2013, p. 282). A qualidade da implementação de um programa está associada a melhores resultados do mesmo (Sloboda & Petras, 2014).

Adicionalmente, estudos demonstram que o treino antes da implementação de programas é essencial para a adaptação e para a qualidade da implementação. A segurança na aplicação da intervenção é apontada como um dos factores que pode influenciar os resultados da aplicação dos programas (Murta et al., 2009). Os dados obtidos através desta avaliação sugerem a necessidade de um maior planeamento prévio à aplicação das sessões.

No que concerne à viabilidade, um dos seus objetivos de estudos é apurar o potencial de sucesso ou o quanto a intervenção principal tende a ser bem-sucedida (National Institute for Health Research, 2019). Foram avaliados positivamente quase pela totalidade dos participantes os temas: *Componente Prática Desenvolvida* (90%), *Pertinência dos Temas* (96%), *Qualidade da Documentação* (96%) no âmbito da *Opinião Geral do Programa*; *Utilidade da Documentação Distribuída* (90%), *Eficácia dos Métodos Pedagógicos* (90%), *Clareza das Intervenções* (93%). Reflexões como “*Penso que este tipo de programas, deveriam ser mais vezes implementados com outras turmas, visto que, ajuda a refletir sobre diversos aspetos que muitas vezes não refletimos no nosso dia-a-dia.*” e “*Dinamizar mais o projeto para que as pessoas tomem conhecimento do mesmo e adiram mais ao projeto.*”, corroboram com os dados quantitativos obtidos. Estes dados demonstram que os participantes têm uma apreciação positiva do programa. A satisfação dos participantes com o programa pode impactar os resultados da intervenção (Murta et al., 2009).

Por fim, no que diz respeito à aceitabilidade, de acordo com os resultados obtidos é possível concluir que as expectativas dos participantes se encontram em conformidade com a intervenção oferecida. 75% participantes avaliou como *Correspondeu* e *Correspondeu Totalmente* ao item *Expectativas Iniciais* no âmbito da *Opinião Geral do Programa*, estando em concordância com o conceito de aceitabilidade de um programa (Donabedian, 2002). A aceitabilidade representa a aprovação e a relevância de um serviço por sua população-alvo (Dusenbury et l., 2003), e a aceitabilidade do Programa R&D ficou clara nas conclusões desta avaliação de processo. A relevância atribuída a uma intervenção impacta a responsividade e, conseqüentemente, influencia os resultados da fidelidade da implementação (Murta, 2007).

Algumas das considerações efetuadas pelos participantes sobre implementação do Programa reforçam a sua relevância e utilidade a diversos níveis, nomeadamente nos temas tratados e nas competências desenvolvidas (e.g. “*Ajudou-me a pensar em estratégias mais eficazes para lidar com os problemas.*”, “*Ferramentas que ajudam a promover competências para o nosso dia-a-dia.*”); no fortalecimento da rede de relações entre os elementos do grupo (e.g. “*Este programa foi útil para reforçarmos a relação que estabelecemos com os outros, conhecermo-nos.*”, “*O Programa contribuiu para fortalecer a relação entre os participantes.*”) estando em conformidade com um dos princípios propostos pela NIDA (2003) que prevê que os programas de prevenção de consumo de substâncias devem aumentar a competência académica e social através do relacionamento com os pares, aumentando o sentimento de pertença a um grupo; e no fomento do autoconhecimento, (e.g. “*... a dimensão da realização pessoal e o trabalho do autoconhecimento*”, “*Os temas abordados foram um aspeto positivo, pois considerei muito relevantes para o meu desenvolvimento.*”), temas estes considerados como alguns dos objetivos a atingir ao longo da intervenção (Rocha, 2015), demonstrando que o Programa proporciona aquisição de conhecimentos valorizados pelos adultos emergentes.

Comparativamente a outros estudos publicados, o presente estudo apresenta muitas opiniões no tópico *Não Correspondeu*. No estudo de Rocha et al. (s/d), apenas foi possível observar apenas a opinião *Não Correspondeu* no tema da Qualidade dos Materiais no âmbito da Opinião Geral do Programa, enquanto que neste estudo todos os itens são avaliados com uma percentagem de *Não Correspondeu*, tanto no âmbito da Opinião Geral do Programa como da Organização da Ação do Programa. É de salientar ainda que 93,3% dos participantes do estudo de Rocha et al. (s/d) apontaram como Opinião Global do Programa, *Muito Bom*, quanto que neste estudo o resultado foi de 64% *Bom* e de 14% *Muito Bom*.

### **Conclusões**

O que se mostrou viável e possível de realizar foi uma avaliação processual retrospectiva e com um longo período de tempo de intervalo (o que significa, como visto anteriormente, uma limitação deste estudo). Não obstante, a capacidade de atenção, a percepção, a assimilação e a retenção dos conhecimentos por parte dos estudantes face ao programa parecem ter estado realmente ativas. Além disso, a constatação de que estes

conhecimentos e dinâmicas perduraram a longo prazo parece revelar o potencial do Programa R&D em facultar aprendizagens e recordações num período temporal muito para além do período exato de implementação (e.g. um ano letivo depois).

