

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem
Comunitária

Relatório de Estágio

Promoção da Sexualidade Saudável em Adolescentes
do 3º Ciclo – Intervenção Especializada de
Enfermagem Comunitária

Carina Isabel Martins da Palma Nabais

Lisboa

2017



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem
Comunitária

Relatório de Estágio

Promoção da Sexualidade Saudável em Adolescentes
do 3º Ciclo – Intervenção Especializada de
Enfermagem Comunitária

Carina Isabel Martins da Palma Nabais

Orientador: Professor António Major

Lisboa

2017

A decorative graphic in the bottom right corner consisting of several overlapping, curved green shapes that resemble stylized waves or leaves, extending from the right edge towards the center.

“Qualquer acção no sentido de trabalhar hábitos de saúde e estilos de vida, implica uma mudança individual, cultural, social e comunitária”

(Carvalho & Carvalho, 2006)

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para a elaboração deste projeto, a todos os meus mais sinceros agradecimentos por ajudarem a tornar este projeto numa realidade, nomeadamente:

Ao professor António Major pela sua orientação e competência científica. Pelo seu profissionalismo que possibilitou ultrapassar as dificuldades que surgiram ao longo deste percurso.

À enfermeira Aida Martins pela sua orientação, disponibilidade, profissionalismo, partilha de conhecimentos, que sempre demonstrou através do seu apoio e incentivo.

À equipa da UCC da Moita, pelo seu acolhimento e apoio ao longo dos estágios.

Ao meu marido pelo seu apoio incondicional ao longo deste ano e meio de esforço e dedicação, que sem ele não teria sido possível.

À minha família e amigos, por me encorajarem e me ouvirem, e por estarem sempre presentes.

Aos meus colegas de mestrado, pelo companheirismo e momentos de partilha.

A todas as entidades que de alguma forma contribuíram para a realização deste projeto, incluindo ao ACES Arco Ribeirinho que autorizou o meu estágio; à comunidade escolar onde se desenvolveu o projeto que me acolheu com muita simpatia, e aos meus colegas de emprego que me auxiliaram na adequação de horário, nas inúmeras trocas pedidas.

Muito obrigada a todos!

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APF – Associação para o Planeamento da Família

EAS – Escala Global das atitudes sexuais

EE – Encarregados de Educação

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

EpS – Educação para a saúde

HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children

INST – Subescala Instrumentalidade ou prazer físico

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MPSNP – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

P. – Página

PA – Subescala Permissividade ao amor

PNS – Plano Nacional de Saúde

PSO – Subescala permissividade ao sexo ocasional sem compromisso

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

UCC – Unidade de Cuidados à Comunidade

UNICEF – United Nations Children's Fund

WHO – World Health Organization

RESUMO

A sexualidade nos adolescentes continua a ser uma temática muito pertinente e atual, que continua a ser alvo de vários estudos e intervenções, sendo uma das prioridades nas políticas de saúde em todo o mundo. É na adolescência que os jovens apresentam maior risco de comportamentos sexuais inadequados, que podem no futuro traduzir-se em repercussões para a sua saúde. Desta forma, torna-se fundamental a prevenção e a promoção da saúde junto desta faixa etária.

Neste sentido, foi desenvolvido este projeto de intervenção comunitária, que decorreu na UCC da Moita e numa escola básica. Teve como objetivo geral capacitar os adolescentes do 3ºciclo para a vivência de uma sexualidade saudável, numa escola básica 2/3 do concelho da Moita, entre Outubro de 2016 a Fevereiro de 2017, e como finalidade contribuir para o aumento de conhecimentos sobre a sexualidade nos mesmos.

Este projeto seguiu a metodologia de planeamento em saúde e como referencial teórico o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, tendo como fio condutor as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Na fase do diagnóstico de situação foi aplicado um questionário validado para a população portuguesa que demonstrou os deficits de conhecimentos dos jovens sobre a sexualidade. Foi também aplicada uma escala já validada que demonstrou os comportamentos sexuais dos adolescentes. Recorreu-se a estratégias de Educação para a Saúde e a parcerias na comunidade para atingir os objetivos propostos e incentivar ao *empowerment* dos adolescentes. Assim, 89% dos alunos demonstraram conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos, 92% dos alunos demonstrou conhecimentos acerca do sistema reprodutor e 90% dos adolescentes souberam referir 3 comportamentos de risco. Conclui-se que este projeto contribuiu para a promoção de uma sexualidade saudável junto dos adolescentes.

Palavras-chave: Sexualidade; adolescentes; saúde escolar; enfermeira de saúde escolar.

ABSTRACT

The sexuality of adolescents continues to be a very pertinent and current subject which continues to be the target of several studies and interventions and it is one of the priorities in health policies around the world. It is in adolescence that young people present a greater risk of inappropriate sexual behaviour which may lead in the future to repercussions for their health. In this way, it is essential to prevent and promote health among this age group.

Thereby, it was developed this community intervention project which took place in a Community Care Unit in Moita and in a basic education school. It had as general objective to instruct the adolescents of the 3rd cycle how to live a healthy sexuality, in a basic 2/3 school of the municipality of Moita, between September 2016 and February 2017, and as goal to contribute to increase their knowledge about sexuality.

This project followed the health planning methodology and as theoretical reference the Health Promotion Model, by Nola Pender, having as guiding line the specific competences of the specialist nurse in community nursing and public health. At the stage of situation diagnosis it was applied a questionnaire validated to the Portuguese population which demonstrated the lack of knowledge of young people about sexuality. An already validated scale was also applied which demonstrated the sexual behaviour of adolescents. There were used strategies for Health Education and partnerships in the community to achieve the proposed objectives and to encourage the empowerment of adolescents. Thus, 89% of the students demonstrated knowledge about contraceptive methods, 92% of the students demonstrated knowledge about the reproductive system and 90% of the adolescents were able to report 3 risk behaviours. It is concluded that this project contributed to the promotion of healthy sexuality among adolescents.

Keywords: Sexuality; Adolescents; school health; school health nurse.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. A SEXUALIDADE NA ADOLECÊNCIA	15
1.1. Características do adolescente e sexualidade	17
1.2. Educação para os afetos e sexualidade em meio escolar	19
1.3. Papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na promoção da sexualidade saudável	22
1.4. Modelo de Promoção da Saúde da Nola Pender	25
2. METODOLOGIA: PLANEAMENTO EM SAÚDE	28
2.1. Diagnóstico de situação: Implementação do projeto “Sexualidade Saudável”	28
2.1.1. Contexto	29
2.1.2. População Alvo e Amostra	30
2.1.3. Instrumentos de colheita de dados	30
2.1.4. Procedimentos de recolha de dados e Questões éticas	32
2.1.5. Apresentação e análises dos Dados	33
2.1.5.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	33
2.1.5.2. Conhecimentos sobre as alterações que ocorrem na adolescência	34
2.1.5.3. Conhecimentos sobre os sistemas reprodutores	35
2.1.5.4. Conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, sua utilização e mitos	35
2.1.5.5. Comportamentos e atitudes sexuais dos adolescentes	37
2.1.6. Diagnósticos de Enfermagem	40
2.2. Determinação de Prioridades	41
2.3. Fixação dos Objetivos	41
2.4. Seleção de Estratégias	44
2.5. Preparação Operacional	47
2.6. Avaliação	55
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
3.1. Conclusões	58

3.2. Limitações do projeto	59
3.3. Reflexão sobre as competências adquiridas	60
3.4. Implicações para a prática de enfermagem	63

REREFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

ANEXO I. Instrumentos de recolha de dados

ANEXO II. Autorização da direção da escola e marcação das datas para aplicar os instrumentos de recolha de dados

ANEXO III. Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

APÊNDICES

APÊNDICE I. *Scoping review*

APÊNDICE II. Autorização dos autores dos instrumentos de recolha de dados para a sua utilização

APÊNDICE III. Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação

APÊNDICE IV. Autorização dos encarregados de educação

APÊNDICE V. Autorização do pedido de colaboração à APF

APÊNDICE VI. Cronograma de Gantt

APÊNDICE VII. Recursos humanos, materiais e financeiros

APÊNDICE VIII. Plano operacional detalhado das sessões de EpS

APÊNDICE IX. Horário das sessões de EpS por turma

APÊNDICE X. Convite para EE/pais para a sessão de EpS

APÊNDICE XI. Plano da sessão de EpS 1

APÊNDICE XII. Apresentação do diagnóstico de situação dos alunos

APÊNDICE XIII. Caixa de Perguntas

APÊNDICE XIV. Sessão de EpS 1

APÊNDICE XV. Ficha de apoio (sessão de EpS 1)

APÊNDICE XVI. Questionário de satisfação das sessões

APÊNDICE XVII. Plano da sessão de EpS 2

APÊNDICE XVIII. Sessão de EpS 2

APÊNDICE XIX. Jogo verdadeiro ou falso (sessão de EpS 2)

APÊNDICE XX. Plano da sessão EpS 3

APÊNDICE XXI. Sessão de EpS 3

APÊNDICE XXII. Cartazes realizados na sessão de EpS 3

APÊNDICE XXIII. Plano da sessão de EpS 4

APÊNDICE XXIV. Sessão de EpS 4

APÊNDICE XXV. Atividade Role Play (na sessão de EpS 4)

APÊNDICE XXVI. Folheto informativo das sessões de EpS

APÊNDICE XXVII. Plano da sessão EpS 5

APÊNDICE XXVIII. Sessão de EpS 5

APÊNDICE XXIX. Indicadores de atividade, adesão e satisfação

APÊNDICE XXX. Resultado dos indicadores de resultado

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Idade e sexo dos alunos	34
Tabela 2 – Conhecimentos dos alunos sobre métodos contraceptivos	36
Tabela 3 – Resultados da aplicação da Escala de Atitudes Sexuais – versão Adolescente	38
Tabela 4 – Diagnóstico de enfermagem, objetivo geral, específicos e operacionais e indicadores de resultado.	43
Tabela 5 – Indicador de atividade	44
Tabela 6 – Indicadores de adesão	44
Tabela 7 – Indicadores de satisfação	44
Tabela 8 – Diagnóstico de Enfermagem, objetivos operacionais e respetivas avaliações dos indicadores de resultado	56

INTRODUÇÃO

A realização deste relatório encontra-se no âmbito da avaliação da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, que integra o 7º Curso de Mestrado e Pós Licenciatura em Enfermagem Comunitária, a decorrer na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa no ano letivo de 2016/2017. Este relatório segue a finalidade definida pela Unidade Curricular, isto é, desenvolver competências de intervenção em enfermagem comunitária, utilizando estratégias adequadas à diversidade dos contextos, visando a capacitação e a aquisição de melhores níveis de saúde das famílias, grupos e comunidades, utilizando a metodologia do Planeamento em Saúde.

Este projeto de intervenção comunitária, foi desenvolvido numa primeira fase no 2º semestre no âmbito da Unidade Curricular Opção II – Estágio de Intervenção Comunitária. Aqui foi efetuado o diagnóstico de situação e delimitadas as necessidades do grupo em estudo, os adolescentes do 3º ciclo numa escola básica 2/3 do concelho da Moita. O presente relatório relata a continuação da implementação da metodologia do Planeamento em Saúde no mesmo grupo populacional e os resultados obtidos.

A sexualidade tem um papel essencial na saúde e qualidade de vida das pessoas, o que torna fulcral compreender a sexualidade nos adolescentes. (Brilhante & Catrib, 2011). “a sexualidade é, também, uma forma de comunicação entre as pessoas, sendo influenciada pelas experiências vividas durante a infância e adolescência. (...) o ser humano é social por excelência e o processo de relação realiza-se fortemente através da sexualidade” (Brilhante & Catrib, 2011, p. 505).

Os jovens com idades entre 11 e 15 anos, principalmente, sofrem muitas pressões e desafios, como é o caso das mudanças nas relações com a família e os pares, as mudanças físicas e emocionais, associadas ao seu crescimento. Esta fase marca o início da sua autonomia e tomadas de decisões, que podem influenciar a sua saúde e os seus comportamentos (WHO, 2016). Pelo facto do adolescente não apresentar a maturidade cognitiva igual à maturidade física e sexual, o início da vida sexual na adolescência pode levar a riscos inerentes às

suas ações, com maior probabilidade a ter comportamentos de risco (Maciel & Rebelo, 2015).

A nível mundial, segundo a World Health Organization (WHO, 2014) existe acerca de 16 milhões de adolescentes entre 15 a 19 anos que engravidam todos os anos, por diversas razões, sendo uma delas a falta de informação acerca dos métodos contraceptivos. Em 2009, Portugal continuava a ser um dos países da União Europeia com maior taxa de fertilidade em adolescentes (que corresponde aos nascimentos por cada mil mães com idades entre os 15 e 19 anos), segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), (Lopes, 2011). Os dados mais atuais, de acordo com os dados estatísticos do Eurobarometer (European Core Health Indicators, 2013), verifica-se uma melhoria, sendo a percentagem de nados vivos em mães jovens até aos 20 anos, foi de 3,5% em Portugal, encontrando-se ligeiramente acima da média europeia (3,4%).

O estudo de 2014 (Matos; Simões; Camacho; Reis; & Equipa Aventura Social, 2014), referente aos comportamentos e estilos de vida dos adolescentes portugueses, revelava que 12,2% dos adolescentes do 8º ano e 22% dos adolescentes do 10º ano já tiveram relações sexuais; 76,2% dos adolescentes do 10ºano que já tiveram relações sexuais referem que a idade da primeira relação sexual é em média aos 14 anos; 24,8% dos adolescentes do 8ºano não usou preservativo na primeira relação sexual; 42% dos alunos do 8º e 10º ano, que já tiveram relações sexuais, referem que não utilizaram preservativo na 1ª relação sexual porque não pensaram nisso.

Segundo a Direcção-Geral da Saúde (2010), a educação sexual é tema obrigatório na educação de todos os alunos nas escolas de Portugal, sendo lecionada por professores e com acompanhamento de profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros do âmbito da saúde escolar. A escola é por excelência o melhor meio para promoção da saúde dos jovens.

Segundo o documento orientador da Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (2000), a educação sexual contribui para a formação social e pessoal dos alunos e promove a saúde sexual e reprodutiva, integrando o processo de promoção da saúde em meio escolar

nas suas várias dimensões: curricular, psicossocial, ecológica, comunitária e organizacional.

Por estas razões, podemos verificar a importância de continuar a trabalhar junto dos adolescentes, em grupos, no seu meio de eleição, a escola e desta forma promover comportamentos saudáveis e estilos de vida saudáveis, sendo assim o tema deste projeto pertinente, o que despertou grande interesse da mestranda.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010), no regulamento das competências específicas do Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, define que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve estabelecer “com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” e proceder “à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade” (OE, 2010, p.3).

Sendo assim, este projeto de intervenção comunitária tem como objetivo geral sensibilizar para uma sexualidade saudável, junto dos alunos do 3ºciclo, numa escola básica 2/3 do concelho da Moita, entre Outubro de 2016 a Fevereiro de 2017, e como finalidade contribuir para o aumento de conhecimentos sobre a sexualidade nos mesmos. Para este fim, foi realizado um estágio no ACES Arco Ribeirinho, na Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC) da Moita “Saúde à Beira Tejo”, e numa escola básica 2/3 do concelho da Moita.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do projeto é a metodologia de planeamento em saúde de Imperatori & Giraldes (1986) e de Tavares (1990). O processo de planeamento em saúde é um processo voltado para o futuro, contínuo e dinâmico e nunca se poderá considerar uma etapa concluída porque é sempre possível voltar atrás (Imperatori & Giraldes, 1986).

Este relatório encontra-se estruturado em cinco capítulos. A introdução demonstra a importância e pertinência da temática, os objetivos do projeto e a estrutura do mesmo. No capítulo dois é contextualizada a adolescência e como é vivenciada a sexualidade nesta faixa etária, apresentando o tema e o enquadramento teórico realizado através do método de pesquisa *scoping review* e apresentado a escola como espaço fundamental para promover

comportamentos saudáveis. No capítulo três é apresentado a importância do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária em saúde escolar, tendo como modelo teórico de referência para a elaboração da intervenção, o Modelo de Promoção da Saúde da Nola Pender (MPSNP). No capítulo quatro é apresentado a metodologia de planeamento em saúde, onde é relatado todas as fases do planeamento em saúde. Por último, a conclusão com as reflexões sobre as limitações do projeto e as competências adquiridas pela mestrada.

A realização deste relatório cumpre as normas APA para a execução de trabalhos escritos, de acordo com o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações da Divisão do Centro de Documentação e Bibliotecas da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, de Janeiro de 2017.

1. A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A revisão crítica da literatura tem por base o método de *scoping review* (APÊNDICE I), método de investigação que era pedido para este projeto.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade é, uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental (WHO, 2002, p.5).

A sexualidade faz parte da pessoa humana desde que nasce até à sua morte e por essa razão, falar e promover a sexualidade é educar os jovens de forma global, completa, continuada, e vivenciarem a sua vida em pleno de todas as suas dimensões (Santos, Ogando & Camacho, 2001). A sexualidade desenvolve-se ao longo da vida e não apenas no início da atividade sexual, desenvolvendo em diversos contextos como a família, amigos e escola, nas suas diversas dimensões: biológico, fisiológico, psicológico e social (Teixeira, Nelas, Costa & Duarte, 2013).

É durante a adolescência, durante o processo de mudança, que o jovem necessita de apoio e informações claras sobre a sexualidade e a sua envolvência, como anatomia, fisiologia, contraceção e prevenção de doenças/infeções. (Brilhante & Catrib, 2011).

Portugal integra desde de 1998, um estudo nacional com o nome “A saúde dos adolescentes portugueses”, que é realizado pela equipa do Programa Aventura Social & Saúde, da Faculdade de Motricidade Humana, em colaboração com a OMS/HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), que pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Este estudo é realizado de 4 em 4 anos, com a colaboração de 44 países e faz parte da Rede Internacional dinâmica na área da saúde dos adolescentes. O último estudo publicado foi em Março de 2016 (WHO, 2016), e conclui que os adolescentes europeus (incluindo os portugueses), estão a começar mais tarde a sua vida sexual mas o uso do preservativo está a diminuir e conseqüentemente, as

infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão a aumentar entre os adolescentes em muitos países europeus. O mesmo relatório revela que ainda muitos jovens europeus, sentem que recebem informação e aconselhamento inadequado sobre a sexualidade, informações que julgam ser necessárias antes de iniciarem a sua vida sexual. Assim, a OMS recomenda a melhoria no acesso a serviços de saúde para todos os jovens, independentemente da etnia, religião ou condição social; que cada jovem deve ter acesso a serviços de saúde e planeamento familiar; que o ambiente escolar deve ser fundamental para a educação para a saúde, de forma a inculcar competências de estilo de vida saudáveis para promover a saúde e bem-estar.

Estes dados vêm demonstrar que os adolescentes portugueses têm vindo a diminuir os comportamentos de risco em relação à sexualidade, vindo a diminuir os jovens que já tiveram relações sexuais, bem como o uso do preservativo na última relação sexual. Por outro lado, ainda existe dados preocupantes, como é o caso da diminuição do uso do preservativo e o não uso do mesmo por não se terem lembrado (Matos, Simões, Camacho, Reis & Equipa Aventura Social, 2014; WHO, 2016).

Vilela (2009), também concluiu que a maioria dos adolescentes portugueses, que iniciaram a sua vida sexual foi numa situação inesperada, sem planeamento; Os adolescentes que não utilizaram preservativo na sua 1ª relação sexual, referem que não dispunham de informação sobre a forma de utiliza-los e que estes limitavam o prazer sexual.

Segundo Doyle (2008), através do seu estudo concluiu que é necessário incentivar a sociedade a adotar boas atitudes sobre os jovens e sexualidade, o que permitirá aos jovens comunicar eficazmente sobre sexo e os seus relacionamentos; ajudar os jovens a assumir responsabilidade pela sua própria saúde sexual e proporcionar-lhes a informação, apoio e recursos necessários; o desenvolvimento de serviços de saúde sexual que sejam acessíveis aos jovens, e simultaneamente que sejam profissionais e confidenciais.

Ferreira & Torgal (2011), refere que os jovens iniciam a sua vida sexual sem possuírem uma educação sexual consistente; que a maioria dos adolescentes não faz vigilância da sua saúde sexual e que o preservativo não é

um método utilizado por todos os adolescentes. Os mesmos autores também referem que é essencial motivar os jovens para a importância da vigilância da saúde sexual e informar sobre as instituições onde se podem deslocar para o fazer de forma gratuita.

Aaro, et al (2014), concluiu que é importante a mudança de crenças e cognições relacionadas com as práticas sexuais; deve melhorar a comunicação entre pais e filhos sobre a sexualidade; promover práticas sexuais saudáveis junto dos jovens; é prioritário trabalhar com jovens que não iniciaram a sua vida sexual (dos 12 aos 15 anos de idade), porque estes têm menor risco de comportamentos inadequados e utilizar como método a educação por pares.

1.1. Características do adolescente e sexualidade

A OMS define adolescente entre as faixas etárias dos 10 aos 19 anos. É um período complexo onde o adolescente passa por transformações cognitivas, socioculturais, psicológicas e físicas que vão definindo a construção da sua personalidade, como futuro adulto (Fiedler, Araújo & Souza, 2015). Durante este período, o adolescente esforça-se por superar os desafios próprios desta fase, de forma a estabelecer a sua identidade e autonomia (Matos, Simões, Carvalhosa, Reis & Canha, 2000).

trata-se de um período de desenvolvimento com marcadas vulnerabilidades, no qual a disparidade entre a maturação cognitiva e emocional, aliada a fatores sociais e culturais, estão na base de comportamentos característicos desta etapa. A descoberta da sexualidade, o início das relações sexuais e o risco de uma gravidez precoce geram alguns dos desafios enfrentados nesta fase do desenvolvimento (Maciel & Rebelo, 2015, p. 161).

A adolescência é uma das fases do desenvolvimento humano mais estudado, também pela área da psicologia. Piaget, Erikson e diversos teóricos e autores de psicologia definem esta fase da adolescência como um estágio constituinte do desenvolvimento humano, com características muito próprias à idade, com algumas diferenças entre si (Opperman & Cassandra, 2001; Hockenberry & Wilson, 2014).

Piaget refere que é na adolescência, que o jovem consegue formular pensamento das operações formais, conseguindo adaptar-se e ter flexibilidade quando é confrontado por teorias, hipóteses e termos abstratos, para explicar situações. Desta forma, o adolescente consegue identificar e perceber os riscos e consequências futuras de possíveis ações e comportamentos que tem no presente. Por sua vez, Erikson menciona que uma idade específica não devia estar associada a níveis de desenvolvimento porque cada indivíduo progride ao seu próprio ritmo. Os estádios definidos podem coincidir com o estabelecido, o jovem pode regredir para nível anterior ou pode avançar para nível superior (Opperman & Cassandra, 2001). O estágio definido por Erikson para a adolescência refere a busca de identidade por parte do adolescente e a sua confusão no desempenho de papéis perante os outros, sociedade e para si próprio. Este autor também refere que é na interação com os outros e das informações partilhadas entre eles, que o adolescente constrói a sua identidade e percebe o seu papel na sociedade (Hockenberry & Wilson, 2014).

É nesta operacionalidade da adolescência e no seu desenvolvimento, que o adolescente se pode sentir confuso e perdido sem saber o que fazer, quais as melhores atitudes a tomar, tendo assim maior probabilidade em apresentar comportamentos de risco, que podem prejudicar a sua saúde. Também os autores Opperman & Cassandra (2001) referem a importância e o benefício de o profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro, realizar atividades de grupo com os adolescentes e os seus pares, de forma a encorajar o *empowerment* dos jovens, de forma a adotar comportamentos e estilos de vida saudáveis. Os mesmos autores também mencionam a importância de envolver os pais e encarregados de educação em todo o processo e como o seu envolvimento pode beneficiar a aprendizagem dos adolescentes nesta fase do seu crescimento. Como também vem referido no documento orientador da Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (2000), é indiscutível a importância das famílias na educação sexual dos jovens “a vivência da sexualidade é um dos elementos do processo de desenvolvimento global da pessoa, no qual a família, como se sabe, é o

primeiro e um dos principais agentes” (Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde, 2000, p.49).

A família é a principal responsável pela educação das crianças e jovens e é por essa razão que os pais e encarregados de educação devem ser agentes ativos na educação sexual dos filhos, envolvendo-os nos programas de educação sexual nas escolas, promovendo a comunicação pais-filhos sobre sexualidade (Teixeira, Nelas, Costa & Duarte, 2013).

Neste processo de definição de valores e ideologias, é habitual o adolescente demarca-se do seu contexto familiar e é nos amigos, colegas e namorados que se tornam alvos do seu interesse, o que os pode levar a comportamentos de risco, como ter relações sexuais não protegidas. Por esta razão, compete aos pais, professores e profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, a promoverem atitudes e comportamentos sexuais saudáveis, informando-os acerca da sexualidade (Maciel & Rebelo, 2015).

1.2. Educação para os afetos e sexualidade em meio escolar

A educação sexual é a melhor forma de incutir nos jovens responsabilidade nos seus atos e preocupação em prevenir todo o tipo de problemas, como é o caso de uma gravidez indesejada e da vulnerabilidade a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

a educação sexual integral como parte da educação dentro e fora da escola, é reconhecida como uma importante estratégia que permite aos adolescentes e jovens compreender e tomar decisões independentes e responsáveis sobre suas emoções, sua sexualidade e sua saúde sexual e reprodutiva (UNICEF, 2014, p.16).

É na escola que o jovem passa a maior parte do seu tempo. Sendo assim, é importante que exista em todas as escolas orientação por parte de profissionais de saúde e também dos docentes, como a educação sexual na saúde escolar, que são ferramentas fundamentais para os adolescentes se aconselharem para uma vida sexual saudável e estilos de vida saudáveis.

Segundo o documento orientador da Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (2000), a educação sexual contribui para a formação social e pessoal dos alunos e promove a saúde sexual e

reprodutiva, integrando o processo de promoção da saúde em meio escolar nas suas várias dimensões: curricular, psicossocial, ecológica, comunitária e organizacional.

todas as sociedades, com os seus recursos e instrumentos de socialização, procuram, de uma maneira formal ou informal, transmitir os seus valores fundamentais e as suas regras de conduta no campo da sexualidade. A escola, enquanto espaço de grande importância na socialização das crianças e dos jovens, tem, portanto, um papel a desempenhar neste âmbito (Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde, 2000, p.23).

A educação sexual é obrigatória nos projetos educativos, pela Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, aprovada pela Assembleia da República, regulamentada pela portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril em que estabelece a educação sexual como uma das dimensões da educação para a saúde. Esta Lei também menciona que a educação sexual deve ser desenvolvida em parceria pela escola e famílias, de forma a respeitar as conceções da nossa sociedade.

A saúde escolar faz também parte do processo da promoção da saúde na escola, que visa a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens. É transversal a todas as áreas do saber – saber ser, saber estar e saber agir – sendo um programa com objetivos na área da promoção, educação para a saúde, prevenção de situações de risco e desenvolvimento do *empowerment* nos visados (Rocha, Correia, Pestana, Bento, Preto & Lobão, 2011). Segundo o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (PNS), um dos principais objetivos na saúde é a promoção da literacia, capacitação, *empowerment*, e a participação ativa e informada. Na mesma visão, o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 (PNSE) foi realizado e desenvolvido na base de seis eixos estratégicos que englobam todos os fatores que dominam a saúde, quer a nível individual ou coletivo, que são: capacitação; ambiente escolar e saúde; condições de saúde; qualidade e inovação; formação e investigação em saúde escolar; e parcerias. Na capacitação, o programa tem como objetivo capacitar as crianças e os jovens para a adoção de estilos de vida e comportamentos saudáveis, de forma a elevar a sua literacia em saúde, como é o caso da educação para os afetos e sexualidade,

a educação para os afetos e a sexualidade deve envolver a escola como um todo – crianças, alunos/as, pais/mães ou encarregados/as de educação, docentes e não docentes – começar no pré-escolar e continuar até ao ensino secundário, contribuir para a tomada de decisões responsáveis na área dos relacionamentos afetivo-sexuais, na redução dos comportamentos sexuais de risco e das suas consequências (PNSE, 2015, p.25).

Fiedler, Araújo & Souza (2015), defendem que o ambiente escolar espelha um cenário de excelência e apropriado para se trabalhar conhecimentos e mudanças de comportamentos, pois é onde os adolescentes habitualmente iniciam a vivência da sexualidade, expressam as suas dúvidas, recebem informações e permanecem por um longo período do seu dia. Para que este processo tenha sucesso e credibilidade, é essencial que esteja estabelecido nas escolas a educação sexual e que o PNSE seja trabalhado em conformidade entre vários profissionais, como enfermeiros, psicólogos, professores e encarregados de educação, sempre com apoio dos serviços públicos (Centro de Saúde).

Ribeiro, Pontes & Santos (2012), também referem no seu estudo que a educação sexual é essencial na promoção da sexualidade e saúde sexual dos adolescentes e de acordo com a legislação portuguesa, é a escola responsável pela sua abordagem formal.

Segundo Dias & Pereira (2010), a educação sexual nas escolas adota um papel fulcral na formação e educação dos adolescentes, mas a sua eficácia depende da articulação e estabelecimento de parcerias entre a escola e os serviços de saúde. Neste artigo, as autoras (2010) publicaram o resultado de um estudo realizado em que concluem que os adolescentes sujeitos às sessões de educação sexual apresentam mais conhecimentos relativamente à prevenção da gravidez, comparados aos adolescentes que não frequentaram estas sessões.

Vilela (2009), também refere que a escola tem um papel fulcral na educação sexual do adolescente, complementado o papel da família. A escola apresenta um ambiente favorável ao desenvolvimento da sexualidade dos jovens, facultando meios importantes como a socialização e o convívio entre colegas de ambos os sexos. Assim, é fundamental que a sexualidade em meio

escolar seja promovida de forma positiva e que atenda às necessidades dos jovens.

Apesar da maioria dos adolescentes possuírem informação acerca da necessidade do uso de contraceptivos, não significa que tenham informação suficiente para implementar um comportamento contraceptivo adequado. Por esta razão, é essencial trabalhar com os jovens sobre a iniciação sexual e vida sexual ativa, bem como informar a importância dos contraceptivos e uso correto dos mesmos (Dias & Pereira, 2010).

A educação sexual contribui para a formação educacional do jovem/aluno bem como da sua personalidade e formação de atitudes e valores pessoais e morais, não esquecendo a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (Teixeira, Nelas, Costa & Duarte, 2013; Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011).

1.3. Papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na promoção da sexualidade saudável

Em 1986, a OMS realiza a Conferência de Ottawa, onde é elaborada a Carta de Ottawa, que revela a promoção de saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. As pessoas passam a ser agentes ativos na sua saúde, responsáveis pelas suas escolhas e ações, tendo o apoio dos profissionais de saúde para a orientarem nas melhores escolhas.

Como está definido pela OE (Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, 2011), o enfermeiro tem conhecimento aprofundado para intervir em grupos/comunidades, como é o caso da saúde escolar, e desenvolver projetos que visam a promoção e educação para a saúde, como é o caso da sexualidade, capacitando-os para a autonomia em saúde. É consensual que o enfermeiro tenha um papel de relevo nesta área e, sendo inerente às suas funções, seja um educador para a saúde, que faculta, neste caso aos

adolescentes, a autonomia, reforçando as convicções e competências, e respeitando o ritmo de aprendizagem de cada um neste processo de crescimento (Bernardino, Machado, Alves, Rebouço, Pedro & Gaspar, 2009).

Em 1978, aquando da declaração da Alma-Ata, começou a delinear-se a mudança nos cuidados de saúde primários como os conhecemos hoje. Com os cuidados de saúde direcionados para a promoção e educação para a saúde, a importância de adotar hábitos de vida saudáveis, como uma sexualidade saudável, de forma a prevenir a doença e outros problemas, o enfermeiro tem a responsabilidade de integrar o processo de promoção da saúde, na sua manutenção, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos grupos e comunidades (Correia, Dias, Coelho, Page, Vitorino, 2001).

A promoção e educação para a saúde nas crianças e jovens é considerada uma prioridade das políticas internacionais e nacionais (OMS, 2003). O PNSE 2015 faz ênfase a esse propósito, abrangendo as áreas mais importantes para um crescimento saudável nas crianças e jovens, com vista ao *empowerment* das mesmas. O enfermeiro deve realizar projetos que visam a autonomia dos adolescentes, para que no futuro, em adultos, consigam tomar as melhores decisões em saúde e apresentarem hábitos de vida saudáveis e uma sexualidade saudável e sem preconceitos.

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, são por excelência, os profissionais mais capacitados para realizar a educação para a saúde, promovendo assim a saúde e ganhos para a saúde. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2009), educação para a saúde entende-se por fornecer ferramentas e informação essencial para cada um adotar comportamentos e estilos de vida saudáveis, de forma informada, trazendo-lhes benefícios à sua saúde. Como Laverack (2008, p.12) diz "...a educação para a saúde visa informar as pessoas no sentido de influenciar as suas futuras tomadas de decisão individuais e coletivas...". O mesmo autor conclui que a promoção da saúde compreende a educação para a saúde, sendo um conceito que abrange uma série de atividades e ações de promoção da saúde. Segundo o PNS 2012 – 2016, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de promoção da saúde, nomeadamente os enfermeiros, como é o caso da saúde sexual/

sexualidade, de forma a diminuir comportamentos de risco nos jovens, tanto a nível comunitário/grupos, como a nível individual.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, tem a responsabilidade de ajudar comunidade/grupos de atingirem os maiores ganhos em saúde, liderando e promovendo processo de mediação, com o objetivo de promover e defender a saúde dos grupos (Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, 2011). Também Stanhope & Lancaster (1999) defendem que o enfermeiro é um instrumento essencial para encaminhar e orientar o jovem e sua família. Segundo a OE (2010), define que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem de: Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. Sendo assim, o enfermeiro no âmbito do PNSE, é essencial na promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco associados à sexualidade, atuando onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo diário, nas escolas (Yazlle & Michelazzo, 2009).

As intervenções de enfermagem no âmbito dos cuidados de saúde primários, são constituídas pela promoção da saúde e pela prevenção da doença, através da educação para a saúde (EpS) dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidades. O enfermeiro especialista deve promover a participação ativa do indivíduo, família e grupos, intervindo em contextos específicos, nomeadamente nas escolas com os alunos nos diferentes níveis de ensino (Barroso, 2012).

Reutersward & Lagerstrom (2010), referem que tem de se melhorar a articulação da saúde escolar com as diversas instituições e autoridades, de modo a melhorar o trabalho dos enfermeiros na saúde escolar; Os enfermeiros devem ter acesso à melhor evidência científica na área, de forma a melhorar a sua prestação e obter ganhos em saúde; Os aspetos que são importantes para

os enfermeiros de saúde escolar, para a promoção da saúde são a organização, o suporte e o conhecimento.

Pirskanen, Pietila, Halonen & Laukkanen (2006), concluem no estudo realizado, que os enfermeiros da saúde escolar têm um papel fundamental na capacitação dos jovens para a promoção da saúde e prevenção de diversos comportamentos de risco.

Lyons & Rabie (2014), após um estudo referem que o enfermeiro da saúde escolar deve trabalhar no sentido da prevenção e detecção de casos de adolescentes em risco; O enfermeiro na saúde escolar deve capacitar os jovens para se responsabilizarem pela sua saúde e seus comportamentos; O enfermeiro na saúde escolar é líder na saúde pública, sendo aconselhado estes serem especialistas em saúde pública, e terem a responsabilidade da comunidade escolar.

Com as sessões de informação e atividades desenvolvidas e promovidas pelos enfermeiros da saúde escolar junto da comunidade escolar, estes têm desempenhado um papel de educadores para a saúde e agentes promotores de estilos de vida saudáveis, nos quais também se insere a promoção da sexualidade saudável (Dias & Pereira, 2010). Desta forma, o enfermeiro na saúde escolar deve ter como um dos objetivos aumentar o potencial educativo das crianças e jovens, bem como a sua literacia em saúde, procurando desenvolver a consciência social, o *empowerment* e o sucesso académico e pessoal.

1.4. Modelo de Promoção da Saúde da Nola Pender

Para realizar ações de promoção e educação para a saúde junto dos adolescentes, o enfermeiro necessita de utilizar como referência um modelo teórico de enfermagem e ter acesso à evidência científica, de forma dar respostas mais adequadas a cada necessidade identificada.

O modelo escolhido para a realização deste projeto é o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP). Este modelo avalia o indivíduo como um ser holístico, e pretende uma mudança de comportamentos que leva

à promoção da saúde e ao incentivo do desenvolvimento do *empowerment* dos adolescentes, de forma que estes apresentem uma boa qualidade de vida e os melhores ganhos em saúde (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006). O *empowerment*, é o capacitar as pessoas a acreditarem nas suas competências para a tomada de decisões, a serem autónomas nos seus comportamentos, melhorando a sua perceção, autoeficácia, tornando-se num agente ativo referente à sua saúde. O MPSNP está estruturado em três pontos principais (ANEXO III): 1) as características e experiências individuais; 2) os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; 3) o comportamento de promoção da saúde desejável (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006).

Numa primeira etapa, o enfermeiro deve reconhecer os fatores biopsicossociais que influenciam os comportamentos saudáveis, tendo em consideração as características do grupo (onde está a intervir), as idades, as suas motivações e o seu nível educacional. Em seguida, o enfermeiro deve perceber os conhecimentos que os adolescentes já possuem, se estão dispostos a aprender (os seus sentimentos), compreendendo os benefícios e as barreiras para a ação e perceber as influencias (família, escola, ambiente, preconceitos), a que os jovens estão expostos. Como resultado desejado, apresentam o comportamento pretendido, resultante da promoção da saúde e do *empowerment* desenvolvido, com o grande objetivo de obter os melhores ganhos em saúde (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006).

O MPSNP estabelece a estratégia de promoção de saúde em atividades que promovam o bem-estar do indivíduo através do desenvolvimento dos recursos disponíveis, permitindo a nível individual, em grupo ou comunidades, consigam fazer escolhas saudáveis e conseqüentemente adotem estilos e comportamentos de vida saudáveis (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve então conceber, desenvolver e implementar projetos adequando à idade escolar e a cada grupo de jovens, com vista à capacitação, à autonomia, ao desenvolvimento de competências e à elevação da literacia em saúde. Deve conhecer as políticas de saúde desenvolvidas nesta área, deve respeitar o

PNS e o PNSE e implementá-los, contribuindo assim para as mudanças de comportamento, tanto individuais como coletivas, que se pretende (OE, 2011). Um dos objetivos cruciais é a adoção de estilos de vida saudáveis, e começar a sua divulgação em jovens, no meio escolar, só trará benefícios para o futuro e ganhos para a saúde. (OMS, 1998).

2. METODOLOGIA: PLANEAMENTO EM SAÚDE

Segundo a OE (2010), no regulamento das competências específicas do Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, define que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve estabelecer “com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” e proceder “à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade” (OE, 2010, p.5). Sendo assim, para intervir junto de grupos/comunidades, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve identificar as necessidades da população em que vai intervir através da utilização da Metodologia de Planeamento em Saúde (OE, 2010).

O processo de planeamento em saúde “é um processo contínuo de previsão de recursos (...) para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução (ões) óptima (s) entre várias alternativas” (Tavares, 1990, p. 29).

Através da metodologia de planeamento em saúde, pretende-se atingir mudanças de comportamentos na população bem como consciências e atitudes. As fases do planeamento da saúde são: diagnóstico de situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a preparação operacional e a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1986).

2.1. Diagnóstico de situação: Implementação do projeto “Sexualidade Saudável”

A primeira etapa do planeamento em saúde, o diagnóstico de situação tem como objetivo de corresponder às necessidades de saúde das populações e determinar “a pertinência do plano, programa ou actividades” (Imperatori & Giraldes, 1986, p. 13).

No diagnóstico de situação deseja-se reconhecer os problemas em saúde da população estudada e estabelecer necessidades, recursos e serviços (Tavares, 1990). Por esta razão, é essencial caracterizar a população estudada e perceber quais as suas necessidades sentidas por ela.

2.1.1. Contexto

Este projeto de intervenção comunitária desenvolveu-se no ACES Arco Ribeirinho, na UCC da Moita “Saúde à Beira Tejo”, nomeadamente numa escola básica 2/3 do concelho da Moita.

O ACES Arco Ribeirinho engloba os concelhos do Barreiro, Montijo, Moita e Alcochete. A UCC da Moita “Saúde à Beira Tejo” abrange três freguesias: Moita, Alhos Vedros, Gaio-Rosário-Sarilhos Pequenos, com o total de área 49 Km², e têm como total de população residente 35080 habitantes. A UCC é composta por 6 enfermeiros, 1 administrativo (a tempo parcial), 1 médico (com 2 horas por semana), 1 auxiliar (atualmente é temporária) e outros técnicos (assistente social, higienista oral, psicóloga, fisioterapeuta) da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (em tempo parcial, que trabalham em parceria sempre que necessário) (UCC, 2015).

As condições sociais e ambientes são uma influência na vida da pessoa e nos seus comportamentos (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006). Por esta razão, é importante caracterizar o ambiente da escola que foi alvo deste projeto. É uma escola básica 2/3 do concelho da Moita, na freguesia de Alhos Vedros, que tem alguns bairros sociais na sua freguesia como uma população de imigrantes significativa. É uma escola de grandes dimensões que tem alunos do 2º e 3º ciclo (UCC, 2015).

Segundo a informação recolhida junto do parque escolar da Saúde Escolar da UCC da Moita, esta escola tem 653 alunos, sendo 267 do 2º ciclo e 386 do 3º ciclo. Do 3º ciclo, existem cinco turmas do 8º ano, ano de escolaridade que este projeto incide nesta fase inicial. A escola tem em vigor o Projeto de Educação para a Saúde em colaboração com a Saúde Escolar da UCC da Moita, de quem é parceira de muitas atividades e projetos, incluído a Educação Sexual.

2.1.2. População Alvo e Amostra

A população alvo é o objeto de estudo, que consiste num “conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações” (Fortin, Côté & Fillion, 2009, p.311). Sendo assim, a população alvo são as 5 turmas do 8º ano do ano letivo 2015/2016, da escola 2/3 do concelho da Moita.

Para determinar a amostra, “fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo” (Fortin, Côté & Fillion 2009, p. 312), foi necessário reunir com a diretora da escola e com a equipa da Saúde escolar e pedir a colaboração dos professores. Após autorização da escola e dos professores, foi-me permitido trabalhar só com duas turmas do 8ºano, uma turma com 30 alunos e outra com 16 alunos, A mostra deste estudo é uma amostra não probabilística de conveniência, composta por 46 alunos que cumpriram os critérios de inclusão: alunos com questionários validados, que estavam presentes em sala de aula no dia de aplicação dos mesmos e que não faltaram e que tinham autorização dos encarregados de educação para participarem no estudo. No dia de aplicação dos questionários (entre 4 e 6 de Maio de 2016), faltaram no total 4 alunos, por esta razão a amostra final foi de 42 alunos.

Na segunda parte do estágio de intervenção comunitária, de 26 de Setembro de 2016 a 10 de Fevereiro de 2017, houve uma alteração do número de amostra, devido a alunos que não transitaram de ano. Por essa razão, a amostra em que foi realizado a intervenção comunitária é de 39 alunos de duas turmas do 9º ano do ano letivo 2016/2017.

2.1.3. Instrumentos de colheita de dados

De acordo com o que a evidência científica demonstrada e com que o MPSNP incide em perceber sobre os comportamentos anteriores dos adolescentes, as suas características, crenças e experiências bem como os seus conhecimentos, foi aplicado um questionário e uma escala (ANEXO I), ambos com o intuito de perceber quais os conhecimentos e comportamentos

dos adolescentes referente à sexualidade. O questionário permite “recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões” (Fortin, Côté, & Fillion, 2009, p. 380). Este instrumento de recolha de dados é um dos métodos mais utilizados por investigadores e pode ser utilizado em grupos de qualquer tamanho (Fortin, Côté, & Fillion, 2009). A escala escolhida é uma escala de tipo Likert que “consiste numa série de enunciados que exprimem um ponto de vista sobre um tema”, podendo assim avaliar as atitudes/comportamentos dos adolescentes fase à sexualidade (Fortin, Côté, & Fillion, 2009, p. 389).

Sendo o diagnóstico de situação uma fase que pretende perceber as necessidades dos indivíduos, foram selecionados dois instrumentos já previamente validados pela à população portuguesa. O questionário aplicado “Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar” (Dias & Pereira, 2009), é constituído por 2 partes: 1ª parte referente aos dados pessoais de forma a caracterizar a amostra, e a 2ª parte, com 11 questões fechadas de resposta múltipla, que demonstra os conhecimentos dos alunos sobre sexualidade. A escala aplicada, “Escala de Atitudes Sexuais - versão Adolescente, (Ribeiro; Pontes & Santos, 2012), é uma escala tipo Likert, variando de 1, concordo totalmente, a 5, discordo totalmente, e tem como objetivo saber se os adolescentes têm atitudes /comportamentos sexuais de risco ou não. A escala é composta por 4 subescalas, em que as perguntas e respetivas respostas são agrupadas por estas subescalas, que são:

- Permissividade face ao sexo ocasional (referente às relações sexuais sem componente afetiva e ocasionais e à masturbação);
- A instrumentalidade ou prazer físico (referente à associação entre o sexo e o prazer e entre o sexo e as funções corporais);
- Permissividade com amor (referente à associação entre as relações sexuais com a amizade e o amor); De referir que esta subescala encontra-se invertida
- Escala global relativa às atitudes sexuais (referente ao utilitarismo da sexualidade), pelas quais são feitas as análises dos resultados.

Estes instrumentos de recolha de dados foram analisados pela equipa da saúde escolar e dado o seu parecer positivo, visto estarem de acordo com os conteúdos programados para a educação sexual do 3º ciclo e estarem adequadas à população alvo e amostra deste projeto.

2.1.4. Procedimentos de recolha de dados e Questões éticas

Na prática de enfermagem, os enfermeiros têm que exercer a sua profissão com base nos quadros éticos, deontológico e jurídico (OE, 2010), salvaguardando todo o respeito pelos seres humanos e protegendo os seus direitos.

Foi pedida a autorização aos autores do questionário e da escala para serem utilizados neste projeto, ao qual foi concedida (APÊNDICE II).

Segundo Fortin, Côté, & Filion (2009), a comunidade científica tem de garantir os princípios éticos e morais, salvaguardando a dignidade humana e os direitos humanos, bem como a confidencialidade em relação às informações recolhidas pelos instrumentos de recolha de dados. Sendo assim, foi pedido autorização à diretora da escola pessoalmente e formalmente à escola básica 2/3 do concelho da Moita para realização do projeto e marcação de datas para colheita de dados (ANEXO II). O preenchimento do questionário e da escala foi realizada em sala de aula, com presença das professoras de cada turma e também da presença da mestrandia para esclarecimento de dúvidas, entre os dias 4 e 6 de Maio de 2016.

A participação no estudo por parte dos alunos, foi pedida aos encarregados de educação dos mesmos (APÊNDICE IV), com a entrega de consentimentos livres e esclarecidos por escrito. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade em relação às informações recolhidas pelos instrumentos de recolha de dados. Foi também explicado em sala de aula aos adolescentes, após entrega da autorização dos encarregados de educação, que os dados recolhidos seriam anónimos e confidenciais e que a qualquer momento poderiam decidir em não participar. Os dados recolhidos foram introduzidos e

trabalhados no programa Microsoft Excel 2010, sendo a mestranda a única com acesso aos mesmos, garantindo assim a confidencialidade total.