Em suma, a avaliação processual permitiu verificar que os adultos emergentes beneficiaram da participação no Programa R&D na medida em que consideram ter adquirido aprendizagens importantes com o mesmo, indicando que este formato de implementação neste contexto em particular é viável, à semelhança de resultados anteriores do Programa aplicado em outras instituições de Ensino Superior (Rocha et al., s/d). A título de exemplo, o estudo conduzido por Rocha et al. (s/d) sobre a avaliação do processo do Programa R&D, com uma amostra de 371 estudantes de diferentes contextos e em diferentes anos, revelou resultados positivos demonstrando a adequação do Programa e corroborando a avaliação de eficácia do Programa R&D (Rocha, 2015). Desta forma, dada a existência de literatura sobre uma maior eficácia da implementação do programa em outros contextos (Rocha et al., s/d), é necessário ter em conta as limitações deste estudo que possam ter interferido com os resultados.

### **Limitações**

Tendo por referência que este estudo de avaliação processual recai sobre a primeira implementação do Programa R&D na FPED da ULP vários constrangimentos surgiram e podem ter influenciado os resultados encontrados: a) questões burocráticas como a aprovação do Programa a ser realizado em horário curricular, bem como, a data de início da implementação do Programa que se foi adiando devido à própria natureza da unidade curricular em causa; b) a implementação, por ser a primeira e por nunca ter sido implementado nenhum Programa de prevenção neste contexto universitário no 3º ano (e no decorrer de uma unidade curricular), careceu de um processo constante de adaptação da equipa ao horário letivo, especificamente daquela unidade curricular (por conseguinte, esse horário não foi suficiente para concluir todas as sessões do programa); c) na mesma linha de ideias, foram agendadas sessões fora do contexto de aula curricular para concluir toda a implementação do programa, sendo que nem todos os participantes compareceram a essas sessões (apesar de termos tido uma participação muito positiva quer em termos de número de alunos do 3º ano quer em termos de assiduidade); d) a inexperiência na implementação, na medida em que se tratava da primeira implementação após a formação no DICAD Norte (não obstante, esta limitação foi colmatada devido à colaboração e supervisão próximas e

estreitas por parte da autora, coordenadora e supervisora do Programa R&D); e e) o facto de, no ano letivo da sua implementação, não ter sido possível administrar os Questionários Pós Programa aos estudantes no final da implementação, como previsto inicialmente e, consequentemente, proceder à análise da Avaliação Processual de imediato ou a curto prazo, devido a constrangimentos externos ao Programa e relacionados com as dinâmicas relativas ao estágio curricular desenvolvido neste âmbito (o que inviabilizou a possibilidade de se realizar a avaliação processual nesse ano, tendo, necessariamente, ficado suspensa até o ano letivo posterior, ou seja, este ano letivo de 2019-2020).

Por fim, esta metodologia de avaliação processual poderá ser limitada para documentar a fidelidade de implementação, na medida em que estudos que avaliam a eficácia de programas preventivos utilizam igualmente outras medidas e instrumentos para avaliar outras dimensões de todos os participantes, mas também recursos, tais como por exemplo a filmagem da implementação das sessões (Sloboda et al., 2009).

### **Sugestões para Estudos Futuros**

Estudos de avaliação de eficácia neste contexto universitário, ou seja, na FPED – ULP (e em vários anos letivos) com um protocolo de avaliação que contemple um vasto reportório de instrumentos de avaliação que permitam acessar à avaliação pré-implementação e pós-implementação e até de *follow up*, ao nível das várias dimensões que o programa procura abordar e prevenir. Na verdade, estes estudos sobre o Programa R&D já têm vindo a ser publicados noutros contextos. Neste caso, sugere-se manter esta implementação nos vários anos letivos seguintes e, desta forma, realizar a avaliação não apenas processual, mas também pré e pós teste em termos de eficácia do Programa.

Por fim, em estudos futuros, seria interessante comparar a avaliação processual a curto prazo com avaliação processual a longo prazo, com o objetivo de confirmar o que os resultados deste estudo parecem sugerir sobre a permanência a longo prazo dos conhecimentos/conteúdos abordados; a permanência na satisfação dos participantes com as sessões e, assim, o potencial do programa no que toca à facilidade com que os estudantes conseguem manter a longo prazo a evocação mnésica desta intervenção em grupo.



## Referências Bibliográficas

- Almeida, D. (2009). Avaliação de programas: Investigação/Ação na prevenção das toxicodependências [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/893>
- Almeida, D., & Mourão, B. (2010). Avaliação de Programas de Prevenção das Toxicodependências. *Revista Toxicodependências*, 16(3) 79-88. [http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD\\_Artigos/Attachments/515/artigo7\\_Toxico3\\_2010.pdf](http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/515/artigo7_Toxico3_2010.pdf)
- American Psychological Association. (2002). Criteria for Evaluating Treatment Guidelines. *American Psychologist*, 57(12), 1052–1059. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.57.12.1052>
- American Psychological Association. (2006). Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Andrade, C. (2006). *Antecipação da conciliação dos papéis familiares e profissionais na transição para a idade adulta: estudo diferencial e intergeracional*. [Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/41636>
- Andrade, C. (2010). Transição para a Idade Adulta: das Condições Sociais às Implicações Psicológicas. *Análise Psicológica*, 28(2), 255-267. <https://doi.org/10.14417/ap.279>
- Andrade, C. (2016). Maturidade psicológica e independência financeira: um estudo com adultos emergentes universitários. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 3(1), 28-35. <https://dois.org/0.17979/reipe.2016.3.1.1457>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: the winding road from the late teens through the twenties* (1st ed.). Oxford University Press.

- Arnett, J. J. (2005). The Developmental Context of Substance Use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235–254.  
<https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., Bryant, A. L., & Merline, A. C. (2013). *The decline of substance use in young adulthood: Changes in social activities, roles and beliefs*. Psychology Press.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2013). *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Centro de Estudos de Sociologia da Universidade de Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Coleção Estudos.
- Baptista, R. (2004). *A Representação Social do Consumo de Bebidas Alcoólicas em Estudantes do Ensino Superior de Coimbra* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal].
- Becoña, E. I. (2002). *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Bergman, B. G., Kelly, J. F., Nargiso, J. E., & McKowen, J. W. (2016). “The Age of Feeling In-Between”: Addressing Challenges in the Treatment of Emerging Adults With Substance Use Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 270–288. <https://dois.org/10.1016/j.cbpra.2015.09.008>
- Brandão, T., Saraiva, L., & Matos, P. M. (2012). O prolongamento da transição para a idade adulta e o conceito de adultez emergente: Especificidades do contexto português e brasileiro. *Análise Psicológica*, 30(3), 301-313.  
<https://doi.org/10.14417/ap.568>
- Catalano, R. F., Fagan, A. A., Gavin, L. E., Greenberg, M. T., Irwin, C. E., Ross, D. A., & Shek, D. T. (2012). Worldwide application of prevention science in adolescent health. *The Lancet*, 379(9826), 1653–1664. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60238-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60238-4)
- Carapinha, L., Calado, V. & Neto, H. (2020). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2019*. Coleção de Estudos SICAD.  
[http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/208/DDN2019\\_InqCAD\\_RelatorioNacional.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/208/DDN2019_InqCAD_RelatorioNacional.pdf)

- Centers for Disease Control and Prevention (2008). *Introduction to Process Evaluation in Tobacco Use Prevention and Control*. CDC.  
<http://www.cdc.gov/tobacco/publications/index.htm>
- Cox, E., Leung, R., Baksheev, G., Day, A., Toumbourou, J. W., Miller, P., Kremer, P., & Walker, A. (2016). Violence Prevention and Intervention Programmes for Adolescents in Australia: A Systematic Review. *Australian Psychologist*, 51(3), 206–222. <https://doi.org/10.1111/ap.12168>
- Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D., & Lynskey, M. (2016). *The increasing global health priority of substance use in young people*. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 251–264. [http://doi:10.1016/s2215-0366\(15\)00508-8](http://doi:10.1016/s2215-0366(15)00508-8)
- Donabedian, A. (2002). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health education research*, 18(2), 237–256.  
<https://doi.org/10.1093/her/18.2.237>
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York, NY: Norton.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Guidelines for the evaluation of drug prevention: A manual for programme planners and evaluators*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2810/51268>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *European Drug Report 2019: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union. <http://doi.org/10.2810/191370>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), *European Drug Report 2020: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. <http://doi.org/10.2810/420678>
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E., & Buscemi, D. (2014). Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD003020.pub3>
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46(5), 385–396. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.11.012>

- Farrell, D. G. (2016). *Risk and Protective Factors Associated with the Adult Achievement of Substance-Using Adolescents: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health* [Dissertation, Florida international University]. FIU Electronic Theses and Dissertations. <https://digitalcommons.fiu.edu/etd/2721>
- Fernandes, T. F., Monteiro, M. M., Silva, J. B. M., Oliveira, K. M., Viana, N. A. O., Gama, C. A. P., & Guimarães, D. A. (2017). Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(4), 498-507. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700040181>
- Fitzpatrick, J. L., Sanders, J. R., & Worthen, B. R. (2004). *Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines* (3th ed.). Boston: Pearson Education.
- Flesia, L., Cavalieri, F., Angelini, S., Bottesi, G., Ghisi, M., Tonon, E., Roldan, A. P., Di Nisio, A., Garolla, A., Ferlin, A., & Foresta, C. (2020). Health-Related Lifestyles, Substance-Related Behaviors, and Sexual Habits Among Italian Young Adult Males: An Epidemiologic Study. *Sexual medicine*, 8(3), 361–369. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.03.003>
- Foxcroft, D. R. (2014). Can prevention classification be improved by considering the function of prevention?. *Prevention Science*, 15(6), 818–822. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0435-1>
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2012). Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspectives in Public Health*, 132(3), 128-134. <http://doi.org/10.1177/1757913912443487>
- Freitas, R. M., Nascimento, D. S., & Santos, P. S. (2012). Investigação do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários de Instituições do ensino superior (públicas e privadas), no município de Picos, Piauí. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 8(2), 80-86. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n2/05.pdf>
- Freyssinet-Dominjon, J., & Wagner, A. (2006). *Os estudantes e o álcool: formas de beber na nova juventude estudantil*. Coimbra: Quarteto.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2019). Programa de Competências Integradas: percepção dos professores e psicólogos. *Revista Brasileira*