A realização de todos os procedimentos inerentes a este estudo, cumpriu o Código Deontológico do Enfermeiro, dando ênfase ao artigo 80º - do dever para com a comunidade. Este artigo relata a importância de o enfermeiro conhecer as necessidades da população e comunidade em que está inserido, participar na orientação da comunidade, colaborar com outros profissionais para resolver os problemas detetados e responder às necessidades identificadas da comunidade em causa. Também o artigo 81º - dos valores humanos – e o artigo 84º - do dever de informação, são cruciais para a atuação do enfermeiro, nomeadamente na realização de um projeto comunitário, mas também em qualquer ação realizada na Enfermagem (OE, 2009).

2.1.5. Apresentação e análises dos Dados

Os resultados são os dados recolhidos junto dos participantes com o auxílio dos instrumentos de recolha de dados, que resultam da análise estatística (Fortin, Côté, & Fillion, 2009). Após a aplicação dos instrumentos de recolha de dados na amostra definida, a análise dos dados e os seus resultados irão nos conduzir ao diagnóstico de situação. A análise dos dados foi realizada no programa Microsoft Excel 2010. Passarei a apresentar os dados mais significativos ao longo do trabalho e os restantes serão apresentados em apêndice (APÊNDICE III).

2.1.5.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Os dados demonstram uma amostra maioritariamente masculina (64%) e com 14 anos de idade (36%), sendo que 31% dos adolescentes apresenta, 13 anos, como se verifica nas tabelas abaixo.

Tabela 1 – Idade e sexo dos alunos

	Raparigas		Rapazes		Total	
	%	N	%	N	%	N
13 anos	7%	3	24%	10	31%	13
14 anos	19%	8	17%	7	36%	15
15 anos	5%	2	2%	1	7%	3
16 anos	2%	1	17%	7	19%	8
17 anos	2%	1	5%	2	7%	3
Total	36%	15	64%	27	100%	42

Em relação ao agregado familiar dos alunos, 64% diz viver com pais e irmãos, 19% refere viver com pai e mãe, 14% dos alunos diz viver só com a mãe e por último 2% dos jovens diz viver com o pai.

Em relação à informação sobre aspetos relacionados com a sexualidade, 29% dos alunos diz que não teve nenhuma informação sobre sexualidade, enquanto que 71% dos alunos diz que já teve. Em relação em como considerava essa informação, 55% dos alunos diz ser boa, 45% diz ser suficiente e ninguém considerou ser insuficiente. De referir o estudo de Dias & Pereira (2010), que relata que apesar de os jovens possuírem informação sobre sexualidade, não significa que tenham informação suficiente para terem comportamentos saudáveis e corretos.

2.1.5.2. Conhecimentos sobre as alterações que ocorrem na adolescência

Em relação às perguntas sobre conhecimentos das alterações que ocorrem na adolescência, 100% dos alunos respondeu corretamente à definição do conjunto de alterações que ocorrem na adolescência. 93% dos alunos respondeu corretamente às causas das alterações físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência e 95% dos alunos respondeu acertadamente sobre quando se dá início da puberdade nas raparigas e rapazes. Analisando estes resultados, podemos verificar que nesta área, não existe deficits de conhecimentos significativos.

2.1.5.3. Conhecimentos sobre os sistemas reprodutores

Contudo, em relação às perguntas sobre o aparelho reprodutor feminino e masculino, os resultados foram bem diferentes. Só 55% dos alunos acertou na pergunta sobre o que é a ovulação, enquanto 45% respondeu erradamente. Só 14% dos alunos respondeu acertadamente sobre a definição do período fértil da mulher, em contraste com os 81% dos alunos que responderam corretamente sobre a definição do período fértil do homem. Como refere Hockenberry & Wilson (2014), os adolescentes apesarem de estarem conscientes da sua sexualidade, apresentam informação deficiente sobre a anatomia e fisiologia reprodutivas. Sendo assim, podemos verificar que existe deficits de conhecimentos que têm que ser trabalhados.

2.1.5.4. Conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, sua utilização e mitos

Em relação a quais métodos contraceptivos que os alunos conhecem, 100% dos alunos referem que conhecem o preservativo e a pílula, 71% conhece o anel vaginal, 60% diz conhecer o DIU e só 12% dos alunos referiu outros métodos, (tabela 3) nomeadamente o implante hormonal e o adesivo. Podemos constatar que os alunos necessitam de ter mais informação sobre métodos contraceptivos de forma a poderem escolher o que mais se adequa a cada um.

Tabela 2 – Conhecimentos dos alunos sobre métodos contraceptivos

Conhecimentos sobre métodos contraceptivos	%	N
Anel contraceptivo	71%	30
Preservativo	100%	42
Pílula	100%	42
DIU	60%	25
Outros	12%	5

Em relação à pergunta de conhecimentos e mitos referentes à sexualidade, que os jovens possuem, podemos verificar que 86% dos jovens sabe que uma rapariga pode engravidar na primeira relação sexual, enquanto que 2% dos alunos acha que se a rapariga não tiver prazer na relação sexual não fica grávida. 83% dos alunos refere que o orgasmo acontece aos homens e mulheres. 62% dos alunos diz que uma rapariga corre risco de engravidar sem a introdução completa do pénis, enquanto que 26% dos alunos refere que os espermatozoides podem sobreviver dentro da vagina cerca de 72 horas. Em relação aos métodos contraceptivos, 24% dos alunos ainda refere que o coito interrompido é um método eficaz de contraceção, enquanto 83% dos alunos sabe que o preservativo é um método contraceptivo eficaz quando usado corretamente e é o único que protege contra as doenças sexualmente transmissíveis. Esta questão é importante, porque demonstra as crenças e mitos que os adolescentes têm em relação à sexualidade, sendo um dos comportamentos específicos que o MPSNP refere como sendo essencial para o conhecimento do enfermeiro, de forma a consegui-lo transforma-lo num comportamento desejável de promoção de saúde.

Em relação aos conhecimentos que os alunos têm sobre o uso de preservativo, podemos verificar que 7% dos alunos diz que o preservativo pode ser colocado no momento da ejaculação, que 2% diz que se houver relações sexuais sem preservativo apenas uma vez não é possível ocorrer gravidez. 98% dos alunos refere que os preservativos utilizados de forma correta nas relações sexuais previnem a gravidez e protege, contra as doenças sexualmente transmissíveis. Ainda 10% dos alunos referem que um preservativo pode ser reutilizado com segurança e 21% dos alunos diz que o

preservativo diminui o prazer na relação sexual. Como também Vilela (2009) conclui no seu estudo realizado a adolescentes portugueses, muitos adolescentes referem que não têm informação suficiente sobre a forma de utilizar corretamente o preservativo e que estes limitavam o prazer sexual.

Em relação à questão que questionava os conhecimentos de atuação dos alunos, em caso de rutura do preservativo, 79% dos alunos refere retirar o pénis imediatamente da vagina, 12% dos alunos diz que a mulher não deve tomar duche mas sim lavar-se e urinar o mais depressa possível. 24% dos alunos refere usar um espermicida se possível e 60% dos alunos diz dirigir-se imediatamente ou até 24 horas após à relação sexual, ao centro de saúde.

A última questão do questionário, pedia aos alunos para enumerarem quatro razões para dizer não a uma relação sexual. 57% dos alunos referiu por ter medo da gravidez, 83% dos alunos por ter medo de uma doença sexualmente transmissível, 52% dos alunos por querer dar tempo para que o namoro se desenvolva, 64% dos alunos por não estar com a pessoa certa, 10% dos alunos por existir outras formas de afeto, 76% dos alunos por não estar preparado (talvez por ser muito novo), 40% por ter bebido demais e 14% dos alunos por querer esperar até ao casamento.

2.1.5.5. Comportamentos e atitudes sexuais dos adolescentes

Em relação à escala aplicada, “Escala de Atitudes Sexuais - versão Adolescente, (Ribeiro; Pontes & Santos, 2012), os resultados encontram-se na tabela 4. As subescalas são: subescala permissividade ao sexo ocasional sem compromisso (PSO); subescala Permissividade ao amor (PA); subescala Instrumentalidade ou prazer físico (INST); escala Global das atitudes sexuais (EAS). De referir que a subescala PA encontra-se invertida.

Tabela 3 – Resultados da aplicação da Escala de Atitudes Sexuais – versão Adolescente

Subescalas/Escalas	Total	Raparigas	Rapazes
	N = 42	N = 15	N = 27
PSO	3,23	3,82	2,90
PA	4,07	4,24	3,98
INST	3,49	4,19	3,10
EAS	3,50	4,04	3,20

Através dos resultados desta escala, podemos verificar que tipos de atitudes dos adolescentes apresentam em relação aos vários itens referentes à sexualidade. Assim, podemos verificar que as raparigas (3,82) em relação à PSO são menos permissivas ao sexo ocasional, em comparação com os rapazes (2,90), que são mais permissíveis ao sexo ocasional, como está culturalmente aceite. No que diz respeito à PA, que se encontra invertida (como já foi referido), podemos verificar que as raparigas e rapazes apresentam resultados semelhantes, mas mesmo assim as raparigas (4,24) são mais permissivas ao amor, às relações baseadas em amor e afeto do que os rapazes (3,98), apesar de a diferença ser mínima. Com estes resultados, também podemos concluir que os rapazes estão mais permissivos às relações baseadas em amor e que estão a mudar os seus comportamentos a nível cultural. Em relação à INST, podemos verificar que as raparigas (4,19) associam menos o sexo com o prazer, isto é, associam mais o sexo como um ato de amor e demonstração de carinho do que simplesmente ao prazer físico momentâneo, do que os rapazes (3,10), que associam mais o sexo ao prazer físico. Por último, podemos constatar que na EAS, as raparigas (4,04) apresentam um menor utilitarismo relativo à sexualidade do que os rapazes (3,20). De uma forma geral, com a aplicação desta escala, podemos concluir que os rapazes continuam a apresentar uma maior permissividade ao sexo ocasional e ao prazer momentâneo e um maior risco a apresentar comportamentos sexuais de risco, do que as raparigas.

De uma forma geral, tal como se pode verificar no trabalho de aplicação desta escala de Ribeiro, Pontes & Santos (2012), na primeira avaliação antes da aplicação do programa de educação sexual, os resultados são semelhantes aos que foram aqui apresentados. As raparigas apresentavam menor concordância com as relações sexuais ocasionais, com as relações sexuais sem afeto, associavam menos o sexo com o prazer físico e apresentavam um menor utilitarismo relativo à sexualidade.

Como refere Hockenberry & Wilson (2014), os jovens sexualmente ativos, apresentam comportamentos de risco, como ter relações sexuais com múltiplos parceiros e não utilizarem métodos contraceptivos, expondo-se a grande risco às IST's e a uma gravidez não desejada.

Todos os resultados também podem ser analisados de acordo com o MPSNP (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006), que está em anexo (ANEXO III). Como já foi referido anteriormente, este modelo visualiza a pessoa como ser biopsicossocial, e através da análise dos seus três pontos constituintes – características e experiências individuais/grupo; sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; comportamento de promoção da saúde desejável – alcançar comportamentos e estilos de vida saudáveis nos jovens.

Após a realização da *scoping review*, dando a conhecer o estado da arte da temática e da análise dos resultados obtidos, podemos completar que:

- Características e experiências individuais/grupo: deve-se reconhecer os fatores biopsicossociais que influenciam os comportamentos saudáveis, tendo em consideração as características do grupo (onde está a intervir) e o seu contexto sociocultural, as idades, as suas motivações e o seu nível educacional. Perceber o porquê dos comportamentos de risco associados à sexualidade identificados na análise dos dados e quais as suas opiniões.
- Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar: deve-se perceber os conhecimentos que os adolescentes já possuem a nível da sexualidade (analisando os resultados obtidos), se estão dispostos a aprender (os seus sentimentos), compreendendo os

benefícios (a importância da educação sexual) e as barreiras para a ação e perceber as influências (família, escola, ambiente, preconceitos), a que os jovens estão expostos.

- Pretende-se com este projeto de intervenção comunitária promover comportamentos de promoção da saúde desejável e estilos de vida saudáveis, para uma sexualidade mais saudável nos jovens, de forma a evitar comportamentos de risco.

Por último e após a análise dos resultados obtidos, são apresentados os problemas identificados, de forma sucinta:

- 86% dos alunos não sabem a definição do período fértil da mulher;
- 45% dos alunos não sabem a definição de ovulação;
- Só 12% dos alunos, souberam numerar outro método contraceptivo;
- 24% dos alunos considera o coito interrompido um método eficaz;
- Só 26% dos alunos sabem que os espermatozoides sobrevivem 72 horas no interior do corpo da mulher;
- Ainda 2% dos alunos referem que a rapariga não engravida se não tiver prazer sexual;
- 21% dos alunos refere que o preservativo diminui o prazer sexual;
- 10% dos alunos referem que o preservativo pode ser reutilizável com segurança;
- 7% dos alunos referem que o preservativo pode ser colocado no momento da ejaculação;
- Perante uma situação de rutura do preservativo, 40% dos alunos não referiram dirigir-se ao Centro de Saúde até às 24 horas após a relação sexual.

2.1.6. Diagnósticos de Enfermagem

Nesta última fase do diagnóstico de situação, são identificados os principais problemas de saúde da nossa amostra, a partir dos quais vamos definir diagnósticos concretos e posteriormente trabalhar nas prioridades. Os diagnósticos definidos, permitem fundamentar as atividades que se irão

desenvolver e funcionará como padrão de comparação na etapa da avaliação (Imperatori & Giraldes, 1986).

Através dos problemas identificados, anteriormente enumerados, foi definido um diagnóstico de enfermagem, de acordo com a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) versão 2015 (OE, 2016):

- **Deficit de conhecimentos sobre uma sexualidade saudável, nos adolescentes do 3ºciclo**, relacionado com os deficits de informação sobre métodos contraceptivos, sistema reprodutor masculino e feminino, período fértil e de como se proteger contra as IST's.

2.2. Determinação de Prioridades

Esta é a segunda etapa da metodologia de planeamento em saúde, que consiste na hierarquização dos diagnósticos definidos na etapa anterior, permitindo assim a transição para a seguinte etapa (Imperatori & Giraldes, 1986). Por ter sido definido apenas um diagnóstico neste projeto, não foi realizada a etapa definição de prioridades.

2.3. Fixação dos Objectivos

Segundo Imperatori & Giraldes (1986, p. 43) esta é a terceira etapa, sendo uma "(...) etapa fundamental na medida em que apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objectivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa".

Sendo assim, um objetivo deve ter como características estruturais, ser pertinente, preciso, realizável e mensurável. "os objectivos devem ser interdependentes e sequenciais (hierarquizados). Uma boa hierarquização dos objectivos integra a formulação de objectivos gerais e de objectivos específicos" (Tavares, 1990, p.117). Entende-se por objetivo um "enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto" (Imperatori &

Giraldes, 1986, p. 45). Desta forma, o objetivo geral “(...) se refere a uma determinada situação que se pretende atingir, mas é formulado de uma maneira genérica, os objectivos específicos detalham, particularizam, aspectos dessa situação” (Tavares, 1990, p. 117).

Nesta terceira etapa é necessário também definir os indicadores dos problemas prioritários, que após os objetivos definidos, traduzem-se em objetivos operacionais ou metas, que são mensuráveis a curto prazo (Tavares, 1990). Um indicador “(...) representa uma relação entre uma determinada situação e a população em risco dessa situação” (Tavares, 1990, p. 120). São definidos dois tipos de indicadores, os de resultado ou impacto (medem as alterações verificadas num problema), e os de atividade ou de execução (medem a atividade desenvolvida). Também é fundamental avaliar e quantificar as atividades realizadas, através de indicadores de atividade, de adesão e de satisfação (Tavares, 1990). É apresentado na tabela seguinte os objetivos elaborados, com os objetivos operacionais e os seus indicadores de resultado.

Tabela 4 – Diagnóstico de enfermagem, objetivo geral, específicos e operacionais e indicadores de resultado.

Diagnóstico de Enfermagem: Deficit de conhecimentos sobre uma sexualidade saudável, nos adolescentes do 3ºciclo		
Objetivo geral: Capacitar os adolescentes para a vivência de uma sexualidade saudável;		
Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais	Indicadores de Resultado
<p>Conscienciar os jovens para a importância de ter conhecimentos acerca do sistema reprodutivo, ciclo menstrual e alterações físicas e psicológicas da adolescência;</p> <p>Capacitar os adolescentes para uma sexualidade saudável, através do conhecimento dos métodos contraceptivos e da importância da utilização dos mesmos;</p> <p>Sensibilizar os adolescentes para as consequências da prática de comportamentos de risco;</p> <p>Promover o <i>empowerment</i> dos adolescentes na escolha livre e informada, de comportamentos que levem a uma sexualidade saudável;</p> <p>Conscienciar os encarregados de educação dos adolescentes para a importância de abordar os jovens sobre a sexualidade, de forma a evitar comportamentos sexuais de risco.</p>	<p>Que pelo menos 85% dos adolescentes aumentem os seus níveis de conhecimento sobre métodos contraceptivos;</p> <p>Que pelo menos 80% dos adolescentes aumentem os seus níveis de conhecimento sobre sistema reprodutor;</p> <p>Que pelo menos 80% dos adolescentes saibam referir 3 comportamentos de risco.</p>	<p>N.º de adolescentes que respondem corretamente às perguntas acerca sistema reprodutor / n.º de adolescentes presentes na sessão de educação para a saúde X 100;</p> <p>N.º de adolescentes que respondem corretamente às perguntas acerca de métodos contraceptivos/ n.º de adolescentes presentes na sessão de educação para a saúde X 100;</p> <p>N.º de adolescentes que saibam referir 3 comportamentos de risco/ n.º de adolescentes presentes na sessão de educação para a saúde X 100.</p>

De forma a avaliar e quantificar as atividades realizadas neste projeto, foram elaborados os indicadores de atividade, de adesão e de satisfação, que estão representados nas tabelas seguintes:

Tabela 5 – Indicador de atividade

Indicador de atividade (ou execução):

- N.º de sessões realizadas / n.º de sessões programadas X 100

Tabela 6 – Indicadores de adesão

Indicadores de adesão:

- N.º de adolescentes presentes em cada sessão / n.º de adolescentes previstos em cada sessão X 100

- N.º de EE/pais presentes na sessão para pais / n.º de EE/pais previstos na sessão X 100

Tabela 7 – Indicadores de satisfação

Indicadores de satisfação

- N.º de adolescentes presentes em cada sessão que avaliem as mesmas com nível satisfeito ou nível superior/ n.º de adolescentes presentes em cada sessão X 100

- N.º de EE/pais presentes na sessão que avaliem a mesma com nível satisfeito ou nível superior / n.º EE/pais presentes na sessão X 100

2.4. Seleção de Estratégias

Esta etapa da metodologia do planeamento em saúde é fundamental porque permite delinear quais as estratégias e processos mais adequados para reduzir os problemas de saúde identificados nas etapas anteriores, e desta forma atingir os objetivos propostos (Imperatori & Giraldes, 1986). Os mesmos autores definem estratégia como “o conjunto coerente de técnicas específicas,

organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1986, p. 65).

Também Tavares (1990), dá ênfase à importância de selecionar uma estratégia ou várias estratégias mas também à criatividade, porque a combinação destes dois elementos “(...) contribuirá decisivamente para que uma boa estratégia seja corretamente operacionalizada na etapa seguinte do processo de planeamento” (Tavares, 1990, 155).

A estratégia selecionada para este projeto, é no âmbito da educação para a saúde (EpS) e da promoção da saúde. A EpS é uma das ferramentas mais seguras e eficazes na promoção da saúde e na obtenção de ganhos em saúde (Carvalho & Carvalho, 2006). A EpS e a promoção da saúde são dois conceitos que estão interligados e que se apresentam sempre juntos, e que abarcam uma série de atividades e ações de promoção da saúde (Laverack, 2008). Também a DGS (2010) sublinha que a educação para a saúde é primordial no desenvolvimento da promoção da saúde em contexto escolar. A OE (2009) entende que a educação para a saúde é fornecer ferramentas e informação essencial para cada um adotar comportamentos e estilos de vida saudáveis, de forma informada, trazendo-lhes benefícios à sua saúde. Contudo, a EpS não é apenas a transmissão de conhecimentos mas também um conjunto de apoios que permitem a mudança de atitudes e de comportamentos e trabalhar as crenças, valores e convicções pessoais (Carvalho, 2001). O referencial teórico do MPSNP menciona também, a importância de o enfermeiro trabalhar e saber quais as convicções, crenças e valores pessoais, para que dessa forma consiga perceber as motivações dos indivíduos e assim adaptar as suas intervenções de forma a conseguir obter os comportamentos e estilos de vida saudáveis (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006).

Segundo Tones e Tilford (1994) citado por Carvalho & Carvalho (2006) a definição de EpS mais atual e mais bem aceite é:

educação para a saúde é toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com a saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode

proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 25).

Como uma das estratégias planeadas pela mestranda, é realizar atividades de grupo com os adolescentes e os seus pares. Como já foi referido em capítulos anteriores, é benéfico para o desenvolvimento do adolescente a partilha de informação e interação com os seus pares em diversas atividades, de forma a promover a sua identidade e encorajar o *empowerment* dos mesmos, o que vai de encontro com o MPSNP (Hockenberry & Wilson, 2014).

Como já o foi referido anteriormente por outros autores, Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) também mencionam a importância de realizar contacto com os EE/pais de forma a obter os melhores resultados possíveis que vão influenciar no futuro a mudança de comportamento. Também no documento orientador da Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (2000) relata a importância de se estabelecer contacto com os EE/pais dos alunos, principalmente na temática da sexualidade e educação sexual. Por esse motivo, os EE/pais dos alunos foram convidados a assistirem a uma sessão de EpS, planeada e desenvolvida pela mestranda. Sendo assim, o desenvolvimento das estratégias e das atividades desenvolvidas tiveram por base o MPSNP como o desenvolvimento do próprio projeto, como já foi referido ao longo do relatório.

Segundo o MPSNP, o enfermeiro deve ser o responsável por promover um ambiente propício para a mudança de comportamento. Para que isso seja possível, a EpS e todas as atividades a realizar, devem ser adequadas à amostra, relacionadas com os objetivos definidos e que através de atividades de grupo, atinja individualmente cada um dos alunos. As sessões e as atividades devem ser interativas, dinâmicas e informativas, utilizando vários recursos materiais como o computador, vídeos, som ou internet. O enfermeiro deve realizar mais do que uma sessão de EpS e deve realizar a sua aplicação e avaliação num curto espaço de tempo (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006). Como também demonstra Frade, Marques, Alverca & Vilar (2001) as atividades devem ser adequadas aos adolescentes e “partir dos conhecimentos

individuais e do grupo (certos ou errados), utilizar esses e novos conhecimentos, problematizar e resolver situações, utilizar o humor e o jogo ou trabalhar em pequenos grupos são as metodologias mais eficazes nesta área” (Frade, Marques, Alverca & Vilar, 2001, p. 20).

A OE (2011) refere que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve articular com parceiros da comunidade e com os recursos existentes, de forma a envolver, o máximo possível, toda a comunidade. Desta forma, esta parceria ajuda a desenvolver as estratégias e as atividades planeadas, e assim atingir os objetivos propostos na etapa anterior. Desde do início do estágio comunitário, foram criadas parcerias com a UCC da Moita, com a escola básica 2/3 do concelho da Moita nomeadamente com a diretora da escola, com que foi realizadas várias reuniões, contactos telefónicos e via *e-mail* durante o estágio, e com os próprios diretores de turma de cada turma ao longo das sessões de EpS. Também foi pedido colaboração à Associação para o Planeamento da Família (APF), com resposta positiva, que forneceu material informativo didático para os alunos e EE/pais (APÊNDICE V).

2.5. Preparação Operacional

A preparação operacional é a etapa do planeamento em saúde que mais se relaciona com as fases anteriores e posteriores, sendo um processo contínuo, demorado mas enriquecedor (Imperatori & Giraldes, 1986). Nesta etapa devem ser definidas e especificadas as atividades, de acordo com os objetivos operacionais definidos. Cada atividade deve ser detalhada segundo os parâmetros: o que deve ser feito, quem deve fazer, quando deve fazer, onde deve ser feito, como deve ser feito, avaliação da atividade, o objetivo a atingir e eventual custo da atividade (Tavares, 1990).