- de Terapias Cognitivas*, 15(2), 141-150. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190020>
- Goldman, E., Stamler, J., Kleinman, K., Kerner, S. & Lewis, O. (2016). Child mental health: Recent developments with respect to risk, resilience and interventions. In M. R. Korin (Ed.), *Health promotion for children and adolescents* (pp. 99-124). New York: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7711-3\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7711-3_6)
- Guo, J.-L., Lee, T.-C., Liao, J.-Y., & Huang, C.-M. (2015). Prevention of Illicit Drug Use Through a School-Based Program: Results of a Longitudinal, Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 314–322. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.12.003>
- Hall, W. D., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. I., & Degenhardt, L. (2016). Why young people's substance use matters for global health. *The lancet. Psychiatry*, 3(3), 265–279. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00013-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00013-4)
- Harrop, E., & Catalano, R. F. (2016). Evidence-based prevention for adolescent substance use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(3), 387–410. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.03.001>
- Huys, N., Cardon, G., De Craemer, M., Hermans, N., Renard, S., Roesbeke, M., Stevens, W., Leoeleere, S., & Deforche, B. (2019). Effect and process evaluation of a real-world school garden program on vegetable consumption and its determinants in primary schoolchildren. *PloS one*, 14(3), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214320>
- International Center for Alcohol Policies (2010). *A Guide to Evaluating Prevention Programs*. ICAP Policy Tools Series. <https://www.drugsandalcohol.ie/14474/1/ICAP%2BToolkit%2Bon%2BEvaluation%5B1%5D.pdf>
- Issel, M. & Wells, R. (2009). *Health Program Planning and Evaluation. A Practical, Systematic Approach for Community Health* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Jackson, K. M., & Sartor, C. E. (2014). *The Natural Course of Substance Use and Dependence*. Oxford Handbooks Online. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199381678.013.007>

- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2015). *National Survey Results on Drug Use: 2014 Overview Key Findings on Adolescent Drug Use*. The University of Michigan Institute for Social Research. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED594190.pdf>
- Kutash, K., Duchnowski, A., & Lynn, N. (2006). *School-Based Mental Health. An Empirical Guide for Decision-Makers*. University of South Florida. <http://rtckids.fmhi.usf.edu/rtcpubs/study04/SBMHfull.pdf>
- Lavado, e., Calado, V. & Feijão, F. (2020). *ECATD-CAD: Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências 2019*. SICAD. [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/221/Apresentação\\_do\\_estudo.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/221/Apresentação_do_estudo.pdf)
- Levine, M. P. (2017). Universal prevention of eating disorders: A concept analysis. *Eating Behaviors*, 25, 4–8. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.10.011>
- Lilja, J., Unni, B., Larsson, S., & Hamilton, D. (2003). Evaluation of Drug Use Prevention Programs Directed at Adolescents. *Substance Use and Misuse*, 38(11-13), 1831-1863. <https://doi.org/10.1081/JA-120024243>
- Lukas, S. E. (2016). Substance Abuse: Drugs. *Encyclopedia of Mental Health*, 4, 249–262. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-397045-9.00098-7>
- Matos, M., & Ramiro, L. (2018). Challenges for Prevention and Promotion in the 21<sup>st</sup> Century. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 26(5), 1-7. <https://doi.org/10.9734/JESBS/2018/43287>
- Matos, M., & Spence, S. (2008). Prevenção e saúde positiva em crianças e adolescentes. In M. G. Matos (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 56-73). Lisboa, Portugal: Edições CDI/FMH.
- McDavid, J. C., Huse, I., & Hawthorn, L. R. (2013). *Program evaluation and performance measurement: An introduction to practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mendes, V. & Lopes, P. (2007). Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. *Revista Toxicodependências*, 13(2), 25-40. [http://www.sicad.minsaude.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD\\_Artigos/Attachments/36/2007\\_02\\_TXT3.pdf](http://www.sicad.minsaude.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/36/2007_02_TXT3.pdf)
- Mendonça, M., Andrade, C., & Fontaine, A. M. (2009). Transição para a idade adulta e adulez emergente: adaptação do Questionário de Marcadores de Adulez junto de

- jovens portuguesas. *Psychologica*, 51, 147-168. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_51\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8606_51_10)
- Murta, S. G. (2007). Avaliação de processo de um programa de manejo de estresse ocupacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 295-302.
- Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L. & Prado, M. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: Avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos em Psicologia*, 14(3), 181-189. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300001>
- National Institute on Drug Abuse (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators and community leaders*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED521530.pdf>
- National Institute for Health Research. (2019). *Additional guidance for applicants including a clinical trial, pilot study or feasibility as part of a personal award application*. <https://www.nihr.ac.uk/documents/additional-guidance-for-applicants-including-a-clinical-trial-pilot-study-or-feasibility-as-part-of-a-personal-award-application/11702>
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6-7), 449–456. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.6-7.449>
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002>
- Poiaras, C. (2010). *As violências: de casa para a escola ou aprender a conviver*. Lisboa.
- Reifman, A., & Watson, W. K. (2003). Binge Drinking During the First Semester of College: Continuation and Desistance From High School Patterns. *Journal of American College Health*, 52(2), 73–81. <https://doi.org/10.1080/07448480309595727>
- Rocha, C. (2015). *Programa de Prevenção das Toxicodependências no Ensino Superior* [Tese de Doutorado, Universidade de Santiago de Compostela].

- Rocha, C., Cardoso, G., & Monteiro, A. (s/d). Riscos & Desafios Program: Process Evaluation. [https://www.lisbonaddictions.eu/lisbon-addictions-2019/sites/lisbonaddictions.eu.lisbon-addictions-2019/files/EP709\\_Gizela%20Cardoso.pdf](https://www.lisbonaddictions.eu/lisbon-addictions-2019/sites/lisbonaddictions.eu.lisbon-addictions-2019/files/EP709_Gizela%20Cardoso.pdf)
- Rohrbach, L. A., Gunning, M., Sun, P., & Sussman, S. (2010). The Project Towards No Drug Abuse (TND) dissemination trial: implementation fidelity and immediate outcomes. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, *11*(1), 77–88. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0151-z>
- Sánchez, V., Steckler, A., Nitirat, P., Hallfors, D., Cho, H., & Brodish, P. (2007). Fidelity of implementation in a treatment effectiveness trial of Reconnecting Youth. *Health education research*, *22*(1), 95–107. <https://doi.org/10.1093/her/cyl052>
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a Process-Evaluation Plan for Assessing Health Promotion Program Implementation: A How-To Guide. *Health Promotion Practice*, *6*(2), 134–147. <http://doi.org/10.1177/1524839904273387>
- Schewe, P. A., & Bennet, L. W. (s/d). Evaluating Prevention Programs: Challenges and Benefits of Measuring Outcomes, 247-261. [https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/Evaluating%20Prevention%20Programs\\_Schewe.pdf](https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/Evaluating%20Prevention%20Programs_Schewe.pdf)
- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, *14*, 54–70. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.54>
- Serviços de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências. (2013). *Plano Nacional para Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. SICAD. [http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD\\_Planos\\_Nacional\\_Reducacao\\_CAD\\_2013-2020.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Planos_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf)
- Serviços de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências. (2019). *Relatório Anual 2018 - Descritivo de Respostas e Intervenções do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências - Horizonte 2020*. SICAD, Coleção de Relatórios. [http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/1](http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/1)

62/Relatorio Anual 2018 %20ANEXO A SituacaoDoPaisEmMateriaDeDrogas e Toxicodependencias.pdf

Silva, P. A., Borrego, R., Ferreira, V. S., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., & Truninger, M. (2012). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*. Coleção de Estudos SICAD.

[https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/6384/1/Consumos%20e%20estilos%20de%20vida%20no%20ensino%20superior\\_o%20caso%20dos%20estudantes%20da%20ULisboa-2012.pdf](https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/6384/1/Consumos%20e%20estilos%20de%20vida%20no%20ensino%20superior_o%20caso%20dos%20estudantes%20da%20ULisboa-2012.pdf)

Sloboda, Z., & Petras, H. (2014). *Defining Prevention Science*. Springer New York.

Social Innovation Fund (s/d). *Evaluation Plan Guidance. A Step-by-Step Guide to Defining a Rigorous Evaluation*. Corporation for National and Community Service.

<https://www.nationalservice.gov/sites/default/files/documents/SIF%20Evaluation%20guidance%208%205%202014.pdf>

Sousa, F. (2007). O que é “ser adulto”: As práticas e representações sociais sobre o que é “ser adulto” na sociedade portuguesa. *Revista Moçambros: Acolhendo a alfabetização nos países de língua portuguesa*, 1(2), 56-69.

<https://core.ac.uk/download/pdf/268253354.pdf>

Sowcik, M., Benge, M, & Niewoehner-Green, J. (2018). A Practical Solution to Developing County Extension Director’s Leadership Skills: Exploring the Design, Delivery and Evaluation of an Online Leadership Development Program. *Journal of Agricultural Education*, 59(3), 139-153. <https://doi.org/10.5032/jae.2018.03139>

Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., Patton, G., & Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 280–296.

[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)00002-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)00002-x)

Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood.

*Addictive Behaviors*, 37(7), 747–775. <https://doi:10.1016/j.addbeh.2012.02.014>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health*. HHS Publication.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq->

- [reports/NSDUHNationalFindingsReport2018/NSDUHNationalFindingsReport2018.pdf](#)
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology* (10th ed). Mc Graw Hill Education.  
<http://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190956.pdf> SUBS 2012 por 2018
- Trucco, E. M. (2020). A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 196.  
<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172969>
- United Nations Development Programme (2009). *Handbook on planning, monitoring and evaluating for development results*. New York: A. K. Office Supplies.  
<https://digitallibrary.un.org/record/671515>
- White, A., & Hingson, R. (2013). The burden of alcohol use: Excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 201–218.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908712/>
- Whyte, A. J., Barker, J. M., Torregrossa, M. M., & Gourley, S. L. (2018). Long-term consequences of adolescent drug use: Evidence from pre-clinical and clinical models. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 83.  
<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00083>
- World Health Organization. (2004). The Global Burden of Disease 2004 Update. *World Health Organization*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43942/9789241563710\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43942/9789241563710_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>
- Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yost, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40(1), 23–32.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypped.2004.04.044>



## Anexos

### Anexo I. Descrição das sessões do Programa Riscos & Desafios (*in* Rocha, 2015)

Programa Riscos & Desafios	
<u>Sessão 1: Apresentação O Processo de Adaptação à Universidade Saúde, Bem-Estar e Competências</u>	
Atividades/ Técnicas Utilizadas	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento e Apresentação do Programa/ Quebra-gelo; Exposição</li> <li>- A rede de relações interpessoais/ Dinâmica de apresentação</li> <li>- O meu processo de adaptação à Universidade/ Exposição e Dinâmica de grupo</li> <li>- Exposição sobre “Saúde, Bem-estar e Competências”/ Ensino em grupo</li> <li>- Conclusão e despedida/ Discussão orientada e Auto registo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Apresentar o Programa “Riscos &amp; Desafios” e dar as boas vindas ao grupo;</li> <li>(2) Apresentar e clarificar as regras de participação no Programa;</li> <li>(3) Apresentar o grupo;</li> <li>(4) Esclarecer acerca do impacto da universidade no estudante;</li> <li>(5) Dar informação acerca dos serviços de apoio disponíveis;</li> <li>(6) Refletir acerca do momento de transição que os estudantes estão a viver;</li> <li>(7) Explorar a definição de saúde, bem-estar e competências junto dos estudantes;</li> <li>(8) Informar acerca das diferentes competências (intelectual, física, manual e interpessoal) desenvolvidas no ensino superior e consciencializar os estudantes sobre a importância da sua promoção para o desenvolvimento de um sentido geral de competência estável e seguro;</li> <li>(9) Potenciar o estabelecimento e reforço da rede de apoio entre pares;</li> <li>(10) Promover o sentimento de pertença;</li> <li>(11) Promover processos de autoexploração e autoconhecimento.</li> </ul>