Desta forma, para determinar as relações sequenciais entre as atividades do projeto, realizou-se um cronograma de Gantt (APÊNDICE VI) onde permite perceber quando se realizam as atividades durante a duração do projeto, como refere Imperatori & Giraldes (1986). Os mesmos autores referem a importância de definir os recursos (humanos, materiais e financeiros) para

cada atividade de forma a ter o que é necessário nas datas pretendidas (APÊNDICE VII). As atividades foram planejadas de acordo com os objetivos e estratégias selecionadas, discutidas e aprovadas pelo docente orientador e pela enfermeira orientadora no campo de estágio. Foi elaborado para cada sessão de EpS, um plano operacional detalhado que especifica em pormenor as atividades desenvolvidas, os recursos utilizados, os objetivos planejados e as metas (APÊNDICE VIII).

Foi também realizada uma reunião com a diretora da escola básica 2/3 do concelho da Moita para perceber quais os recursos disponíveis nas salas de aulas e para planejar as sessões de EpS de acordo com os horários das turmas. Nesta reunião foi pedido pela diretora da escola para reduzir o número de sessões para os alunos, de cinco pensadas inicialmente para quatro, e também foi pedido para não realizar nenhuma sessão de EpS no mês de Dezembro devido à elevada carga de testes de avaliação que os alunos tinham. O horário das sessões foi também proposto pela diretora da escola, sendo em disciplinas como ciências da natureza, cidadania e horas de diretor de turma. Por esta razão, foram reduzidas para quatro sessões de EpS para os alunos e uma sessão de EpS para os EE/pais (APÊNDICE IX). Em relação à sessão de EpS para os EE/pais, foi pedida a colaboração da diretora de turma de forma a obter a melhor estratégia para ter o maior número possível de pais presentes na sessão e desta maneira atingir os objetivos propostos. Assim, foi escolhido um dia de semana (quinta-feira) às 18:30, para que a maioria dos pais pudessem comparecer após a hora de saída do seu emprego. Foi elaborado um convite pela mestranda dirigido aos EE/pais dos alunos para comparecerem à sessão (APÊNDICE X).

As atividades planejadas foram baseadas na pesquisa realizada para este projeto através do método *scoping review* como já foi referido (APÊNDICE I), o MPSNP, o PNSE 2015 e nas competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, a atingir pela mestranda no final deste projeto. As atividades desenvolvidas foram pensadas para cativar os jovens e a sua participação, sendo interativas, dinâmicas e informativas, através de recursos como o computador, vídeos e trabalhos manuais. Como demonstra Santos,

Ogando & Camacho (2001), cada atividade desenvolvida tem uma função e objetivos específicos, que são adaptadas ao nível etário dos adolescentes e ao seu desenvolvimento psicoafetivo, como já foi referido em capítulos anteriores. As mesmas autoras também mencionam que as estratégias escolhidas têm que proporcionar reflexão, partilha de opiniões para uma escolha consciente através de atividades ativas e interativas. As parcerias realizadas já referidas anteriormente, foram uma mais valia para enriquecer as sessões e as atividades desenvolvidas, beneficiando a aprendizagem dos alunos.

Foi também planeada e efetuada uma exposição na escola com todos os trabalhos realizados nas sessões de EpS, para a comunidade escolar ter conhecimento do que foi realizado nestas sessões. Estes trabalhos serão posteriormente também expostos na Feira de Projetos, da responsabilidade da equipa da Saúde Escolar da UCC da Moita. Esta feira é realizada pela câmara da Moita, normalmente no final de cada ano letivo, no mês de Maio, onde todas as escolas do concelho são representadas através de trabalhos realizados ao longo do ano letivo e onde a equipa da Saúde Escolar da UCC da Moita encontra-se sempre representada.

Seguidamente são descritas as atividades realizadas e a sua fundamentação.

Sessão de EpS 1 “Adolescência, Sexualidade: e agora?” – Parte I

Esta sessão teve como objetivos: entender o que é a sexualidade e como a vivenciar de uma forma saudável; perceber quais as alterações físicas e psicológicas da adolescência e entendê-las como parte natural do crescimento; consciencializar os jovens da importância destes conhecimentos para a promoção de uma sexualidade saudável.

A sessão foi realizada em dois momentos, no dia 25 de Outubro com a turma do 9ºB, na aula de Cidadania às 11h, e no dia 26 de Outubro com a turma do 9ºE, na aula de horas de diretor turma, às 8:25, ambas em salas de aulas da escola. Com base no plano da sessão de EpS (APÊNDICE XI) foi utilizado o método expositivo, interrogativo e interativo. Esta sessão iniciou-se a

relembrar aos alunos da presença da mestrandia em Maio de 2016 na escola aquando da participação deles no preenchimento dos questionários e mostrar-lhes o resultado do diagnóstico de situação. Assim, após a apresentação dos resultados em *PowerPoint* (APÊNDICE XII), foi explicado o planeamento das sessões e os temas a abordar ao longo das mesmas, de forma a cativar o interesse dos jovens e a sua participação ao longo das mesmas. De seguida, realizou-se a estratégia da “caixa de perguntas”, que consiste na recolha prévia (antes de qualquer explicação da temática) e anónima de perguntas ou dúvidas que os jovens tenham sobre o tema, que colocaram numa caixa realizada pela mestrandia (APÊNDICE XIII). Foi explicado aos adolescentes que na última sessão, seria aberta a caixa e esclarecidas as questões colocadas. De seguida, foi dado início à temática da sessão com a realização da estratégia *brainstorming* que consiste numa recolha de ideias sobre o tema. As ideias devem ser rápidas, curtas e claras, o que incentiva para a promoção da participação ativa dos jovens (Santos, Ogando & Camacho, 2001). O *brainstorming* consistia em os alunos opinarem numa palavra “o que é a sexualidade?” As ideias foram escritas no quadro da sala de aula e a seguir foi feita a exposição teórica da temática através de apresentação em *PowerPoint* (APÊNDICE XIV), relacionando ao longo da apresentação com as ideias e opiniões dos jovens. Após a apresentação teórica, foi visualizado um vídeo ilustrativo sobre as alterações que ocorrem na adolescência, que foi acompanhado de uma ficha de apoio (APÊNDICE XV), de forma a dar continuidade ao debate sobre o vídeo e o seu conteúdo. No final da sessão foram esclarecidas as dúvidas, agradeceu-se a participação dos jovens e foi entregue, a cada aluno, uma agenda da APF com informações sobre a temática. De seguida, foi distribuída a folha de presença e fornecido o questionário de satisfação do formando em relação à sessão (APÊNDICE XVI).

Sessão de EpS 2 “Adolescência, Sexualidade: e agora?” – Parte II

Esta sessão teve como objetivos: compreender o funcionamento dos sistemas reprodutores; perceber o ciclo menstrual feminino; consciencializar os jovens da importância do planeamento familiar na promoção de uma

sexualidade saudável e conhecer os recursos na comunidade a que se podem dirigir.

A sessão foi realizada em dois momentos, no dia 31 de Outubro com a turma do 9ºB e dia 2 de Novembro com a turma do 9ºE, ambas às 8:25 em salas de aulas da escola. Com base no plano da sessão de EpS (APÊNDICE XVII), foi utilizado o método expositivo, interrogativo e interativo. Esta sessão iniciou-se com a exposição teórica através da apresentação em *PowerPoint* (APÊNDICE XVIII) sobre o sistema reprodutor masculino e feminino e a sua constituição, sobre o ciclo menstrual, a importância do planeamento familiar e conhecer os recursos da comunidade em que os adolescentes se podem dirigir e se informar sobre as suas dúvidas. Em relação aos recursos na comunidade foi explicado o funcionamento destas unidades e especificamente o atendimento aos adolescentes e dado o horário. Ao longo da exposição teórica, a mestrandia foi cativado a participação dos jovens com perguntas para a turma e ao incentivo de os jovens darem a sua opinião e experiências. De seguida, foi realizada uma atividade dinâmica de grupo em que consistia num jogo verdadeiro ou falso. Foi realizada de forma diferente nas duas turmas: na turma do 9ºB foi realizado pela mestrandia, um jogo em cartolinas em que cada uma delas estava escrito verdadeiro e outra falso e com cartões com afirmações que cada aluno tinha que tirar uma à sorte, ler para a turma e dizer se achava que era verdadeira ou falsa e justificar o porquê (APÊNDICE XIX). Estas cartolinas foram para exposição na escola para toda a comunidade escolar ter conhecimento do que foi realizado ao longo do projeto. Na turma do 9ºE, foi realizado pela mestrandia o jogo em *PowerPoint* (APÊNDICE XIX), com afirmações que cada aluno tinha que ler para a turma e dizer se era verdadeira ou falsa e o porquê. Após cada afirmação houve um pequeno debate sobre a questão ou sobre dúvidas que podiam surgir entre os alunos. Foram realizados dois formatos diferentes de atividade de forma a fornecer diversos recursos e metodologias participativas, com o intuito de melhorar a aprendizagem dos adolescentes e aliciar a sua motivação ao longo das sessões (Frade, Marques, Alverca & Vilar, 2001).

No final da sessão foram esclarecidas as dúvidas e agradeceu-se a participação dos jovens. De seguida, foi distribuída a folha de presença e fornecido o questionário de satisfação do formando em relação à sessão (APÊNDICE XVI).

Sessão de EpS 3 “A prevenção é o melhor caminho”

Esta sessão teve como objetivos: sensibilizar os adolescentes para a importância da utilização de métodos contraceptivos; capacitar os adolescentes para uma sexualidade saudável, através do conhecimento dos métodos contraceptivos que existem e a forma correta de utilização.

Esta sessão foi realizada em dois momentos, no dia 15 de Novembro com a turma do 9ºB às 11h, e no dia 16 de Novembro com a turma do 9ºE às 8:25. Com base no plano da sessão de EpS (APÊNDICE XX), foi utilizado o método expositivo, interrogativo e interativo. A sessão iniciou-se com a apresentação em *PowerPoint* (APÊNDICE XXI) da exposição teórica sobre concepção, os métodos contraceptivos existentes e o mais aconselhados para os jovens, a demonstração de alguns métodos contraceptivos e a sua forma correta de utilização. Houve uma grande participação dos alunos em toda a sessão, com colocação de dúvidas e partilha de experiências. De seguida, foi realizada uma atividade dinâmica de grupo que consistia na construção de cartazes sobre métodos contraceptivos que seriam para também expor na escola. Como na turma do 9ºB não foi possível realizar esta sessão numa aula de 90 minutos, esta atividade só foi realizada pela turma do 9ºE numa aula de 90 minutos. A mestrandia forneceu as cartolinas, canetas e imagens sobre métodos contraceptivos e a turma dividida em dois grupos construiu um cartaz sobre o preservativo e outro sobre a pílula (APÊNDICE XXII). Com esta atividade pretendia-se induzir pequenas aprendizagens, motivando a participação dos alunos em atividades dinâmicas e lúdicas, permitindo fazer um pequeno debate sobre a temática (Frade, Marques, Alverca & Vilar, 2001; Santos, Ogando & Camacho, 2001).

No final da sessão foram esclarecidas as dúvidas, agradeceu-se a participação dos jovens e foi entregue material de apoio da APF sobre os

métodos contraceptivos. De seguida, foi distribuída a folha de presença e fornecido o questionário de satisfação do formando em relação à sessão (APÊNDICE XVI).

Sessão de EpS 4 "Uma sexualidade saudável – que caminhos?" – Adolescentes

Esta sessão teve como objetivos: sensibilizar os adolescentes para as consequências da prática de comportamentos de risco; aumentar a autoeficácia na recusa da adoção de comportamentos de risco; promover o *empowerment* dos adolescentes na escolha livre e informada, de comportamentos que levem a uma sexualidade saudável.

Esta sessão foi realizada em dois momentos, no dia 4 de Janeiro com a turma do 9ºE e no dia 9 de Janeiro com a turma do 9º B, ambas às 8:25 em salas de aulas da escola. Com base no plano da sessão de EpS (APÊNDICE XXIII), foi utilizado o método expositivo, interrogativo e interativo. A sessão iniciou-se com a exposição teórica em *PowerPoint* (APÊNDICE XXIV) sobre comportamentos de risco e as suas consequências bem, como as influências de família, pares e amigos; sobre comportamentos e atitudes de vida saudável e o que são as IST's e como se podem prevenir. Ao longo da exposição teórica foi incentivada a participação dos alunos com as suas próprias experiências e situações que podem acontecer. De seguida, foi realizada uma atividade dinâmica de grupo, *role play* que consiste na simulação de pequenas histórias que podem retratar situações quotidianas dos jovens, de curta duração, em que se pede a participação voluntária dos participantes. Esta estratégia permite facilitar a compreensão dos participantes para situações que podem acontecer e percebendo as consequências de comportamentos menos corretos (Frade, Marques, Alverca & Vilar, 2001; Santos, Ogando & Camacho, 2001). As situações fictícias foram realizadas pela mestrandia (APÊNDICE XXV), e houve uma grande participação dos alunos, e de seguida um pequeno debate sobre as situações e outras que poderiam acontecer. De seguida, foram respondidas as questões, colocadas pelos alunos na caixa de perguntas, momento este que teve uma grande participação por parte dos alunos. A mestrandia realizou um

folheto (APÊNDICE XXVI) em forma de síntese de todas as sessões, o qual foi entregue aos jovens, juntamente com material de apoio da APF sobre IST.

No final da sessão foram esclarecidas as dúvidas e agradeceu-se a participação dos jovens ao longo de todas as sessões realizadas. De seguida, foi distribuída a folha de presença, fornecido o questionário de satisfação do formando em relação à sessão (APÊNDICE XVI) e distribuído o questionário de avaliação de conteúdos (ANEXO I).

Sessão de EpS 5 "Uma sexualidade saudável – que caminhos?" – EE /Pais

Esta sessão teve como objetivos: consciencializar os encarregados de educação dos adolescentes para a importância de abordar os jovens sobre a sexualidade, de forma a evitar comportamentos sexuais de risco.

Esta sessão foi realizada dia 3 de Novembro às 18:30, no anfiteatro da escola, para todos os EE/ pais dos alunos da turma do 9ºB e do 9ºE. Foi elaborado um convite pela mestrandia (APÊNDICE X) para os EE/pais a mencionar os conteúdos da sessão. Como já foi explicado anteriormente, a escolha da hora e do dia foi de forma a obter o maior número de presenças de EE/pais, o que não veio a acontecer. Não houve nenhuma presença de EE/pais e por essa razão a sessão não pode ser realizada, tendo como consequência o não cumprimento dos objetivos propostos. Devido ao curto espaço de tempo da duração do projeto e disponibilidade da escola, a sessão não foi remarçada.

A sessão estava programada da seguinte forma: apresentação dos resultados da aplicação dos questionários aos adolescentes; abordar a importância de falar sobre o início da vida sexual com os filhos, sobre prevenção de atitudes de risco e métodos contraceptivos; abordar a influência da família, pares e amigos nos adolescentes; entrega do material de apoio da APF (APÊNDICE XXVII e APÊNDICE XXVIII).

2.6. Avaliação

Esta etapa consiste na avaliação e dos progressos alcançados com as atividades realizadas no projeto que “serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objectivos e metas marcadas” (Imperatori & Geraldes, 1986, p. 127). Tavares (1990) também refere que é fundamental utilizar indicadores na avaliação, porque é através deles que se conhece a realidade e se mede os resultados obtidos.

As atividades realizadas cumpriram o cronograma estipulado, menos a sessão de EpS 5 "Uma sexualidade saudável – que caminhos?" – EE /Pais, que não foi realizada por falta de comparência dos pais. Assim em relação aos indicadores de atividade ou execução (APÊNDICE XXIX) temos o total de 80% das sessões cumpridas.

Os indicadores de adesão e de satisfação que foram definidos no capítulo de fixação de objetivos, permitem perceber o grau de satisfação e de adesão dos participantes em relação às atividades realizadas, sendo a satisfação um parâmetro de qualidade dos cuidados de saúde (Imperatori & Geraldes, 1986). A participação foi avaliada através de um questionário de satisfação dos formandos (APÊNDICE XVI) que foi fornecido no final de cada sessão. Em relação à sessão de EpS 1, 92% dos alunos avaliaram a sessão com nível satisfeito ou nível superior. Na sessão de EpS 2, 3 e 4, 100% dos alunos avaliaram a sessão com nível satisfeito ou nível superior, como esta apresentado em APÊNDICE XXIX. Em todas as sessões, os adolescentes deram como sugestão o aumento da duração das sessões e da quantidade de sessões sobre a temática. Em relação aos indicadores de adesão, foram variando ao longo das sessões, onde se verificou a ausência de alguns alunos que faltaram às aulas no dia das sessões. Na sessão de EpS 1 houve uma adesão dos alunos de 95%. Na sessão de EpS 2, houve a presença de 92% dos alunos previstos. Na sessão de EpS 3, 97% dos alunos aderiram à sessão e por último, na sessão de EpS 4, 92% dos alunos compareceram nesse dia. Os resultados podem ser consultados no APÊNDICE XXIX. Como não foi realizada a sessão de Eps 5 dirigida aos EE/pais, não foi avaliada.

Para avaliar os indicadores de resultado que foram definidos, foi aplicado o mesmo questionário de conhecimentos (ANEXO I), que foi utilizado para a colheita de dados em Maio de 2016, com a finalidade de perceber os deficits de conhecimentos dos adolescentes. Este questionário foi aplicado na última sessão de Eps (a número 4), aos alunos, de forma a conseguir avaliar e comparar os conhecimentos adquiridos. A atividade realizada na sessão de EpS 4, o *role play*, foi utilizada para avaliar o indicador de resultado “Que pelo menos 80% dos adolescentes saibam referir 3 comportamentos de risco” (APÊNDICE XXX). Através dos resultados obtidos podemos afirmar que: mais de 85% dos alunos adquiriu conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, bem como mais de 80% dos alunos demonstrou aumento dos conhecimentos sobre o sistema reprodutor.

Na tabela seguinte, podemos verificar o diagnóstico de enfermagem com os respetivos objetivos operacionais e indicadores de resultado.

Tabela 8 – Diagnóstico de Enfermagem, objetivos operacionais e respetivas avaliações dos indicadores de resultado

Diagnóstico de Enfermagem	Objetivos Operacionais	Indicadores de Resultado
Deficit de conhecimentos sobre uma sexualidade saudável, nos adolescentes do 3ºciclo	Que pelo menos 85% dos adolescentes aumentem os seus níveis de conhecimento sobre métodos contraceptivos;	89%
	Que pelo menos 80% dos adolescentes aumentem os seus níveis de conhecimento sobre sistema reprodutor;	92%
	Que pelo menos 80% dos adolescentes saibam referir 3 comportamentos de risco.	90%

Como o projeto tinha um curto espaço de tempo de atuação, não foi possível avaliar mudança de comportamento nos alunos, por isso não foi aplicado a escala de Atitudes Sexuais – versão Adolescente, aplicada na colheita de dados na etapa do diagnóstico de situação.

Perante estes resultados, podemos verificar que os objetivos operacionais foram atingidos com sucesso. Assim, podemos concluir que o projeto de intervenção comunitária cumpriu a sua finalidade, contribuir para o aumento de conhecimentos sobre a sexualidade, nos alunos do 3º ciclo de uma escola básica 2/3 do concelho da Moita.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo vão ser demonstradas as principais conclusões do projeto de intervenção comunitária, bem como efetuar o balanço de todas as atividades realizadas. Sendo assim, este capítulo está organizado da seguinte forma: conclusões; limitações do projeto; reflexão sobre as competências adquiridas e implicações para a prática de enfermagem.

3.1. Conclusões

A sexualidade na adolescência é uma temática que é considerada uma prioridade que deve ser desenvolvida, principalmente junto dos adolescentes, faixa etária que está mais vulnerável a comportamentos de risco, como foi relatado ao longo deste projeto. Como se pode verificar, existe cada vez mais estudos e investigações científicas nesta área, de forma a obter os melhores ganhos em saúde juntos desta população específica. A enfermagem tem um papel fulcral nestas ações, por ser uma profissão de excelência na promoção da saúde e de atuação nos três níveis de prevenção junto de toda a comunidade.

O EEECSPP tem de estar em permanente atualização acerca das políticas existentes bem como da melhor evidência científica, de forma a intervir mais eficazmente junto de toda a população. É fundamental o enfermeiro intervir em toda a comunidade, nomeadamente nas escolas, onde o jovem, acompanhado dos seus pares, procura explorar os seus sentimentos e curiosidade. É aí que o enfermeiro deve orientá-los, elevando-lhes os níveis de literacia em saúde e capacitando-os de forma a evitar comportamentos de risco. A saúde escolar é uma excelente ferramenta para se obter os melhores ganhos em saúde junto dos jovens, permitindo realizar da melhor forma a promoção e educação necessária, que os ajude a adquirir competências para a tomada de decisões equilibradas. É fundamental que os jovens cresçam com hábitos e estilos de vida saudáveis, que tenham como preocupação obter os

melhores ganhos para a sua saúde, inculcando-lhes o sentido de responsabilidade.

Com a realização deste projeto, contribuiu-se para a promoção de uma sexualidade saudável junto dos adolescentes do 3º ciclo de uma escola básica 2/3 do concelho da Moita, melhorando os conhecimentos dos mesmos sobre a temática, através de implementação de estratégias de EpS e com base na prevenção primária, atingindo os objetivos propostos. Este projeto contribuiu também para a mestranda adquirir as competências do EEECS e os objetivos da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, que foram atingidos.

3.2. Limitações do projeto

Ao longo da realização deste projeto, foram surgindo algumas complicações para a sua concretização, sendo o reduzido limite temporal do estágio e a sua articulação com o horário e calendário escolar dos alunos. Apesar desta dificuldade verificada, com grande empenho, vontade e perseverança, esta limitação foi ultrapassada com a realização de um bom planeamento das atividades. Esta restrição teve como consequências a redução do número de sessões de EpS para os alunos, que estavam planeadas, de cinco para quatro sessões. Outra limitação foi a diretora da escola pedir para não realizar nenhuma sessão de EpS com os alunos no mês de Dezembro devido à elevada carga de testes de avaliação que os alunos estavam sujeitos. A interrupção de atividade durante um mês pode provocar diminuição de motivação dos alunos e uma quebra no processo de aprendizagem dos conteúdos das sessões. Na sessão de EpS 3 “A prevenção é o melhor caminho”, como não houve disponibilidade da escola para realizar a sessão numa aula de 90 minutos na turma do 9ºB, não foi possível fazer a atividade dinâmica de grupo planeada para esta sessão, que seria a realização de cartazes sobre os métodos contraceptivos. Só foi realizada na sessão com a turma do 9ºE.

Devido à limitação temporal do estágio com a duração de seis meses, não foi possível avaliar a mudança de comportamento dos adolescentes, como

refere Tavares (1990), que o planeamento em saúde tem como intuito de alcançar mudanças de comportamentos nas populações através da promoção e prevenção. Por não ter sido possível avaliar os ganhos em saúde no grupo de adolescentes através dos seus comportamentos, também é uma limitação deste projeto. Para se obter os ganhos em saúde, seria necessário avaliar os indicadores de impacto, que medem as alterações no estado de saúde num período de tempo mais alargado (cinco a seis anos) (Imperatori & Giraldes, 1986).

3.3. Reflexão sobre as competências adquiridas

Com a realização deste projeto de intervenção comunitária, foi possível a aquisição e a consolidação de conhecimentos, ao longo do decorrer do estágio de intervenção, que permitiu atingir as competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública (EEECSP).