<u>Sessão 2: Competência Interpessoal</u>	
Atividades/ Técnicas Utilizadas	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento/ Quebra-gelo</li> <li>- Exposição sobre a assertividade/ Ensino em grupo</li> <li>- Demonstração do comportamento assertivo/ Modelagem</li> <li>- Atenção às expectativas!/ Ensino em grupo e Dinâmica de grupo</li> <li>- Atenção aos sentimentos!/ Ensino em grupo e Exercício Individual</li> <li>- Atenção à comunicação e à negociação!/ Ensino em grupo</li> <li>- Ensaio/prática e representação de papéis/Role-play</li> <li>- Indicação do TPC/ Exposição</li> <li>- Conclusão e despedida/ Discussão orientada e Auto registro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Informar de forma geral o processo de treino de habilidades sociais;</li> <li>(2) Melhorar a competência interpessoal individual em determinadas situações sociais;</li> <li>(3) Aprender a expressar de forma assertiva as suas opiniões, desejos e necessidades, sentimentos, direitos, insatisfações e desacordos;</li> <li>(4) Aprender estratégias para ser assertivo;</li> <li>(5) Explorar a definição de assertividade;</li> <li>(6) Discriminar os estilos básicos de comportamento – assertivo, agressivo e passivo;</li> <li>(7) Modelar os três tipos de comportamento para clarificar os efeitos, vantagens e desvantagens das respostas passivas, agressivas e assertivas;</li> <li>(8) Informar acerca das vantagens do estilo assertivo e da negociação;</li> <li>(9) Refletir e promover a consciencialização da influência das expectativas no processo de treino e mudança de comportamento;</li> <li>(10) Informar e refletir acerca de aspetos ligados a uma filosofia assertiva no sentido de promover um quadro de crenças favoráveis à adoção de comportamentos assertivos;</li> <li>(11) Promover a tomada de consciência da componente emocional da assertividade;</li> <li>(12) Instruir sobre os componentes verbais e não verbais da comunicação no comportamento assertivo;</li> </ul>

	<p>(13) Instruir sobre a importância da escuta empática para o sucesso da comunicação;</p> <p>(14) Ensaiar o comportamento assertivo (role-play);</p> <p>(15) Promover processos de autoexploração e autoconhecimento acerca dos três estilos de comportamento básicos;</p> <p>(16) Realizar a observação de papéis modelo, treinar e registrar um comportamento assertivo (tarefas para casa).</p>
<u>Sessão 3: Estados Emocionais</u>	
Atividades/ Técnicas Utilizadas	Objetivos
<p>- Acolhimento/Quebra-gelo</p> <p>- Emoções, variedade e processo emocional/ Ensino em grupo</p> <p>- Exprime-te com os olhos/ Dinâmica de Grupo</p> <p>- Ideias irracionais, distorções cognitivas e processo de reestruturação/ Ensino em grupo</p> <p>- Sou positivo e otimista?/ Exercício individual e Discussão orientada</p> <p>- Competências emocionais/ Ensino em grupo</p> <p>- Atenção à depressão e à ansiedade!/ Ensino em grupo</p> <p>- Técnicas de relaxamento: controlo da respiração/ Ensino em</p>	<p>(1) Explorar a definição de emoções, componentes, processo e variedade emocional;</p> <p>(2) Informar acerca das diferentes competências emocionais e consciencializar os estudantes sobre a importância da sua promoção para o desenvolvimento de relações interpessoais positivas, autonomia e autoestima;</p> <p>(3) Melhorar a competência de expressão emocional e de reconhecimento da expressão emocional dos outros;</p> <p>(4) Refletir sobre os recursos que podemos acionar para melhorar o nosso estado emocional;</p> <p>(5) Refletir nas características das pessoas otimistas e nas vantagens de adotar atitudes positivas face aos desafios quotidianos;</p> <p>(6) Informar e promover a tomada de consciência da sintomatologia depressiva e ansiosa e de estratégias de confronto;</p>

<p>grupo; Exercício individual e Discussão orientada</p>	<p>(7) Informar acerca das estratégias de relaxamento e sua utilidade; (8) Aprender uma estratégia de relaxamento: controlo da respiração; (9) Tomar consciência da respiração; (10) Aprender a respiração completa.</p>
<p><u>Sessão 4: Autonomia e Interdependência</u></p>	
<p>Atividades/ Técnicas Utilizadas</p>	<p>Objetivos</p>
<p>- Acolhimento/ Quebra-gelo - Autonomia: independência emocional e instrumental/ Ensino em grupo - Resolução de problemas: Era uma vez.../ Ensino em grupo e Dinâmica de Grupo - Pressão de pares: Igual ou diferente?/ Dinâmica de grupo e Ensino em grupo - Da autonomia à interdependência/ Ensino em grupo - Indicação do TPC/ Exposição - Conclusão e despedida/ Discussão orientada</p>	<p>(1) Explorar a definição de autonomia, independência emocional e instrumental; (2) Informar acerca das estratégias de Resolução de Problemas e consciencializar os estudantes sobre a importância da sua promoção para o desenvolvimento da autonomia e da autoestima; (3) Melhorar a competência de Resolução de Problemas; (4) Treino na Resolução de Problemas e Tomada de Decisão; (5) Promover o autoconhecimento e a auto-observação ao nível da expressão emocional e das estratégias de resolução de problemas perante um desafio/problema; (6) Consciencializar os estudantes acerca da pressão de pares a que estão sujeitos em determinadas situações sociais; (7) Treinar o exercício de expressão do poder pessoal e da liberdade de escolha para resistir à pressão de pares; (8) Informar e promover a tomada de consciência acerca do consumo de álcool e suas consequências;</p>

	<p>(9) Desmistificar as crenças normativas associadas ao consumo de álcool;</p> <p>(10) Informar acerca de estratégias de redução de risco associadas ao consumo de SPA;</p> <p>(11) Informar e refletir acerca da inevitabilidade da interdependência;</p> <p>(12) Promover a comunicação interpessoal e a cooperação;</p> <p>(13) Refletir acerca das relações de dependência que estabelecemos na nossa vida;</p> <p>(14) Estimular o desenvolvimento de competências de negociação bem como o autocontrolo.</p>
<u>Sessão 5: Identidade e Autoestima</u>	
Atividades/ Técnicas Utilizadas	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento/ Quebra-gelo</li> <li>- Identidade: dimensões/ Ensino em grupo</li> <li>- Tu és uma Estrela/ Dinâmica de Grupo</li> <li>- Como me vejo, como me veem/ Dinâmica de Grupo</li> <li>- Identidade e Autoestima/ Ensino em grupo 6. Indicação do TPC/ Exposição</li> <li>- Conclusão e despedida/ Discussão orientada e Auto registo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Explorar a definição de Identidade e Autoestima;</li> <li>(2) Desenvolver nos estudantes um autoconceito realista, comparando e contrastando a sua opinião com a das outras pessoas;</li> <li>(3) Melhorar a autoimagem;</li> <li>(4) Refletir sobre a identidade pessoal;</li> <li>(5) Promover a descoberta de características pessoais;</li> <li>(6) Possibilitar a reflexão acerca da modificação da forma de ser de cada um;</li> <li>(7) Diminuir a dificuldade de autoanálise, de exprimir apreciações sobre si próprio e sobre os outros, de aceitar as críticas, sentimentos e opiniões dos outros e de refletir sobre elas;</li> <li>(8) Aprender estratégias para melhorar a Autoestima.</li> </ul>

<u>Sessão 6: Otimização do tempo</u>	
Atividades/ Técnicas Utilizadas	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento/ Quebra-gelo</li> <li>- Procrastinação, estabelecimento de objetivos, planificação de atividades e administração do tempo/ Ensino em grupo</li> <li>- Analisa as tuas atividades de lazer/Dinâmica de Grupo</li> <li>- Desenvolver sentido de vida/ Ensino em grupo</li> <li>- O mapa das estradas/ Dinâmica de grupo 6. Indicação do TPC/ Exposição</li> <li>- Conclusão e despedida/ Discussão orientada e Auto registo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Refletir acerca do hábito de procrastinar e ensino de estratégias para quebrar o ciclo da procrastinação;</li> <li>(2) Promover a definição e estabelecimento de objetivos;</li> <li>(3) Refletir acerca da planificação de atividades;</li> <li>(4) Aplicar critérios para fixar e definir prioridades;</li> <li>(5) Analisar e refletir acerca da administração do tempo;</li> <li>(6) Analisar as atividades de lazer e promover a reflexão em torno dos riscos e desafios associados;</li> <li>(7) Ensinar procedimentos de estabelecimento de objetivos, planificação de atividades e otimização de tempo;</li> <li>(8) Refletir acerca do desenvolvimento do sentido de vida e das oportunidades que a universidade pode oferecer e,</li> <li>(9) Explorar planos pessoais, aspirações e possíveis trajetos de vida</li> </ul>
<u>Sessão 7: Integridade e valore; Desenvolver relações interpessoais positivas; Cooperação</u>	
Atividades/Técnicas Utilizadas	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento/ Quebra-gelo</li> <li>- Integridade e valores/ Ensino em Grupo</li> <li>- A dificuldade de um consenso/ Dinâmica de Grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Refletir acerca do desenvolvimento da integridade e do papel dos valores na vida individual e social;</li> <li>(2) Esclarecer valores e conceitos morais;</li> <li>(3) Refletir acerca da dificuldade de atingir consenso principalmente quando os valores e</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver relações interpessoais positivas –</li> <li>Cooperação/ Ensino em Grupo</li> <li>- Dependência e Cooperação/ Dinâmica de Grupo</li> <li>- Indicação do TPC/ Exposição</li> <li>- Conclusão e despedida/ Discussão orientada</li> </ul>	<p>conceitos morais estão envolvidos na tomada de decisão do grupo;</p> <p>(4) Promover a reflexão sobre relações interpessoais positivas;</p> <p>(5) Promover a reflexão acerca do papel da tolerância e cooperação nas relações humanas;</p> <p>(6) Promover a comunicação interpessoal e a cooperação;</p> <p>(7) Refletir acerca das relações de interdependência que estabelecemos na nossa vida;</p> <p>(8) Estimular o desenvolvimento de competências de negociação bem como o autocontrole.</p>
<p><u>Sessão 8: Avaliação e encerramento do Programa Riscos &amp; Desafios</u></p>	
<p>Atividades/ Técnicas Utilizadas</p>	<p>Objetivos</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento/ Quebra-gelo</li> <li>- Avaliação de Resultados/ Auto registo</li> <li>- Síntese, reflexão acerca da vivência do PRD e Avaliação Global do Processo/ Exposição, Discussão Orientada e auto registo</li> <li>- O Presente da Alegria/ Dinâmica de grupo</li> <li>- Entrega da Declaração de Participação/ Dinâmica de grupo</li> <li>- Conclusão e Despedida/Discussão orientada</li> </ul>	<p>(1) Avaliar e encerrar a intervenção;</p> <p>(2) Promover a reflexão acerca da experiência vivida com a participação no PRD no desenvolvimento de competências de vida;</p> <p>(3) Motivar os participantes para a continuação do aprofundamento e desenvolvimento de competências e o estabelecimento de redes informais de apoio entre pares;</p> <p>(4) Promover um clima de confiança pessoal, de valorização pessoal e um estímulo positivo no seio do grupo;</p> <p>(5) Dar e receber “feedback” positivo num ambiente grupal;</p> <p>(6) Entregar a declaração de Participação;</p> <p>(7) Preencher o questionário de avaliação de resultados e de avaliação processual do programa.</p>