Segundo a OE (2011), o EEECSPP apresenta conhecimentos profundos da Enfermagem, bem como elevados níveis de tomada de decisão, que se conjugam em competências clínicas especializadas. Sendo assim, as competências comuns do enfermeiro especialista são os primeiros passos para um EEECSPP de excelência. Os domínios de competências comuns ao enfermeiro especialista foram respeitados e cumpridos durante a realização do projeto de intervenção comunitária, sendo eles, a responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2010). Em relação à responsabilidade profissional e ética, foram pedidos todas as autorizações necessárias para a execução do projeto. O projeto contribuiu para a melhoria da qualidade, nomeadamente na área da promoção da sexualidade saudável e na aprendizagem de novos conhecimentos. O estágio realizado também permitiu desenvolver competências na área da gestão de recursos humanos, materiais e na priorização de cuidados e de necessidades.

As competências específicas do EEECSPP são:

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidade;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

(OE, 2011, p. 5)

Este projeto teve como base a metodologia do planeamento em saúde, avaliando o estado de saúde através do diagnóstico de situação de uma comunidade, sendo uma competência adquirida. Através desta metodologia foi possível identificar os déficits de conhecimentos da amostra de adolescentes a que foi alvo esta intervenção comunitária e assim contribuir para a promoção da saúde dos adolescentes e para o processo de capacitação do próprio grupo. Para isso também foi essencial o conhecimento dos determinantes de saúde e os dados epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde do grupo de jovens. A aplicação da metodologia do MPSNP contribuiu igualmente para delinear o processo da intervenção comunitária, para o desenvolvimento e implementação de atividades adequadas ao grupo de adolescentes, com o intuito de contribuir para a promoção da saúde e literacia em saúde dos mesmos. Este referencial teórico também permitiu obter um melhor conhecimento dos determinantes dos comportamentos de saúde, e possibilitou aconselhar a nível comportamental e de promoção da saúde de forma mais adequada, aos adolescentes (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011). Este projeto também permitiu adquirir mais conhecimentos sobre EpS, não abordando apenas a comunicação de conhecimentos mas também incentivar a motivação, o *empowerment* dos jovens e as competências pessoais, essenciais para obter os melhores ganhos em saúde. “A promoção do potencial de saúde do grupo/comunidade através da optimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento” (OE, 2011, p.7).

As parcerias estabelecidas com parceiros da comunidade neste projeto, foram uma mais valia para se atingir os objetivos propostos e para se alcançar o máximo potencial de saúde do grupo alvo, os adolescentes do 3ºciclo de uma escola básica 2/3 do concelho da Moita. A parceria realizada com a APF,

permitiu obter material informativo diversificado, específico para adolescentes, complementando a aprendizagem dos mesmos sobre a temática. “Participe, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social e de saúde, em projectos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade” (OE, 2011, p. 5).

Em relação à terceira competência específicas do EEECS, este projeto de intervenção comunitária teve como base as políticas do PNS e do PNSE bem como as suas orientações específicas para a faixa etária que se incide neste projeto. A temática escolhida para o presente projeto, a sexualidades dos adolescentes, é uma das prioridades do PNSE, e continua a ser uma das temáticas mais trabalhadas com os adolescentes nos programas de saúde escolar, como se pode constatar através da pesquisa *scoping review*. As atividades desenvolvidas também cumpriram as indicações do PNSE, tendo em atenção a política de atuação da UCC da Moita, de forma a promover comportamentos e estilos de vida saudáveis nos adolescentes. “Coopere na coordenação, optimize a operacionalização, e monitorização dos diferentes programas de saúde que integram o plano nacional de saúde” (OE, 2011, p. 5).

Em relação à última competência do EEECS, não foi possível atingi-la neste projeto, mas poderá a ser desenvolvida no futuro como EEECS.

Segundo o modelo de Benner (2001) alcancei o estado de iniciada avançada na primeira parte do estágio de intervenção comunitária, que decorreu de Março a Junho de 2016. Neste período, a mestranda teve a oportunidade de presenciar algumas situações em que o enfermeiro tem de intervir e resolver, o que ajudará, no futuro, a resolver situações semelhantes. De entre outras, as competências atingidas neste período foram o planeamento em saúde de acordo com os problemas identificados, saber agir quando confrontada com algum problema urgente, saber intervir numa comunidade com certas características e problemas de saúde pública (OE, 2010). Apesar da mestranda exercer funções a nível hospitalar, segundo Benner (2001) com a realização deste projeto comunitário atingiu o nível de enfermeira competente. A este nível, a enfermeira consegue planear os seus cuidados a prestar, sabendo priorizar as necessidades mais urgentes, e atuando com rapidez nas

urgências que surgem. Apesar disto, não é suficiente para chegar a enfermeira proficiente porque não tem maleabilidade nem rapidez suficiente nesta área, mas é capaz de intervir nos imprevistos que surgem e através da planificação ganha eficiência e organização que necessita para alcançar o próximo nível.

3.4. Implicações para a prática de enfermagem

A realização deste projeto de intervenção comunitária, suscitou mudanças de aspeto profissional, pessoal e institucional, que leva a uma evolução e desenvolvimento profundo da Enfermagem como ciência e profissão. Através da pesquisa aprofundada realizada, da *scoping review*, obteve-se a melhor evidência científica sobre a sexualidade nos adolescentes e a melhor forma de a encarar e de a trabalhar junto dos jovens, melhorando assim a prestação de cuidados e dando maior visibilidade à enfermagem. Por esta razão, este projeto tornou-se numa vantagem para a UCC da Moita, demonstrando outras estratégias benéficas para a aprendizagem dos adolescentes, de forma a promover a saúde e o *empowerment* nos mesmos. A UCC da Moita, demonstrou vontade em dar continuidade a este projeto e às parcerias realizadas.

Como refere a OE (2010), o EEECSPP "(...) evidenciam-se as actividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade" (OE, 2010, p.1). Sendo assim, a sua prestação junto à comunidade é essencial para a melhoria do estado de saúde da mesma, melhorando a comunicação entre a população e as instituições de saúde. Assim, pode-se dizer que este projeto contribuiu para evidenciar a importância do trabalho desenvolvido na saúde escolar, com os jovens, bem como a sua articulação com os mesmos, mostrando que devem ter uma participação ativa no seu estado de saúde.

REREFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaro, L., Mathews, C., Kaaya, S., Katahoire, A., Onya, H., Abraham, C., Klepp, K., Wubs, A., Eggers, S. & Vries, H. (2014). Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project design and conceptual framework. *BMC Public Health*, 14:54. Acedido a 10-4-2016. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=57fc1be6-2190-4bc0-87bf-2cfdbe6cfe%40sessionmgr115&vid=0&hid=101>
- Barroso, T. (2012). *Parar para pensar – Intervenção em contexto escolar para prevenção do uso e abuso do álcool*. Loures: Lusociência
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora
- Bernardino, A., Machado, C., Alves, E., Rebouço, H., Pedro, R. & Gaspar, P. (2009). Os enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde: validação da escala de práticas e comportamentos de educação para a saúde. Instituto Politécnico de Leiria. Acedido a 11-4-2016. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.8/113>
- Brilhante, A. & Catrib, A. (2011). Sexualidade na Adolescência. *Feminina*, Outubro, vol 39, n.º 10. 504 – 509. Acedido a 9 - 4 - 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n10/a2966.pdf>
- Carvalho, G. S. (2001). “Literacia e educação para a saúde no virar do século”. Universidade do Minho (Não publicado)
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Loures: Lusociência
- Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde. (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas Orientadoras*. Ministério da Educação, Ministério da Saúde

- Correia, C., Dias, F., Coelho, M., Page, P. & Vitorino, P. (2001). Os Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Volume temático 2, 75 – 82. Acedido a 13-1-2016. Disponível em: <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-07-2001.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2010). *Programa Nacional de Saúde Escolar – Saúde Sexual e Reprodutiva – Educação Sexual em Meio Escolar*. Orientação n.º 009/2010, de 14/10/2010. Acedido a 16-12-2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092010-de-14102010.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016*. Acedido a 21 – 3 – 2016. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Acedido a 21-3-2016. Disponível em: http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/01_5_2015_AGO.2015.pdf
- Dias, A. & Pereira, I. (2010). Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar. *Nursing*, edição portuguesa. N.º 259. Acedido em 8 – 3 – 2016. Disponível em: <http://www.nursing.pt/prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-educacao-sexual-em-contexto-escolar>
- Doyle, J. (2008). Improving sexual health education for young people with learning disabilities. *Paediatric Nursing*. May, vol 20, no 4. Acedido a 10-4-2016. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=097d386a-7d44-4a51-8c5d-2994d097b950%40sessionmgr113&vid=0&hid=101>
- Ferreira, M. & Torgal, M. (2011). Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev Esc Enferm*

- USP, 45 (3): 589-595. Acedido a 27-09-2016. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033310006.pdf>
- Fiedler, M., Araújo, A. & Souza, M. (2015). A Prevenção da Gravidez na Adolescência na visão de Adolescentes. *Texto Contexto Enfermagem*, 24 (1), 30 – 37. Acedido em 28 – 3 – 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00030.pdf
- Fortin, M., Côté, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta
- Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). *Educação Sexual na Escola- Guia para professores, formadores e educadores*. 5ª edição, Lisboa, Texto Editora
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9ª edição, Loures, Lusociência
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1986). *Metodologia do planeamento em saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (2ª ed). Escola Nacional de Saúde Pública. Edições de Saúde: Lisboa
- Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition*. Australia: The Joanna Briggs Institute. Acedido em 10-4-2016. Disponível em:
<http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
- Laverack, G. (2008). *Promoção de saúde, poder e empoderamento*. Loures: Lusodidacta
- Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto. Diário da República, 1ª série, N.º 151, 6 de Agosto de 2009. Disponível em:
<https://dre.pt/application/dir/pdf1s/2009/08/15100/0509705098.pdf>
- Lopes, M. (2011). Uma média de 12 adolescentes dão à luz todos os dias em Portugal. Publico. Acedido em 11-4-2016. Disponível em:

www.publico.pt/sociedade/noticia/uma-media-de-12-adolescentes-dao-a-luz-todos-os-dias-em-portugal-1476391

Lyons, J. & Rabie, G. (2014). Empowering adolescents and the wider community to recognise adolescent relationship abuse. *British Journal of School Nursing*, April, Vol 9, No 3. Acedido a 25-3-2016. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9d2c12a7-aa39-4764-b52a-78aea84a6587%40sessionmgr113&vid=0&hid=101>

Matos, M., Simões, C., Carvalhosa, S., Reis, C. & Canha, L. (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses – Estudo Nacional da Rede Europeia HBSC/OMS (1998)*. Faculdade de Motricidade Humana

Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M. & Equipa Aventura Social (2014). *Aventura Social & Saúde – A saúde dos adolescentes portugueses: relatório do estudo HBSC 2014*. Acedido a 3-3-2016. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf

Maciel, N. & Rebelo, Ó. (2015). *Da puberdade à adolescência: desenvolvimento físico, fisiológico e sexual*. In T. Medeiros (Coord). *Adolescência: Desafios e Riscos* (pp. 161 – 182). Ponta Delgada: Letras Lavadas Edições

Opperman, C. & Cassandra, K. (2001). *Enfermagem Pediátrica Contemporânea*. Loures, Lusociência

Ordem dos Enfermeiros. (2009). Parecer N.º 109/2009 – Educação Sexual nas Escolas. Acedido a 20-12-2015. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Código Deontológico* (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro). Acedido a 23 de Junho de 2015. Disponível em:

<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/documents/legislacaooe/codigodeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa, 2010. Acedido a 10-6-2016. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica aprovadoAG_20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica%20aprovadoAG_20Nov2010.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde pública*, Lisboa, 2011; Acedido a 11-4-2016. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE – versão 2015 - Classificação Internacional para Prática de Enfermagem*. Genebra: Ordem dos Enfermeiros.

Organização Mundial da Saúde. (1998). *HEALTH 21: an introduction to the health for all*. WHO European Region. ISBN 92 890 1348 6. Acedido a 20 – 12 – 2015. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2003). *Creating na Environment for Emotional and Social Well-Being – An important responsibility of a Health-Promoting and Child Friendly School*. Geneva: WHO. Acedido a 10-4-2015. Disponível em: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03_v2.pdf

- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5ªed). New Jersey: Pearson Education
- Pirskanen, M., Pietila, A., Halonen, P. & Laukkanen, E. (2006). School health nurses and substance use among adolescents – towards individual identification and early intervention. *Nordic College of Caring Science*. Scand J Caring Sci; 2006; 20, 439–447. Acedido a 10-4-2016. Disponível em:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e0cfc686-89eb-4ca5-bc2e-65d4b6332083%40sessionmgr110&vid=0&hid=101>
- Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril. Diário da República, N.º 69, Suplemento, 1ª série, de 9 de Abril de 2010. Regulamentação da Lei n.º 60/2009. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/388689>
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J. & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29 (1): 11-21. Acedido a 25-04-2016. Disponível em:
<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/pdf/S0870902511700037/S300/>
- Ribeiro, J. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 15(3), 671-682
- Ribeiro, J.M., Pontes, A. & Santos, L.R. (2012). Atitudes face à sexualidade nos adolescentes num programa de educação sexual. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 13 (2), 340 – 355. Acedido a 21-03-2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v13n2/v13n2a15.pdf>
- Rocha, A., Correia, C., Pestana, L., Bento, M., Preto, O. & Lobão, S. (2011). Saúde Escolar em Construção: Que Projetos?. *Millenium*, 41 (julho/dezembro), 69 – 87. Acedido a 10- 4- 2016. Disponível em:
<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/7.pdf>

- Santos, A., Ogando, C. & Camacho, H. (2001). *Adolescendo: Educação da Sexualidade na Escola*. Lisboa, Didáctica Editora
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Loures: Lusodidacta
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Caderno de Formação*, n.º 2. Lisboa: Ministério da Saúde, DRHS
- Teixeira, D., Nelas, P., Costa, M. & Duarte, J. (2013). Contributo dos Interlocutores nas Atitudes dos alunos do 3º ciclo do ensino básico face à sexualidade. *Millenium*, 44 (Janeiro/Junho). p. 127-140. Acedido a 26-09-2016. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium44/9.pdf>
- The Joanna Briggs Institute (2015). *Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute. Acedido em 20-3-2016. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews 2015 v2.pdf>
- UNICEF. (2014). *Vivências e relatos sobre a gravidez em adolescentes – Relatório final*. Acedido em 15 – 4 - 2016. Disponível em: https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_gravidez_em_adolescentes_2015.PDF
- Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC) da Moita “Saúde à Beira Tejo”. (2015). *Plano de Ação de 2015*. Moita
- Vilelas, J. (2009). *A influência da família e da escola na sexualidade do adolescente*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, URSS: World Health Organization

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion – An International Conference on Health Promotion*. Copenhagen: World Health Organization

World Health Organization (WHO). (2002). *Defining Sexual health: Report of a Technical consultation on sexual health, 28-31 January, Geneva*. Acedido a 20-04-2016. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. Acedido em 27-3-2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

World Health Organization (2016) - *HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) STUDY: INTERNATIONAL REPORT FROM THE 2013/2014 SURVEY*. Acedido a 10 - 4 - 2016. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf?ua=1

Yazlle, M., Franco, R. & Michelazzo, D. (2009). Gravidez na Adolescência: uma proposta para prevenção. *Revista Brasileira GinecológicaObstetra*, 31(10), 477 – 479. Acedido a 28 – 11 – 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>;

Sites consultados:

http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/indicators/index_en.htm. Acedido a 4-4-2016

ANEXOS

ANEXO I. Instrumentos de recolha de dados

DADOS PESSOAIS

1. **Idade:** _____

2. **Sexo:** Feminino ; Masculino

3. **Habitualmente vives com:** Pai e Mãe ; Pai ; Mãe ; Pais e Irmãos

4. **Idade dos Pais:** Pai ____; Mãe ____

5. **Tiveste alguma informação sobre aspectos relacionados com a sexualidade?**

Não ; Sim , com quem e como? _____

6. **Como consideras a tua informação/formação sobre sexualidade**

Boa ; Suficiente ; Insuficiente

QUESTIONÁRIO

1. **Ao conjunto de alterações que ocorrem na adolescência chama-se:**

Menarca ; Puberdade ; Menopausa

2. **O que provoca as alterações físicas e psicológicas na adolescência?**

As hormonas sexuais ; A alimentação ; As hormonas produzidas na tiróide

3. **Nas afirmações que se seguem assinala as que consideras correctas:**

As raparigas começam a puberdade aos 10 anos e os rapazes 1 ou 2 anos mais tarde

As raparigas começam a puberdade aos 20 e os rapazes aos 25

As raparigas começam a puberdade aos 6 anos e os rapazes aos 8

4. **A ovulação é:**

O mesmo que menstruação ; A união de um espermatozóide com um óvulo ;

A libertação mensal pelo ovário das células reprodutoras femininas

5. **O período fértil da mulher é:**

Durante os dias da menstruação ; Nos 5 dias a seguir á menstruação ;

Entre os 10 e os 20 dias após a menstruação

6. O período fértil no homem é:

Quando o homem fica excitado ; Quando ocorre penetração ;

Na puberdade quando se inicia a produção de espermatozóides

7. Dos métodos contraceptivos que se seguem , assinala os que conheces:

Anel contraceptivo ; Preservativo ; Pílula ; DIU ; Outros _____

8. Das afirmações que se seguem quais as respostas que consideras correctas:

Uma rapariga pode engravidar na primeira relação sexual

Se a rapariga não tiver prazer na relação sexual não fica grávida

O orgasmo acontece aos homens e às mulheres

Uma rapariga corre o risco de engravidar sem introdução completa do pénis

O coito interrompido é um método eficaz de contraceção

O preservativo é um método contraceptivo eficaz quando usado correctamente e é o único que protege contra as doenças sexualmente transmissíveis

Os espermatozóides podem sobreviver dentro da vagina cerca de 72 horas

9. Das afirmações que se seguem quais as que consideras correctas:

O preservativo pode ser colocado no momento da ejaculação

Se tiveste relações sexuais sem preservativo apenas uma vez não é possível ocorrer gravidez

Os preservativos correctamente utilizados nas relações sexuais previnem a gravidez e protegem contra as doenças sexualmente transmissíveis

Um preservativo pode ser reutilizado com segurança

O preservativo diminui o prazer na relação sexual

10. Assinala as afirmações que consideras correctas:

Se o preservativo se romper deves:

Retirar o pénis da vagina imediatamente

A mulher não deve tomar duche mas sim lavar-se e urinar o mais depressa possível

Usar um espermicida se possível

Dirigir-se, imediatamente ou até 24 horas após á relação sexual, ao centro de saúde

11. Enumera 4 razões para dizer não a uma relação sexual

Medo da gravidez

Medo de uma doença sexualmente transmissível

Querer dar tempo para que o namoro se desenvolva

Não ser a pessoa certa

Porque existem outras formas de afecto

Por não estar preparado (talvez por ser muito novo)

Ter bebido demais

Querer esperar até ao casamento

Obrigado ☺

Fonte: Dias, A; Pereira, I. (2010). Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar. Nursing, nº259

Escala de Atitudes Sexuais – Versão adolescentes (EAS-A)

(Hendrick & Hendrick, 1987; Gouveia, Leal, Maroco & Cardoso)

Turma 8º ____

Sexo: M F **Idade:** ____ anos

Lê, atentamente, as afirmações que se seguem acerca de atitudes sexuais e indica, relativamente a cada uma delas, qual o grau a que correspondem as tuas opiniões, pensamentos ou sentimentos (para cada afirmação assinala com um **(x)** apenas uma resposta). Lembra-te que não existem respostas certas nem erradas.

Item	Concordo Totalmente					Discordo Totalmente
	①	②	③	④	⑤	
1. Não é preciso estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela.	①	②	③	④	⑤	
2. As relações sexuais ocasionais são aceitáveis.	①	②	③	④	⑤	
3. Gostaria de ter relações sexuais com muitos parceiros (as).	①	②	③	④	⑤	
4. É correcto ter relações sexuais com mais do que uma pessoa no mesmo período de tempo.	①	②	③	④	⑤	
5. O sexo é, em primeiro lugar, obter prazer através do outro.	①	②	③	④	⑤	
6. O sexo é, principalmente, uma actividade física.	①	②	③	④	⑤	
7. É possível gostar de ter relações sexuais com uma pessoa não gostando muito dessa pessoa.	①	②	③	④	⑤	
8 O sexo é mais divertido com alguém que não amamos.	①	②	③	④	⑤	
9. A masturbação é algo agradável e inofensivo.	①	②	③	④	⑤	
10. O sexo, só pelo sexo, é perfeitamente aceitável.	①	②	③	④	⑤	
11. O sexo é, principalmente, uma função corporal, tal como comer.	①	②	③	④	⑤	
12. O sexo sem amor não faz sentido	①	②	③	④	⑤	
13. As pessoas deviam, no mínimo, ser amigas antes de terem relações sexuais.	①	②	③	④	⑤	
14. Para que o sexo seja bom é necessário fazer sentido para as pessoas.	①	②	③	④	⑤	

Fonte: Ribeiro, J.M; Pontes, A. & Santos, L.R. (2012). Atitudes face à sexualidade nos adolescentes num programa de educação sexual. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*,13 (2), 340 – 355. Acedido a 21-3-2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v13n2/v13n2a15.pdf>

ANEXO II. Autorização da direção da escola e marcação das datas para aplicar os instrumentos de recolha de dados



ORDEM DE SERVIÇO N.º 13/2016

Informam-se as Sras. Diretoras de Turma, das turmas B e E, do 8º ano que, no âmbito do Inquérito sobre Sexualidade, implementado pela Sra. Enfermeira Carina com o apoio da Sra. Enfermeira Aida, irá ser aplicado o primeiro Questionário, de acordo com o calendário em baixo indicado.