## Anexo II. Fichas da Avaliação Processual do Programa Riscos & Desafios



### FICHA DO DINAMIZADOR

DADOS PESSOAIS (Preencher todos os campos com letra máscula e legível)	
<b>NOME COMPLETO</b>	
<input type="text"/>	
<b>MORADA</b>	
<input type="text"/>	
<b>CÓDIGO POSTAL</b>	<b>LOCALIDADE</b>
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TELEFONE</b>	<b>TELEMÓVEL</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>E-MAIL PESSOAL</b>	
<input type="text"/>	
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	<b>NACIONALIDADE</b>
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>NATURALIDADE</b>	<b>N.º DE CONTRIBUINTE</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>BILHETE DE IDENTIDADE</b>	<b>DATA DE EMISSÃO</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>ARQUIVO</b>	
<input type="text"/>	
DADOS PROFISSIONAIS (Preencher todos os campos com letra máscula e legível)	
<b>INSTITUIÇÃO / SERVIÇO</b>	
<input type="text"/>	
<b>MORADA</b>	
<input type="text"/>	
<b>CÓDIGO POSTAL</b>	<b>LOCALIDADE</b>
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TELEFONE</b>	<b>TELEMÓVEL</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>FAX</b>	
<input type="text"/>	
<b>HABILITAÇÕES LITERÁRIAS</b>	
<input type="text"/>	
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	
<input type="text"/>	
<b>CARGO (caso se aplique)</b>	
<input type="text"/>	
<b>NATUREZA DO VÍNCULO</b>	
<input type="text"/>	

-  -  ASSINATURA \_\_\_\_\_









## QUESTIONÁRIO PÓS- PROGRAMA

II. Classifique globalmente o Programa "Riscos e Desafios":

Muito Bom

Bom

Suficiente

Fraco

Muito Fraco

III. Indique os 3 aspectos mais positivos deste Programa:

---

---

---

---

---

---

---

---

IV. Indique 3 aspectos a melhorar em futuras acções:

---

---

---

---

---

---

---

---

V. Observações / Sugestões:

---

---

---

---

---

---

---

---

Gratos pela colaboração!



## AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

<b>Riscos e Desafios</b>	De: _____ a: _____
<b>MÓDULO</b>	<b>N.º TOTAL DE HORAS</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>FORMADOR(A)</b>	
<input type="text"/>	
<b>LOCAL</b>	<b>HORÁRIO</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**I** Avalie por favor cada um dos itens propostos, assinalando um dos valores da escala apresentada:

ITENS A AVALIAR	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	BOM	MUITO BOM
1. Objectivos Alcançados				
2. Motivação do Grupo				
3. Participação do Grupo				
4. Relacionamento entre o Grupo				
5. Receptividade do Grupo aos Conteúdos				
6. Receptividade do Grupo às Metodologias				
7. Qualidade dos Meios Auxiliares Pedagógicos				
8. Acompanhamento e Apoio Logístico				
9. Instalações				

- II** Caracterização do Grupo de Formandos:  Homogéneo  Heterogéneo
- III** Considera que o grupo de formandos teve dificuldades em acompanhar as matérias?
- IV** No caso de ter respondido Sim na questão anterior, indique qual ou quais as razões que, na sua opinião, justificam a sua opção:

- |                                                  |                          |                                                               |                          |
|--------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Dificuldade de adaptação à Formação em Sala   | <input type="checkbox"/> | 5. Condições ambientais do espaço de formação pouco adequadas | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dificuldade em entender os assuntos abordados | <input type="checkbox"/> | 6. Desinteresse pelas matérias                                | <input type="checkbox"/> |
| 3. Conhecimentos de base insuficientes           | <input type="checkbox"/> | 7. Outra(s): _____                                            | <input type="checkbox"/> |
| 4. Dificuldades de concentração e atenção        | <input type="checkbox"/> | _____                                                         |                          |

**Apreciação Global da Formação:**

---



---



---



---

ASSINATURA DO(A) FORMADOR(A): \_\_\_\_\_