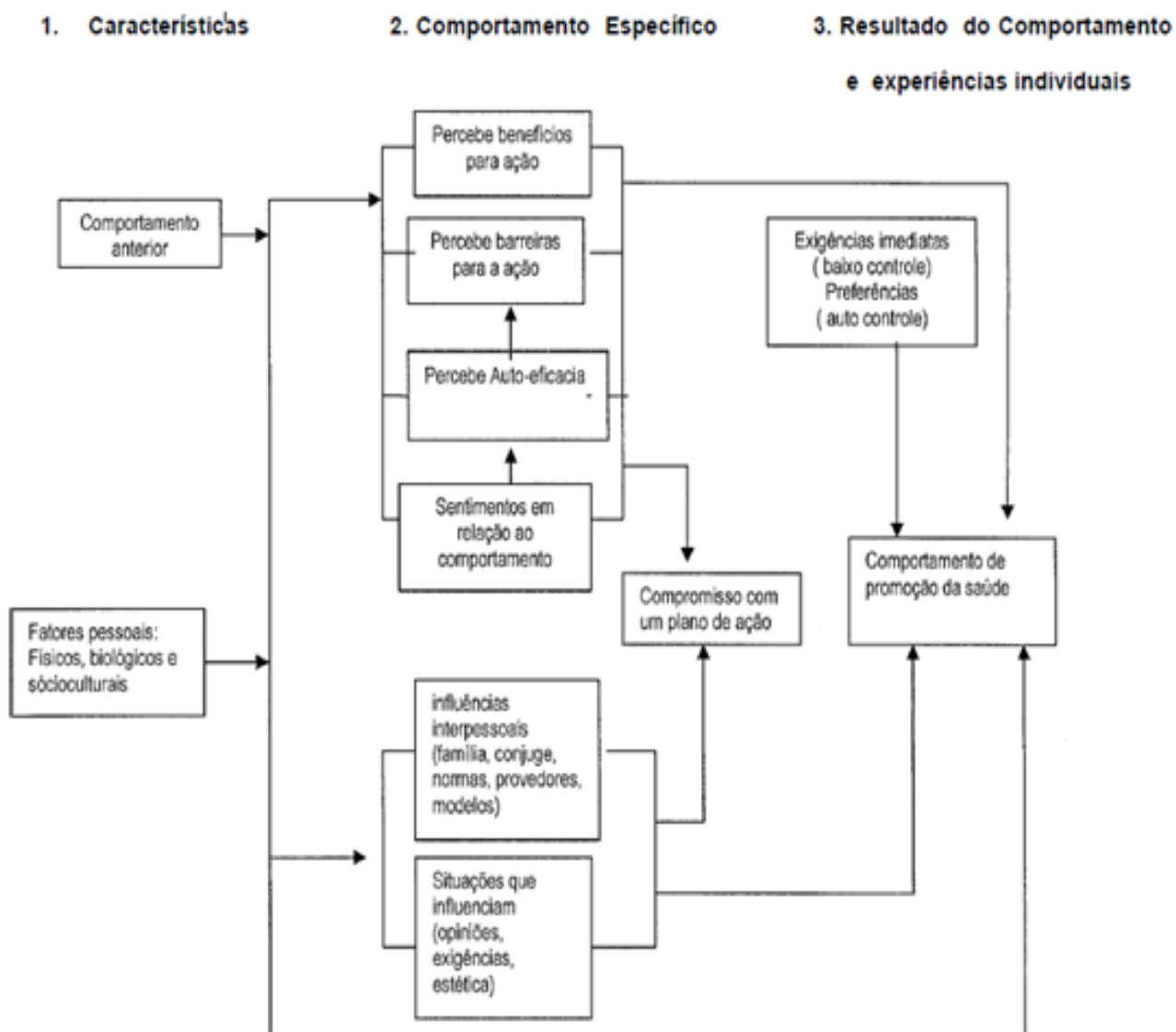
Aplicação de Inquérito

Turma	Dia	Hora	Professora	Sala
8ºE	4 de maio	10h15m / 11h	Florência Caninhas	Auditório
8ºB	6 de maio	8h25m / 9h10m	Isabel Fernandes	A1

Alhos Vedros, 20 de abril de 2016

A Direção

ANEXO III. Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



Fonte: Traduzido e adaptado de Pender, N; Murdaugh, C. & Parsons, M. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5ªed). New Jersey: Pearson Education

APÊNDICES

APÊNDICE I. *Scoping review*

Scoping review

Para efetuar a revisão crítica da literatura, foi pedido para utilizar a metodologia de investigação *scoping review*. Segundo The Joanna Briggs Institute (2015), a *scoping review* é um método de investigação que tem como objetivo fornecer a evidência disponível, independentemente da qualidade. Também é usado para identificar as lacunas que existem na evidência, esclarecer conceitos chave e fornecer uma ampla visão de um determinado tema/ área. Também segundo Ribeiro (2014), é um método exploratório, onde os critérios de inclusão e exclusão podem ser definidos após a realização da revisão *scoping*, e pode ou não envolver extração de dados.

Assim desta forma, com o objetivo de perceber o estado da arte sobre a temática da sexualidade nos adolescentes em meio escolar e aprofundar conhecimentos, bem como perceber que intervenções o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária em saúde escolar, formulou-se a seguinte questão de pesquisa, de acordo com o método PCC:

Questão de Investigação:

Quais as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, em Saúde Escolar, para a promoção de uma sexualidade saudável, junto dos adolescentes?

Questão PCC:

P (população): jovens seguidos pela Saúde Escolar (idade média 13/14 anos)

C (conceito): sexualidade saudável

C (contexto): saúde escolar

Como estratégias de pesquisa, utilizou-se como recurso a plataforma agregadora de bases de dados EBSCO HOST, selecionando as bases de dados CINAHL Plus With Full Text e MEDLINE With Full Text, Plataforma agregadora de bases de dados EBSCO HOST, selecionado as bases de dados CINAHL Plus With Full Text e MEDLINE With Full Text; limitando o fator temporal no período de 2006 a 2016 de forma a obter a evidência científica mais actual; selecionado o acesso ao texto integral em PDF; limitando as faixas etária - Adolescente: 13-18 anos; utilizando o operador booleano AND.

As palavras-chave utilizadas em linguagem natural foram:

Sexuality = sexualidade

Adolescents = adolescentes

school health = saúde escolar

school health nurse = enfermeira de saúde escolar

Resultados da Pesquisa nas bases de dados:

Pesquisa	Base de Dados	Termos de Pesquisa	Resultado
Pesquisa 1	MEDLINE With Full Text	school health AND Sexuality AND Adolescents	8
	Cinahl Plus with Full Text	school health AND Sexuality AND Adolescents	3
Pesquisa 2	MEDLINE With Full Text	school health nurse	2
	Cinahl Plus with Full Text	school health nurse	6

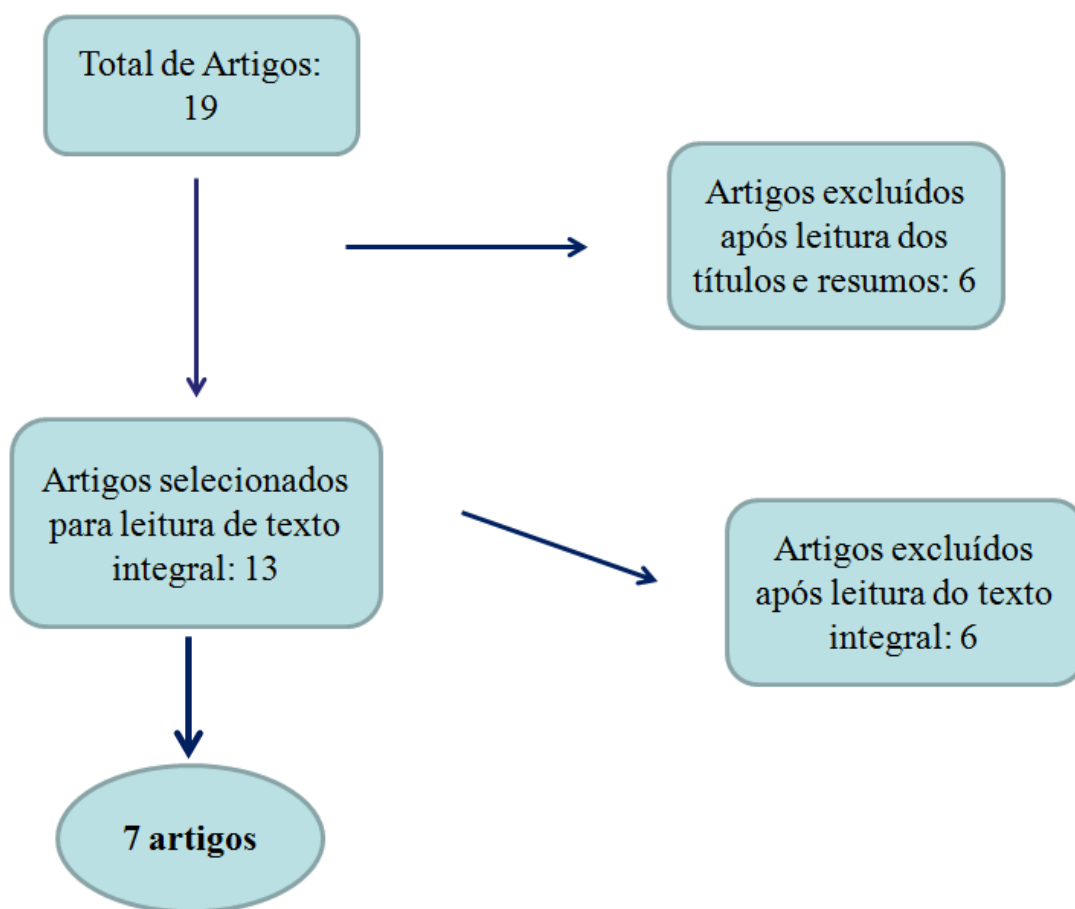
**19
estudos**

Após a realização e obtenção dos resultados da pesquisa, definiu-se os critérios de inclusão e exclusão para a seleção e análise dos estudos:

- População: estudos que abordem adolescentes dos 13 aos 18 anos;
- Estudos que abordem as intervenções e papel do enfermeiro/ enfermeiro especialista no âmbito da saúde escolar, na promoção da sexualidade saudável, junto dos jovens;
- Qualquer tipo de estudo, com evidência científica.

Foram encontrados 19 estudos, dos quais 6 foram excluídos após a leitura do título e resumo dos mesmos. Dos 13 selecionados para leitura integral, foram excluídos 6, ficando com 7 estudos. O processo encontra-se esquematizado no diagrama seguinte.

Diagrama do processo de seleção:



Caracterização dos estudos (síntese)

Estudo	População	Intervenção	Resultados	Conclusões e Limitações
<p>"Empowering adolescents and the wider community to recognize adolescent relationship abuse"</p> <p>Lyons J; Gabrielle Rabie (2014)</p> <p>Tipo de Estudo: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados: CINAHL, BNI, PsycINFO, Medline, EMBASE e Cochrane</p> <p>Realizado em Inglaterra</p>	<p>A revisão foi realizada em estudos com adolescentes de ambos os sexos com idades entre 11 a 16 anos, com relacionamentos heterossexuais.</p>	<p>Por ser uma revisão sistemática da literatura, não existem intervenções mas sim a pesquisa de estudos para se conhecer as intervenções de cada autor.</p>	<p>Por ser uma revisão sistemática da literatura, não existem resultados mas sim a pesquisa de estudos para se conhecer os resultados a que cada estudo apurou.</p>	<p>A violência no namoro entre jovens, é um problema de saúde pública que tem vindo a crescer;</p> <p>O enfermeiro da saúde escolar deve trabalhar no sentido da prevenção e deteção de casos;</p> <p>O enfermeiro na saúde escolar deve capacitar os jovens para se responsabilizarem pela sua saúde e seus comportamentos;</p> <p>O enfermeiro na saúde escolar é líder na saúde pública, sendo aconselhado estes serem especialistas em saúde pública, e ter a responsabilidade da comunidade escolar.</p>
<p>"Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project design and conceptual framework"</p> <p>Aarø, L; Mathews, C; Kaaya, S; Katahoire, A; Onya, H; Abraham, C;</p>	<p>Estudantes com idades entre 12 – 14 anos. Não está definido o N total da amostra e população.</p>	<p>Intervenção comunitária em quatro cidades diferentes de africa sub-saariana, em escolas, escolhendo os participantes de forma aleatória, definindo um grupo de intervenção, grupo de comparação, pré-teste e pelo menos um pós-teste.</p> <p>Foi através de</p>	<p>Na África subsaariana, a influência dos fatores sociais e dos contextos culturais, ainda influenciam bastante e são ainda os responsáveis por comportamentos de risco de conduta sexual. A existência de mitos e de crenças em relação ao HIV,</p>	<p>É importante a mudança de crenças e cognições relacionadas com as práticas sexuais;</p> <p>Melhorar a comunicação entre pais e filhos sobre a sexualidade;</p> <p>Promover práticas sexuais saudáveis;</p> <p>É prioritário trabalhar com</p>

<p>Klepp, K; Wubs, A; Eggers, S. & Vries, H. (2014)</p> <p>Tipo de estudo: ensaio clínico randomizado</p> <p>Realizado na África do Sul e África sub-saariana</p>		<p>preenchimento de questionários , dando as informações necessárias para a aplicação de sessões de educação para a saúde.</p>	<p>leva também a comportamentos de risco. A comunicação entre os pais e filhos influencia e pode vir a melhorar a informação dos jovens sobre sexualidade.</p>	<p>jovens que não iniciaram a sua vida sexual (dos 12 aos 15 anos de idade), porque estes têm menor risco de comportamentos inadequados; Utilizar como método a educação por pares.</p>
<p>“The aspects school health nurses find important for successful health promotion”</p> <p>Reutersward, M. & Lagerstrom, M.(2010)</p> <p>Tipo de estudo: análise de conteúdo qualitativa</p> <p>Realizado na Suécia</p>	<p>População: 8 enfermeiros de saúde escolar de 8 municípios diferentes na Suécia, que trabalhem com alunos dos 13 a 15 anos.</p>	<p>Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com oito enfermeiros de saúde escolar de oito diferentes municípios na Suécia. Os principais tópicos da entrevista referia a descrição das próprias experiências na saúde escolar, as suas condições de trabalho e o suporte.</p>	<p>As condições de trabalho dos enfermeiros de saúde escolar, variam entre os diferentes municípios, o que influencia o trabalho realizado pelos enfermeiros. Os enfermeiros de saúde escolar descrevem três aspetos importantes, que são essenciais para o sucesso do trabalho de promoção da saúde nas escolas: organização, apoio e conhecimento.</p>	<p>Tem de se melhorar a articulação da saúde escolar com as diversas instituições e autoridades, de modo a melhorar o trabalho dos enfermeiros na saúde escolar; Os enfermeiros devem ter acesso à melhor evidência científica na área, de forma a melhorar a sua prestação e obter ganhos em saúde; Os aspetos que são importantes para os enfermeiros de saúde escolar, para a promoção da saúde são a organização, o suporte e o conhecimento.</p>
<p>“Improving sexual health education for young people with learning disabilities” Doyle. J. (2008)</p> <p>Tipo de Estudo: Revisão sistemática da literatura</p> <p>Realizado em Inglaterra</p>	<p>A revisão foi realizada com o intuito de se perceber como é feita a educação sexual dos adolescentes com necessidades especiais, em meio escolar, de forma a melhorá-la e se tornar mais eficaz.</p>	<p>Por ser uma revisão sistemática da literatura, não existem intervenções mas sim a pesquisa de estudos para se conhecer as intervenções de cada autor.</p>	<p>Incentivar a sociedade a adotar boas atitudes sobre os jovens e sexualidade, o que permitirá aos jovens comunicar eficazmente sobre sexo e os seus relacionamentos; Ajudar os jovens a assumir responsabilidade pela sua</p>	<p>Todas as escolas devem ter um programa de educação sexual obrigatório e adaptado aos adolescentes, independentemente das dificuldades de aprendizagem que os jovens podem apresentar. O pessoal docente deve ter</p>

			própria saúde sexual e proporcionar-lhes a informação, apoio e recursos necessários; Desenvolvimento de serviços de saúde sexual que sejam acessíveis aos jovens, e simultaneamente que sejam profissionais e confidenciais.	formação, apoio e recursos, e devem ser prestadas informações confidenciais e acessíveis, sempre que os jovens o solicitarem, de forma a fazerem escolhas seguras e informadas.
<p>“School health nurses and substance use among adolescents – towards individual identification and early intervention”</p> <p>Pirskanen, M; Pietila, A; Halonen, P. & Laukkanen, E. (2006)</p> <p>Tipo de estudo: Meta-análise</p> <p>Realizado na Finlândia</p>	<p>N = 412 alunos de idades entre 14 a 18 anos de idade, de 10 escolas na Finlândia.</p> <p>Após autorizações dos pais e recusa de alguns alunos em participar, ficou um N final de 326 alunos.</p>	<p>Foram aplicados questionários semi-estruturados aos alunos, sobre o consumo de substâncias ilícitas, como o tabaco, álcool e drogas.</p>	<p>Os adolescentes necessitam de ter mais informação sobre substâncias ilícitas, como o álcool e as suas consequências maléficas para a sua saúde. Os enfermeiros de saúde escolar são os profissionais mais aptos a realizarem a educação para a saúde a este respeito.</p>	<p>Os enfermeiros da saúde escolar têm um papel fundamental na capacitação dos jovens para a promoção da saúde e prevenção de diversos comportamentos de risco.</p>
<p>“Condom Provision and Education in Minnesota Public Schools: A Telephone Survey of Parents”</p> <p>Eisenberg, M; Bernat, D; Bearinger, L. & Resnick, M. (2009)</p>	<p>N = 1605 de pais de jovens em idade escolar</p>	<p>No estado do Minnesota, os pais foram contactados via telefone e após o seu consentimento, foram entrevistados durante 18 minutos. A entrevista incluía 76 itens sobre a sexualidade dos jovens, educação sexual nas escolas e a comunicação</p>	<p>Cada vez mais, os pais de adolescentes, concordam com a educação sexual nas escolas, bem como a distribuição do preservativo; Os pais concordam que os adolescentes necessitam de informação sobre preservativo e outros métodos contraceptivos.</p>	<p>A educação sexual em meio escolar deve incluir a opinião dos pais dos adolescentes, porque estes fornecem perspetivas de educadores interessantes, como incluir programas temáticos sobre contraceptivos e toda a informação necessário para</p>

Tipo de estudo: descritivo Realizado nos Estados Unidos		entre pais e filhos.		uma sexualidade saudável.
“Sexualidade na adolescência” Brilhante, A. & Catrib, A. (2011) Tipo de estudo: Revisão sistemática da literatura Realizado no Brasil	A revisão foi realizada com o intuito de ampliar e melhorar a investigação, a condução clínica e a promoção da saúde do adolescente em relação à sexualidade. Foi realizada nas bases de dados MEDLINE, via PubMed, e Scielo, via BIREME.	Por ser uma revisão sistemática da literatura, não existem intervenções mas sim a pesquisa de estudos para se conhecer as intervenções de cada autor.	Por ser uma revisão sistemática da literatura, não existem resultados mas sim a pesquisa de estudos para se conhecer os resultados a que cada estudo apurou.	O adolescente necessita receber informações acerca da anatomia, fisiologia, contraceção e prevenção de IST; Os adolescentes necessitam de um cuidado muito próprio quanto à sua sexualidade; Os profissionais de saúde devem prestar informações claras aos jovens, preservando a sua confidencialidade, estarem disponíveis para responder às perguntas dos adolescentes ou da família.

APÊNDICE II. Autorização dos autores dos instrumentos de recolha de dados
para a sua utilização

Pedido de autorização para utilizar questionário

3 mensagens

CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS
<carina.nabais@campus.esel.pt>
Para: jorgemanuelpereiraribeiro@gmail.com

21 de março de 2016
às 19:39

Boa tarde,
Eu sou enfermeira e estou a frequentar o mestrado e especialidade em Enfermagem Comunitária na ESEL. Vou realizar meu projeto na área da Saúde Escolar, nomeadamente com o tema da sexualidade.
Sendo assim, venho por este meio pedir autorização para utilizar o seu questionário que utilizou para realizar o estudo "atitudes face à sexualidade nos adolescentes num programa de educação sexual", 2012.

Atenciosamente,

Carina Palma Nabais

Jorge Ribeiro <jorgemanuelpereiraribeiro@gmail.com>

22 de março de 2016 às
04:42

Para: CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS <carina.nabais@campus.esel.pt>

Ola, bom dia

Tenho o maior prazer que utilize o questionário. Envio-o em anexo e disponibilizo-me para os esclarecimentos que entender necessários.
Aproveito para desejar boa sorte para o seu trabalho de investigação.

Atenciosamente

Jorge Ribeiro
[Citação ocultada]

2 anexos



Questionário Atitudes Sexuais.docx

20K



Questionário Atitudes Sexuais tratamento.docx

21K

CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS
<carina.nabais@campus.esel.pt>
Para: Jorge Ribeiro <jorgemanuelpereiraribeiro@gmail.com>

22 de março de 2016 às
18:00

Boa tarde,
Desde já agradeço a sua disponibilidade e ajuda. Muito obrigado.
Se precisar de algum esclarecimento, volto a contactá-lo.

Atenciosamente,

[Citação ocultada]

--

Carina Palma Nabais

Pedido de autorização para utilizar questionário

4 mensagens

CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS

22 de março de 2016

<carina.nabais@campus.esel.pt>

às 16:50

Para: anabela.indu@gmail.com, isabelmariapereira@hotmail.com

Boa tarde,

Eu sou enfermeira e estou a frequentar o mestrado e especialidade em Enfermagem Comunitária na ESEL. Vou realizar meu projeto na área da Saúde Escolar, nomeadamente com o tema da sexualidade.

Sendo assim, venho por este meio pedir autorização para utilizar o vosso questionário que utilizaram no vosso estudo "Prevenção da gravidez na Adolescência: Educação sexual em contexto escolar", que foi publicado na *Nursing* n.º 259, julho de 2010.

Atenciosamente,

Carina Palma Nabais

Anabela Pereira Dias <anabela.indu@gmail.com>

27 de março de 2016 às 17:03

Para: CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS <carina.nabais@campus.esel.pt>

Olá!! Desde já desejos de Feliz Páscoa...

Já falei com a minha colega Isabel tbém autora do mesmo trabalho e sim tens a nossa autorização. É bom saber que para além do mais este trabalho pode ajudar colegas para a concretização de outros trabalhos tbém na àrea da investigação. Pedimos apenas que quando termines nos envies o teu trabalho.

Cumprimentos e Bom trabalho.

[Citação ocultada]

CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS

28 de março de 2016 às

<carina.nabais@campus.esel.pt>

00:23

Para: Anabela Pereira Dias <anabela.indu@gmail.com>

Boa noite,

Desejo-lhe também uma Páscoa feliz.

Muito obrigado pela colaboração e ajuda.

Peço-lhe que me mande o questionário porque não consegui aceder na Internet.

Obrigado

Atenciosamente,

Carina Nabais

[Citação ocultada]

Anabela Pereira Dias <anabela.indu@gmail.com>

28 de março de 2016 às 15:40

Para: CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS <carina.nabais@campus.esel.pt>

Olá Carina. Envio então o questionário em anexo.

Bom trabalho

[Citação ocultada]

 **questionário sexualidade.docx**
16K

APÊNDICE III. Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação

Idade	%	N
13 anos	31%	13
14 anos	36%	15
15 anos	7%	3
16 anos	19%	8
17 anos	7%	3

Tabela 1 – Idade dos alunos

Sexo	%	N
Raparigas	36%	15
Rapazes	64%	27

Tabela 2 – Sexo dos alunos

Agregado familiar	%	N
Pai e Mãe	19%	8
Pai	2%	1
Mãe	14%	6
Pais e Irmãos	64%	27

Tabela 3 – Agregados familiar dos alunos

Tiveste alguma informação sobre aspectos relacionados com a sexualidade?	%	N
Não	29%	12
Sim	71%	30

Tabela 4 – Pergunta: “Tiveste alguma informação sobre aspectos relacionados com a sexualidade?”

Como consideras a tua informação/formação sobre sexualidade?	%	N
Boa	55%	23
Suficiente	45%	19
Insuficiente	0%	0

Tabela 5 – Pergunta: “Como consideras a tua informação/formação sobre sexualidade?”

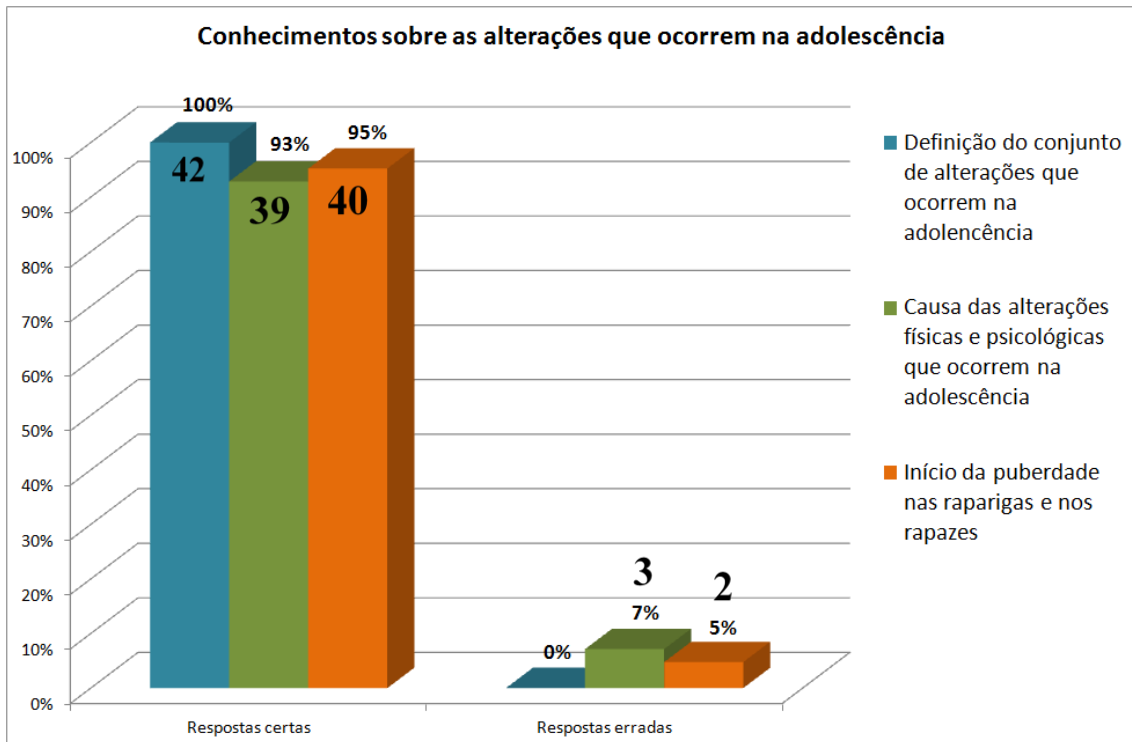


Gráfico 1 – Três perguntas sobre os conhecimentos acerca das alterações que ocorrem na adolescência

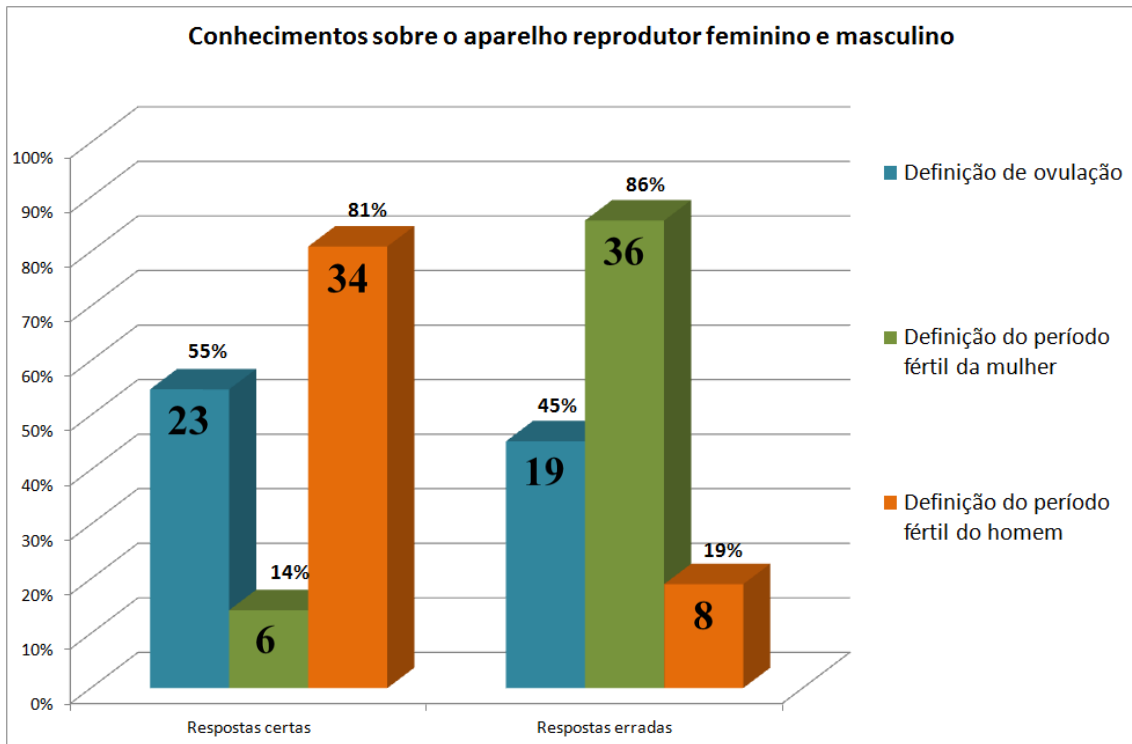


Gráfico 2 – Três perguntas sobre os conhecimentos acerca do aparelho reprodutor feminino e masculino

Conhecimentos sobre métodos contraceptivos	%	N
Anel contraceptivo	71%	30
Preservativo	100%	42
Pílula	100%	42
DIU	60%	25
Outros	12%	5

Tabela 6 – Pergunta “Quais os métodos contraceptivos que conheces?”

Conhecimentos e mitos referentes à sexualidade	%	N
Uma rapariga pode engravidar na primeira relação sexual	86%	36
Se a rapariga não tiver prazer na relação sexual não fica grávida	2%	1
O orgasmo acontece aos homens e às mulheres	83%	35
Uma rapariga corre o risco de engravidar sem introdução completa do pénis	62%	26
O coito interrompido é um método eficaz de contracepção	24%	10
O preservativo é um método contraceptivo eficaz quando usado correctamente e é o único que protege contra as doenças sexualmente transmissíveis	83%	35
Os espermatozóides podem sobreviver dentro da vagina cerca de 72 horas	26%	11

Tabela 7 – Conhecimentos e mitos referentes à sexualidade

Conhecimentos sobre o uso de preservativo	%	N
O preservativo pode ser colocado no momento da ejaculação	7%	3
Se tiveste relações sexuais sem preservativo apenas uma vez não é possível ocorrer gravidez	2%	1
Os preservativos correctamente utilizados nas relações sexuais previnem a gravidez e protegem contra as doenças sexualmente transmissíveis	98%	41
Um preservativo pode ser reutilizado com segurança	10%	4
O preservativo diminui o prazer na relação sexual	21%	9

Tabela 8 – Conhecimentos sobre o uso de preservativo

Conhecimentos de atuação em caso de rutura do preservativo	%	N
Retirar o pénis da vagina imediatamente	79%	33
A mulher não deve tomar duche mas sim lavar-se e urinar o mais depressa possível	12%	5
Usar um espermicida se possível	24%	10
Dirigir-se, imediatamente ou até 24 horas após á relação sexual, ao centro de saúde	60%	25

Tabela 9 - Pergunta: “Se o preservativo se romper o que deves fazer”

Razões para dizer não a uma relação sexual	%	N
Medo da gravidez	57%	24
Medo de uma doença sexualmente transmissível	83%	35
Querer dar tempo para que o namoro se desenvolva	52%	22
Não ser a pessoa certa	64%	27
Porque existem outras formas de afecto	10%	4
Por não estar preparado (talvez por ser muito novo)	76%	32
Ter bebido demais	40%	17
Querer esperar até ao casamento	14%	6

Tabela 10 - Razões para dizer não a uma relação sexual

Subescalas/Escalas	Total	Raparigas	Rapazes
	N = 42	N = 15	N = 27
PSO	3,23	3,82	2,90
PA	4,07	4,24	3,98
INST	3,49	4,19	3,10
EAS	3,50	4,04	3,20

Tabela 11 – Resultados da escala

APÊNDICE IV. Autorização dos encarregados de educação

Pedido de autorização para participar em Questionário

Eu, Carina Palma Nabais, Enfermeira, estou frequentar a pós-licenciatura e mestrado em Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e encontro-me a estagiar na Unidade de Cuidados da Comunidade da Moita “Saúde à Beira Tejo”, e neste âmbito a realizar um projeto na Saúde Escolar com o tema Sexualidade.

Venho por este meio, pedir autorização aos encarregados de educação, a participação do seu filho na aplicação de questionários anónimos sobre a Sexualidade, na primeira semana de Maio, de forma, no próximo ano letivo realizar atividades com os alunos sobre a temática referida, de acordo com os resultados dos questionários.

✂-----

Eu, _____,(encarregado de educação) autorizo/não autorizo(Riscar o que não quer) que seja aplicado um questionário relativo à temática “Sexualidade”, em meio escolar, ao meu filho, que frequenta o 8º ano da Escola Básica José Afonso, Alhos vedros.

Nome do Aluno_____

Turma_____

Moita, ____ de _____ de 2016

Encarregado de Educação

APÊNDICE V. Autorização do pedido de colaboração à APF

Pedido de material informativo de saúde sexual e reprodutiva para projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar

1 mensagem

CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS

<carina.nabais@campus.esel.pt>

Para: apflisboa@apflisboa.net

6 de outubro de 2016

às 11:03

Boa dia,

O meu nome é Carina Palma Nabais, sou enfermeira e estou a frequentar o curso de mestrado e pós licenciatura em enfermagem na área de especialização de enfermagem comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Encontro-me a realizar o estágio de intervenção comunitária na Unidade de Cuidados à Comunidade da Moita, no âmbito da saúde escolar, com o desenvolvimento de um projeto com a temática da sexualidade na adolescência. Sendo assim, venho por este meio pedir o vosso apoio com a solicitação de folhetos informativos e brochuras, que vão ao encontro das atividades e temáticas a abordar neste projeto, bem como nas atividades da Saúde Escolar.

Material solicitado:

Agenda APF - 50 unidades

Desdobráveis de informação - Adesivo contracetivo; pílula; anel vaginal; contraceção de emergência; DIU; implante contracetivo; preservativos - 50 unidades de cada

Desdobráveis de esclarecimento e de informação - Infeções Sexualmente Transmissíveis; interrupção voluntária da gravidez; Papiloma Virus/HPV; VIH/SIDA - 50 unidades de cada.

Brochuras - Pontos nos is: a educação sexual lá em casa; Sexo, amor e vidas - 50 unidades cada

Atenciosamente,

Carina Palma Nabais

**Pedido de material informativo de saúde sexual e reprodutiva
para projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde
escolar**

2 mensagens

APF SEDE <apf500989575@runbox.com>

17 de outubro de 2016 às 16:39

Responder a: apf500989575@runbox.com

Para: "carina.nabais" <carina.nabais@campus.esel.pt>

Boa tarde,

Cara Carina, o seu pedido está pronto para levantamento .

O levantamento pode ser feito de segunda a sexta entre as 10h e as 18 na Rua Eça de
Queirós n.º 13 1º 1050-095 Lisboa.

Com os melhores cumprimentos

Ana Montrond

CARINA ISABEL MARTINS DA PALMA NABAIS

18 de outubro de 2016

<carina.nabais@campus.esel.pt>

às 13:58

Para: apf500989575@runbox.com

Boa tarde,

Agradeço muito a vossa colaboração.

Gostaria de pedir a vossa autorização para divulgar o nome da APF e a vossa colaboração,
de forma a enriquecer a minha intervenção comunitária, no meu relatório de estagio no
âmbito da Especialização e Mestrado em enfermagem comunitária.

Muito obrigado,

Atenciosamente,

Carina Palma Nabais

[Citação ocultada]

APÊNDICE VI. Cronograma de Gantt

Cronograma de Gantt

Atividades	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Sessão 1: “Adolescência, Sexualidade: e agora?” – Parte I				
Sessão 2: “Adolescência, Sexualidade: e agora?” – Parte II				
Sessão 3: “A prevenção é o melhor caminho”				
Sessão 4: Uma sexualidade saudável – que caminhos?” - <u>Adolescentes</u>				
Sessão 5: “Uma sexualidade saudável – que caminhos?” – <u>EE</u> / <u>Pais</u>				

APÊNDICE VII. Recursos humanos, materiais e financeiros

Recursos humanos, materiais e financeiros

Recursos		
Recursos Humanos	Recursos Materiais	Recursos Financeiros
Mestranda, diretora da escola, diretores de turma, enfermeira orientadora do estágio, alunos	Computador, colunas de som, projetor, tela, internet, caixa de perguntas, papel, fotocópias, cartolinas, canetas, cola, tesoura, métodos contraceptivos, material didático,	Aquisição de material didático e escolar; suportado pela mestranda; Fotocópias, impressões a cores e preto e branco, cartolinas, cola e papel, suportado pela mestranda

APÊNDICE VIII. Plano operacional detalhado das sessões de EpS

Plano Operacional Detalhado

Atividade	Recursos	Data	Local	Como	Objetivos	Avaliação
Sessão de EpS “Adolescência, Sexualidade: e agora?” (dividida em duas sessões, I e II).	Humanos: alunos do 9º B e E e mestranda. Materiais: computador, projetor, tela, internet, colunas de som, caixa de perguntas, fotocópias para a discussão do vídeo, cartolinas, canetas, fotocópias para os questionários.	25 e 26 de Outubro de 2016 31 de Outubro e 2 de Novembro de 2016	Uma sala da escola básica 2,3 da Moita.	45 minutos Método expositivo, interrogativo e interativo.	Entender o que é a sexualidade e como a vivenciar de uma forma saudável; Educar os adolescentes acerca do funcionamento dos sistemas reprodutores; Perceber o ciclo menstrual feminino e as alterações físicas e psicológicas da adolescência; Consciencializar os jovens da importância destes conhecimentos para a promoção de uma sexualidade saudável.	-Taxa de adolescentes que responderam corretamente às perguntas acerca do sistema reprodutor; -Taxa de adolescentes que avaliem a sessão com nível satisfeito ou nível superior; -Taxa de adolescentes presentes em cada sessão.
Sessão de EpS “A prevenção é o melhor caminho”.	Humanos: alunos do 9º B e E e mestranda.	15 e 16 de Novembro de 2016	Uma sala da escola básica 2,3 da Moita.	45 min e 90 min Método	Sensibilizar os adolescentes para a	Taxa de adolescentes que responderam

	<p>Materiais: computador, projetor, tela, colunas de som, cartolinas, cola, tesoura, canetas, métodos contraceptivos, material de apoio da APF, imagens de contraceptivos, fotocópias para os questionários.</p>			<p>expositivo, interrogativo e interativo.</p>	<p>importância da utilização de métodos contraceptivos; Capacitar os adolescentes para uma sexualidade saudável, através do conhecimento dos métodos contraceptivos que existem e a forma correta de utilização.</p>	<p>corretamente às perguntas acerca dos métodos contraceptivos; - Taxa de adolescentes que avaliem a sessão com nível satisfeito ou nível superior; - Taxa de adolescentes presentes em cada sessão.</p>
<p>Sessão de EpS “Uma sexualidade saudável – que caminhos?”- <u>Adolescentes.</u></p>	<p>Humanos: alunos do 9º B e E e mestrandas Materiais: computador, tela, projetor, fotocópias para o <i>role play</i>, fotocópias para os questionários, brochura realizada pela mestrandas.</p>	<p>4 e 9 de Janeiro de 2016</p>	<p>Uma sala da escola básica 2,3 da Moita.</p>	<p>90 min Método expositivo, interrogativo e interativo.</p>	<p>Sensibilizar os adolescentes para as consequências da prática de comportamentos de risco; Aumentar a autoeficácia na recusa da adoção de comportamentos de risco; Promover o <i>empowerment</i> dos adolescentes na escolha livre e</p>	<p>-N.º de adolescentes que saibam referir 3 comportamentos de risco/ n.º de adolescentes presentes na sessão de educação para a saúde X 100; - Taxa de adolescentes que avaliem a sessão com nível satisfeito ou nível superior; - Taxa de</p>

					informada, de comportamentos que levem a uma sexualidade saudável.	adolescentes presentes em cada sessão.
Sessão de EpS “Uma sexualidade saudável – que caminhos?” <u>EE/ Pais.</u>	Humanos: encarregados de educação/ Pais e mestranda Materiais: computador, tela, projetor, fotocópias para os questionários, material de apoio da APF.	3 de Novembro de 2016	Uma sala da escola básica 2,3 da Moita.	45 min Método expositivo, interrogativo e interativo.	Consciencializar os encarregados de educação dos adolescentes para a importância de abordar os jovens sobre a sexualidade, de forma a evitar comportamentos sexuais de risco.	- Taxa de encarregados de educação que avaliem a sessão com nível satisfeito ou nível superior; - Taxa de encarregados de educação presentes em cada sessão.

APÊNDICE IX. Horário das sessões de EpS por turma

Horário das sessões de EpS por turma

Turma	Data	Hora	Disciplina	N.º de sessão
9º B	25/10 (3ªf)	11h (45min)	Cidadania	1
	31/10 (2ªf)	8:25 (90 min)	Ciências	2
	15/11 (3ªf)	11h (45 min)	Cidadania	3
	9/1 (2ªf)	8:25 (90 min)	Ciências	4
9º E	26/10 (4ªf)	8:25 (90 min)	Horas diretor de turma	1
	2/11 (4ªf)	8:25 (90 min)		2
	16/11 (4ªf)	8:25 (90 min)		3
	4/1 (4ªf)	8:25 (90 min)		4
Encarregados de Educação/ Pais	3/11 (5ªf)	18h30	-----	5

APÊNDICE X. Convite para EE/pais para a sessão de EpS

Convite para sessão de esclarecimento

Exmo (a) Encarregado de Educação/pais

Eu, Carina Palma Nabais, sou enfermeira e atualmente a frequentar o curso de Mestrado e Pós-licenciatura em Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Neste âmbito, encontro-me a estagiar na Unidade de Cuidados na Comunidade da Moita “Saúde à Beira Tejo”, a realizar um projeto de intervenção comunitária na área da Saúde Escolar com a temática “Promoção da Sexualidade Saudável”, que tem como finalidade contribuir para o aumento de conhecimentos sobre a sexualidade nos adolescentes, através da realização de sessões de educação para a saúde e atividades lúdicas.

Desta forma, venho por este meio solicitar a sua colaboração neste projeto e convidá-lo para uma sessão de esclarecimento intitulada “Uma sexualidade saudável – que caminhos?”, onde se irá abordar a importância de falar sobre sexualidade com os seus filhos e esclarecimento de dúvidas sobre o projeto. Esta sessão irá realizar-se no dia 3 de Novembro de 2016 pelas 18h30 no anfiteatro da Escola José Afonso.

Agradeço desde de já a vossa colaboração e participação e encontro-me disponível para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Carina Palma Nabais (carina.nabais@campus.esel.pt)

Moita, 20 de Outubro de 2106

APÊNDICE XI. Plano da sessão de EpS 1

Plano de sessão de EpS 1 “Adolescência, Sexualidade: e agora?” – Parte I

Data: 25 e 26 de Outubro de 2016

População Alvo: 9º B e 9ºE da Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Hora: 11h; 8h25

Local: Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Duração da sessão: 45 minutos

Formadores: Mestranda Carina Nabais

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos Materiais
Introdução	Apresentação: da formadora e dos alunos; Sumário da sessão; Realização da estratégia “caixa de perguntas”, para ser desenvolvido na última sessão.	15 min	Método expositivo, interrogativo e interativo	Computador, projetor, tela, colunas de som, caixa de perguntas, fotocópias para a discussão do vídeo, fotocópias para os questionários e agendas da APF
Desenvolvimento	O que é a sexualidade? – método de Brainstorming; Sexualidade, adolescência, alterações físicas e psicológicas; Visualização de um vídeo, acompanhado de debate com o grupo sobre a temática do vídeo.	20 min		
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas; Entrega da agenda da APF; Agradecimento.	5 min	Interativo	

Avaliação	Folhas de presença; Aplicação de questionário de satisfação da sessão.	5 min	Interrogativo	
------------------	--	-------	---------------	--

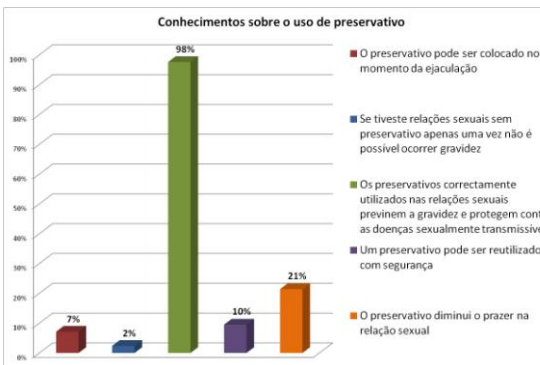
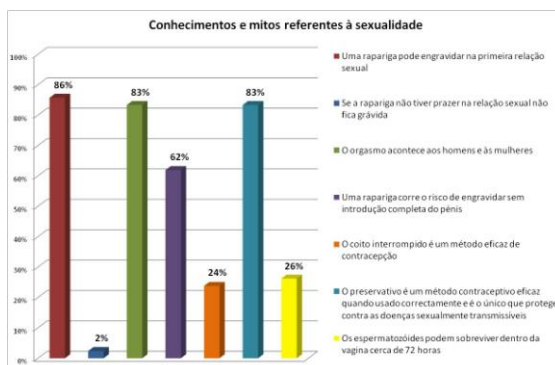
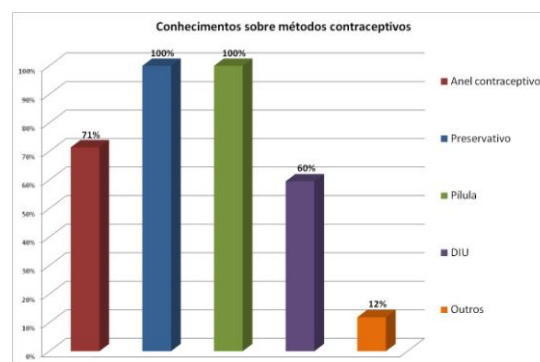
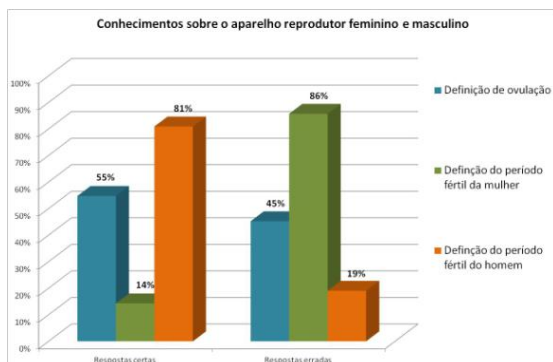
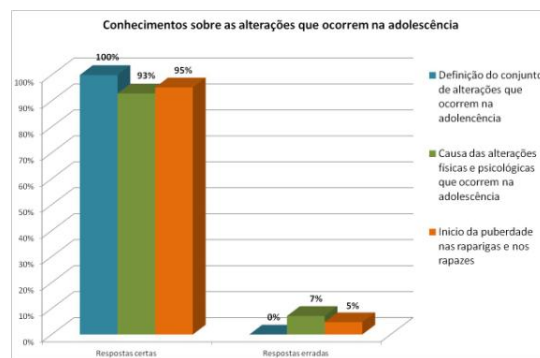
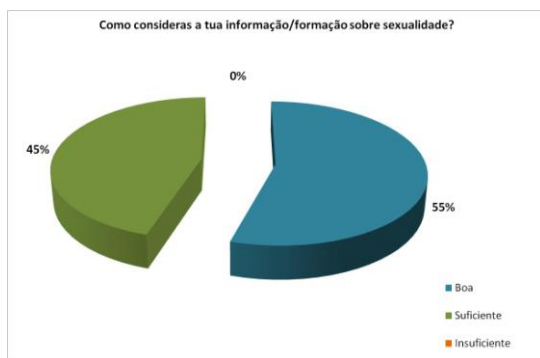
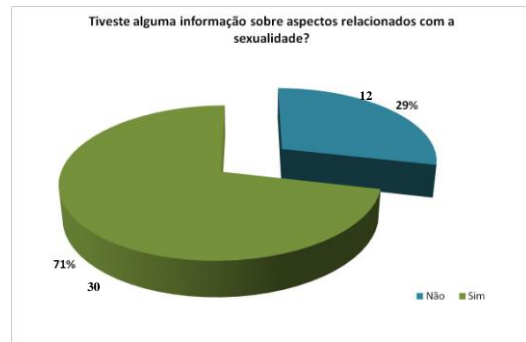
APÊNDICE XII. Apresentação do diagnóstico de situação dos alunos

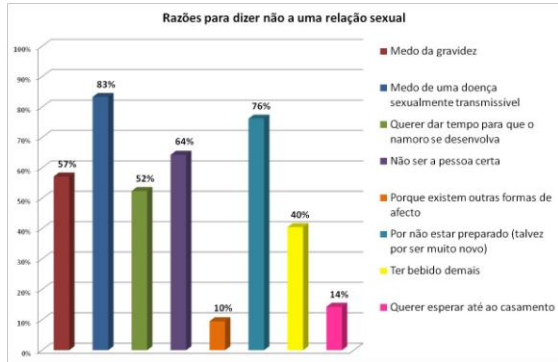
VCC da Moita
Unidade à Beira Tejo

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Apresentação dos resultados dos questionários aplicados

Mestranda: Carina Palma Nabais
EnF Orientadora: Aida Martins/ Paula Castro
Docente orientador: Professor António Major
Moita, 25 de Outubro de 2016





Escala de Atitudes Sexuais - versão Adolescente

Subescalas/ Escala	Total	Raparigas	Rapazes
	N = 42	N = 15	N = 27
PSO	3,23	3,82	2,90
PA	4,07	4,24	3,98
INST	3,49	4,19	3,10
EAS	3,50	4,04	3,20

Legenda:

PSO - Subescala Permissividade ao sexo ocasional sem compromisso
 PA - Subescala Permissividade ao amor
 INST - Subescala Instrumentalidade ou prazer físico
 EAS - Escala Global das atitudes sexuais

Diagnósticos de Enfermagem:

- Deficit de conhecimentos sobre sistema reprodutor ;
- Deficit de conhecimentos sobre métodos contraceptivos;
- Risco de comportamentos sexuais inadequados;



APÊNDICE XIII. Caixa de Perguntas



APÊNDICE XIV. Sessão de EpS 1

Adolescência, Sexualidade: e agora?" - Parte I



Mestranda: Carina Palma Nabais

Enfª Orientadora: Aida Martins/ Paula Castro
Docente orientador: Professor António Major

Moita, 25 de Outubro de 2016



Conceito de Sexualidade:

"A sexualidade é uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental"

Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001)



A SEXUALIDADE DEVE SER...



ALTERAÇÕES FÍSICAS NA RAPARIGA...

Novas emoções, sensações, desejos e fantasias

A idade do início da puberdade varia de pessoa para pessoa, mas por norma, nas raparigas é entre os 9 a 11 anos de idade.

O QUE É A SEXUALIDADE?

DIZ A TUA OPINIÃO!



A SEXUALIDADE...



ALTERAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS NA ADOLESCÊNCIA



ALTERAÇÕES FÍSICAS NO RAPAZ...

Novas emoções, sensações, desejos e fantasias (diferentes das raparigas)

A medida que as cordas vocais e a laringe se desenvolvem, a laringe empurra para a frente a maçã de Adão, tornando-a mais visível.

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS

A formação da personalidade, descoberta de novos sentimentos e emoções, insegurança, ansiedade, tristeza, timidez e isolamento social

O desenvolvimento da sexualidade na adolescência provoca as alterações físicas mas também psicológicas.

Aceitação do seu próprio corpo, novos valores, responsabilidade, autonomia



Falar da sexualidade, não é só falar de sexo. É falar de emoções, de sensações, de sentimentos, de amor!



© <https://www.youtube.com/watch?v=VPU8AQRIaw>

AS ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS PODEM...

Por vezes provocar conflitos com os pais...

- O comportamento;
- Autoridade e liberdade;
- Ideias;
- Tempo passado fora de casa;
- Formas de vestir;
- Decisões de futuro.



OBRIGADO PELA ATENÇÃO



APÊNDICE XV. Ficha de apoio (sessão de EpS 1)

Ficha de Apoio à sessão de vídeo

Após a visualização do vídeo, preenche de acordo com a tua opinião:

Achas importante falar sobre esta temática?	O que gostaste mais no vídeo?	Tens alguma dúvida sobre a temática?

APÊNDICE XVI. Questionário de satisfação das sessões

Questionário de Satisfação dos formandos

Gostaríamos de saber a tua opinião e satisfação sobre as sessões de educação para a saúde, de forma a melhorar o trabalho realizado. **É anónimo e individual.**

Data: _____ Sessão de Educação para a Saúde: _____

Itens	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
Interesse do tema selecionado					
Domínio dos conhecimentos do formador					
Compreensão dos assuntos tratados na sessão					
Utilidade da temática abordada					
Atividades desenvolvidas na sessão					
Duração da sessão					
Adequação dos recursos didáticos					
Satisfação pela participação na sessão					

Sugestões:

Obrigado pela tua participação.

APÊNDICE XVII. Plano da sessão de EpS 2

Plano de sessão de EpS 2 “Adolescência, Sexualidade: e agora?” – Parte II

Data: 31 Outubro /2 Novembro de 2016 População Alvo: 9º B e 9ºE da Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Hora: 8h25 /8h25

Local: Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Duração da sessão: 90 minutos

Formadores: Mestranda Carina Nabais

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos Materiais
Introdução	Sumário da sessão	5 min		
Desenvolvimento	Sistema reprodutor masculino e feminino; Ciclo menstrual; Importância do planeamento familiar e recursos na comunidade; Atividade dinâmica de grupo: realização de um jogo interativo verdadeiro ou falso sobre a temática (em cartolina, para exposição).	50 min	Método expositivo, interrogativo e interativo	Computador, projetor, tela, colunas de som, cartolinas, canetas e fotocópias para os questionários.
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas; Agradecimento.	10 min	Interativo	
Avaliação	Folhas de presença; Aplicação de questionário de satisfação da sessão.	5 min	Interrogativo	

APÊNDICE XVIII. Sessão de EpS 2

Adolescência, Sexualidade: e agora?" - Parte II

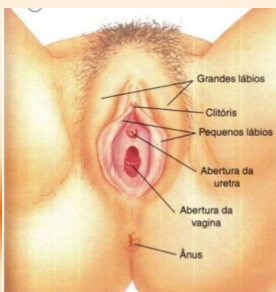


Mestranda: Carina Palma Nabais

Enfª Orientadora: Aida Martins/ Paula Castro
Docente orientador: Professor António Major

Moita, 31 de Outubro de 2016

SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

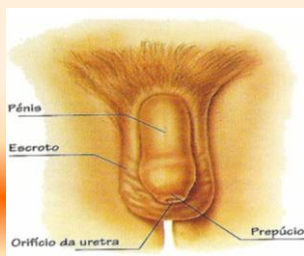


- ✓ A vulva:
 - Clitóris, uretra, abertura da vagina e lábios.
- ✓ Grandes e pequenos lábios;
- ✓ Clitóris;
- ✓ Uretra;
- ✓ Abertura da vagina;
- ✓ Ânus.

Himen, uma membrana fina de pele que cobre a vagina.

3

SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO



- ✓ Escroto;
- ✓ Pênis;
- ✓ Prepúcio:
 - Glânde;
- ✓ Orifício da uretra.

A circuncisão é a remoção do prepúcio, ao que se chama, pênis circuncidado.

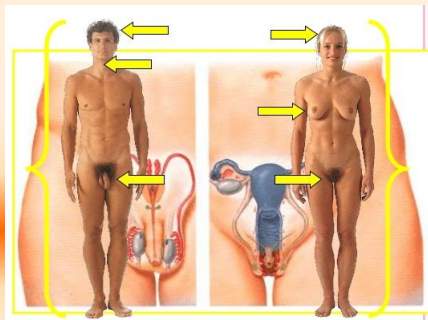
5

CICLO MENSTRUAL

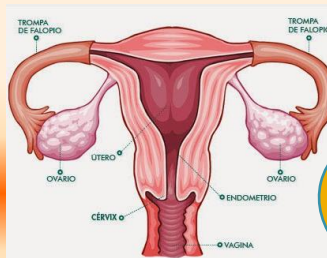


7

SISTEMAS REPRODUTORES



SISTEMA REPRODUTOR FEMININO (CONT.)

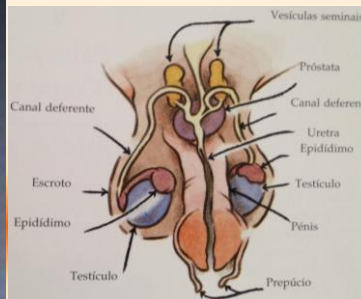


- ✓ Ovários:
 - Óvulos;
- ✓ Trompas de Falópio;
- ✓ Útero;
- ✓ Colo do útero ou cérvix;
- ✓ Vagina.

É no útero que o bebé se desenvolve e se alimenta. O útero aumenta de tamanho ao longo dos 9 meses, acompanhado o crescimento do bebé.

4

SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO (CONT.)



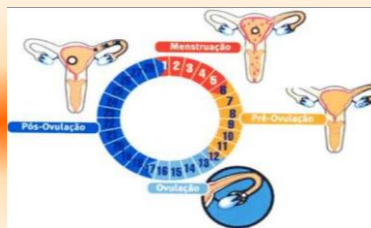
- ✓ Testículos;
- ✓ Epididimo;
- ✓ Canais deferentes;
- ✓ Vesículas seminais;
- ✓ Próstata;
- ✓ Uretra.

As células sexuais masculinas - espermatozoides - são produzidas desde da puberdade até à velhice.

6

CICLO MENSTRUAL

- Ciclo menstrual é composto por 4 fases:
 - 1ª fase: menstrual ou período;
 - 2ª fase: pré-ovulação ou folicular
 - 3ª fase: ovulação
 - 4ª fase: pós-ovulação ou lútea



CICLO MENSTRUAL

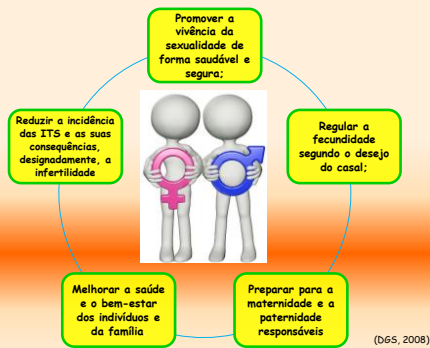
CICLO MENSTRUAL DE 28 DIAS



É IMPORTANTE...

- Marcar na agenda ou calendário, o primeiro dia da menstruação, os dias que durou a menstruação e alguma eventual alteração;
- As raparigas falarem com as suas mães ou profissionais de saúde sobre as suas dúvidas sobre a menstruação e estarem sempre prevenidas;
- Perceber que as relações sexuais desprotegidas são propícias a uma gravidez.

OBJETIVOS DO PLANEAMENTO FAMILIAR



NÃO TE ESQUEÇAS...

- **As consultas de planeamento familiar e os métodos contraceptivos são gratuitos em todas as instituições públicas;**
- **Os adolescentes podem ir a qualquer instituição, sem restrição de áreas de influência.**

CICLO MENSTRUAL DE 28 DIAS

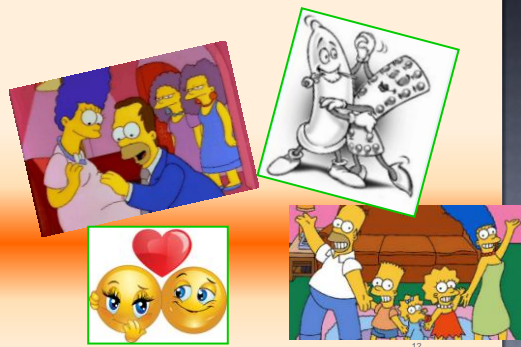
✓ Ovulação ocorre no meio do ciclo, entre no dia 14 a 15, depois do primeiro dia de menstruação.

✓ Se o primeiro dia de menstruação foi no dia 2 de Outubro, a ovulação deverá ser aproximadamente dia 16 de Outubro e o período fértil englobará os dias 12 a 17 de Outubro.

OUTUBRO							
							1
2	3	4	5	6	7	8	
9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	
23	24	25	26	27	28	29	
30	31						

- 1º dia de menstruação
- Ovulação
- Maior probabilidade de engravidar

PLANEAMENTO FAMILIAR



PLANEAMENTO FAMILIAR DEVE INCLUIR...



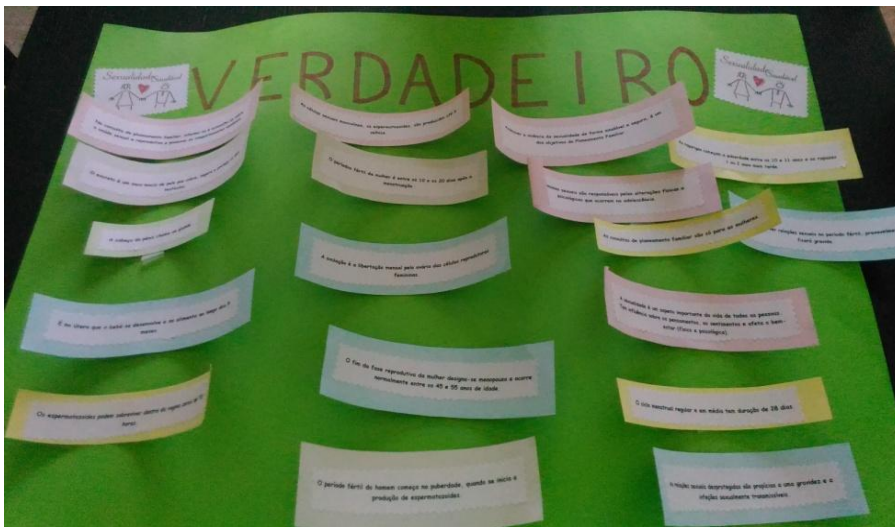
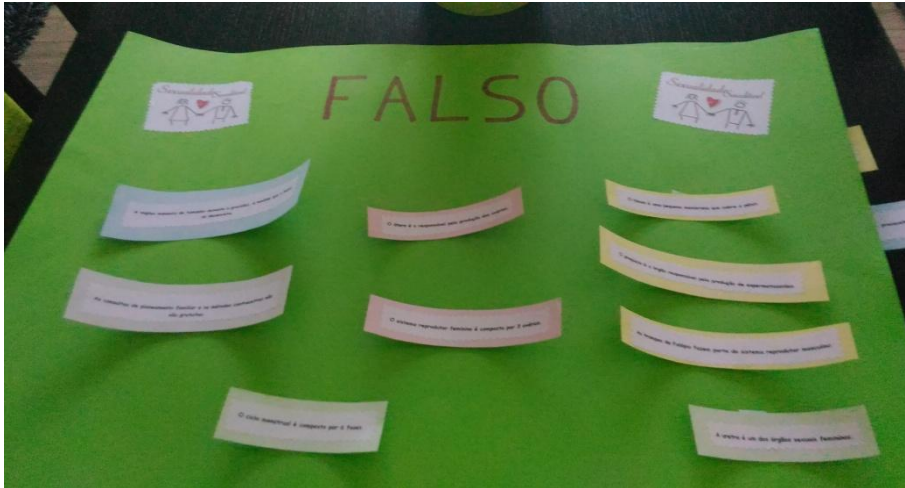
RECURSOS NA COMUNIDADE

- **Concelho da Moita:**
 - UCSP Alhos Vedros: Largo da Graça 2860-026 Alhos Vedros. Tlf: 212 029 470
 - UCSP Baixa da Banheira: Estrada Nacional 11, n.º 246 2835-175 Baixa da Banheira. Tlf: 212059800
 - UCSP Moita: Largo Dr. Joaquim Marques Elias 2835-418 Moita. Tlf: 21 280 6460

OBRIGADO
PELA ATENÇÃO



APÊNDICE XIX. Jogo verdadeiro ou falso (sessão de EpS 2)



APÊNDICE XX. Plano da sessão EpS 3

Plano de sessão de EpS 3 “A prevenção é o melhor caminho”

Data: 15 e 16 Novembro de 2016

População Alvo: 9º B e 9ºE da Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Hora: 11h / 8:25

Local: Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Duração da sessão: 45 min/ 90 min

Formadores: Mestranda Carina Nabais

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos Materiais
Introdução	Sumário da sessão	5 min		
Desenvolvimento	Métodos contraceptivos: quais são e como funcionam; Demonstração de alguns contraceptivos; Atividade dinâmica de grupo: realização de cartazes sobre métodos contraceptivos (para exposição).	25 min	Método expositivo, interrogativo e interativo	Computador, projetor, tela, colunas de som, cartolinas, canetas, imagens de contraceptivos, tesoura, cola, fotocópias para os questionários; métodos contraceptivos e material de apoio da APF.
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas; Entrega de material de apoio da APF; Agradecimento.	10 min	Interativo	
Avaliação	Folhas de presença Aplicação de questionário de satisfação da sessão.	5 min	Interrogativo	

APÊNDICE XXI. Sessão de EpS 3

"A prevenção é o melhor caminho"



Mestranda: Carina Palma Nabais

Enfª Orientadora: Aida Martins/ Paula Castro
Docente orientador: Professor António Major

Moita, 15 de Novembro de 2016

MÉTODOS CONTRACETIVOS



MÉTODOS CONTRACETIVOS: BARREIRA



O Preservativo é o único método que previne a gravidez e as IST;

Não tem efeitos secundários nem contraindicações;

Só podem ser usados uma vez;

Não diminui o prazer nem a sensibilidade durante a relação sexual.



PRESERVATIVO MASCULINO: COMO COLOCAR



1. Abra a embalagem com cuidado - nunca com os dentes - para não romper o preservativo. Coloque o preservativo apenas quando o pénis estiver erecto.



2. Aperte a ponta para retirar o ar. Desenrole o preservativo até à base do pénis. Se o preservativo for de látex use apenas lubrificantes à base de água; evite vaselina e outros lubrificantes à base de óleo.



3. Após a ejaculação, e ainda com o pénis duro, retire o preservativo, fechando com a mão a abertura para evitar que o esperma derrame.



4. Dê um nó no meio do preservativo e deite-o no lixo. Use o preservativo uma só vez.

CONTRACEÇÃO

São todos os métodos que evitam a fecundação.

Os métodos contraceptivos são distribuídos gratuitamente no SNS.



MÉTODOS CONTRACETIVOS

Barreira



✓ Preservativo masculino;
✓ Preservativo feminino.

Hormonais



✓ Pílula (oral);
✓ Adesivo contraceptivo;
✓ Anel vaginal;
✓ Contraceptivo injetável;
✓ Implante subcutâneo;
✓ DIU/SIU;
✓ Pílula de emergência.

Cirúrgicos



✓ Laqueação de Trompas;
✓ Vasectomia.



MÉTODOS CONTRACETIVOS: BARREIRA

Preservativo masculino



Preservativo feminino



Confirmar sempre:

- O estado de conservação da embalagem;
- O certificado de qualidade;
- O prazo de validade;

Cuidados a ter:

- Abrir com cuidado a embalagem;
- Conservar as embalagens em lugares frescos e afastados do sol;
- Ter em atenção loções/cremes que se apliquem na vagina/pénis e que possam danificar o preservativo.

PRESERVATIVO FEMININO: COMO COLOCAR

Para colocar a camisinha feminina encontre uma posição confortável. Segure a camisinha com o anel externo pendurado para baixo;

Aperte o anel interno e introduza na vagina; com o dedo indicador, empurre a camisinha o mais fundo possível (a camisinha deve cobrir o colo do útero);

O anel externo deve ficar uns 3 cm para fora da vagina - não estranhe, pois essa parte que fica para fora serve para aumentar a proteção (durante a penetração, pénis e vagina se alargam e então a camisinha se ajusta melhor);

Terminada a relação, retire a camisinha apertando o anel externo; torça a extremidade externa da bolsa para garantir a manutenção do esperma no interior da camisinha; puxe-a para fora delicadamente.



MÉTODOS CONTRACETIVOS: HORMONAIS

Pílula (oral)

A pílula é um medicamento que contém hormonas.

A pílula inibe a ovulação, a mulher não tem período fértil.

A pílula protege contra a gravidez não desejada mas não contra as IST.



MÉTODOS CONTRACETIVOS: HORMONAIS

Pílula (oral)- Se me esquecer?

Se for inferior a 12 horas:

- Tomar a pílula assim que te lembrares e continuar a tomar de forma habitual;

Se for superior a 12 horas:

- Continuar a tomar a pílula de forma habitual. Nos 7 dias seguintes utilizar outro método contraceutivo (ex. preservativo);



MÉTODOS CONTRACETIVOS: HORMONAIS

Adesivo contraceutivo



Anel vaginal



MÉTODOS CONTRACETIVOS: HORMONAIS

Pílula de Emergência

Não é um método contraceutivo!

É a única forma de evitar uma gravidez após uma relação sexual não protegida ou quando o método contraceutivo falhou;

Deve ser tomada o mais cedo possível, após a relação sexual, até 72 horas.



MÉTODOS CONTRACETIVOS: HORMONAIS

Pílula (oral)- Como tomar?

- Começar a tomar a pílula (primeira vez) no 1º dia da menstruação;
- 1 comprimido por dia;
- 21 dias seguidos;
- Pára-se 7 dias (é nesse intervalo que aparece a menstruação);
- Recomeça-se ao 8º dia (mesmo que ainda se esteja menstruada).



Não te esqueças, pode alterar o efeito da pílula:

Antibióticos

Vômitos / diarreia

Produtos/medicamentos para emagrecer



MÉTODOS CONTRACETIVOS: HORMONAIS

Contraceutivo injetável



Implante subcutâneo



DIU/SIU



PODE HAVER GRAVIDEZ...

- Mesmo que seja a primeira vez que tens relações sexuais;
- Mesmo que o pénis não seja introduzido completamente na vagina;
- Mesmo que retires o pénis da vagina antes da ejaculação.


OBRIGADO
PELA ATENÇÃO



PREVINA-SE!

APÊNDICE XXII. Cartazes realizados na sessão de EpS 3

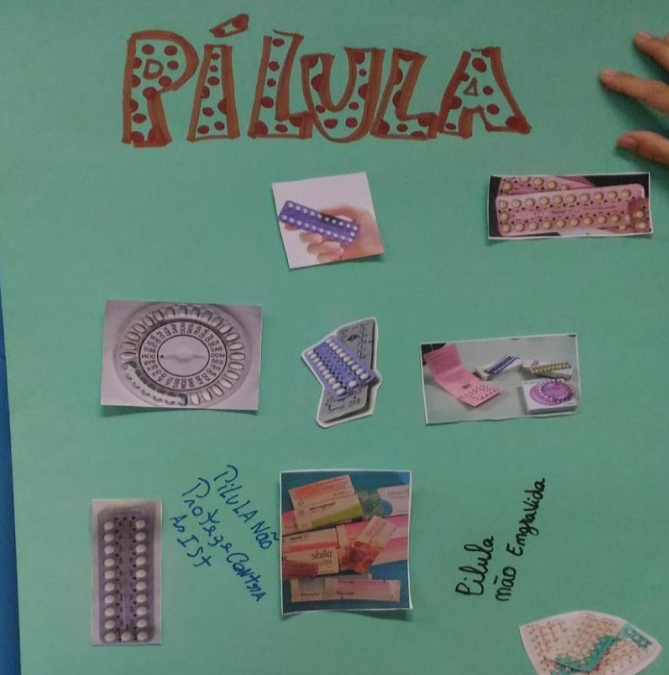
PRESERVATIVO



O PRESERVATIVO
É UM MÉTODO
CONTRACETIVO
DE BARREIRA, QUE
PREVINE A GRAVIDEZ
E A TRANSMISSÃO DE
INFECÇÕES POR VIA
SEXUAL.

Francisco Vaz, João Tiago da.
Anderson do Amor, Ribem N. 9º E
Zoo Neto, Lora, Cintia, Leoncha Victor

PÍLULA



Pílula Mão
Progestina
150

Pílula
Mão Emplastida

9º E → Vitor C, Vasco Nunes, Sandro, Flávia

APÊNDICE XXIII. Plano da sessão de EpS 4

Plano de sessão de EpS 4 "Uma sexualidade saudável – que caminhos?" - Adolescentes

Data: 2 e 9 de Janeiro de 2017

População Alvo: 9º B e 9ºE da Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Hora: 8:25

Local: Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Duração da sessão: 90 minutos

Formadores: Mestranda Carina Nabais

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos Materiais
Introdução	Sumário da sessão.	5 min		
Desenvolvimento	Abordar a influência da família, pares e amigos; Comportamentos e atitudes de vida saudável. IST; Atividade dinâmica de grupo: <i>role play</i> , sobre situações fictícias e as melhores atitudes a adotar.	45 min	Método expositivo, interrogativo e interativo	Computador, projetor, colunas de som, fotocópias para o <i>role play</i> , fotocópias para os questionários, folheto realizada pela mestranda e material de apoio da APF.
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas; Resposta às perguntas da "Caixa de perguntas". Entrega de folheto realizado pela mestranda em forma de síntese de todas as sessões e de material de apoio da APF; Agradecimento.	20 min	Interativo	

Avaliação	Folhas de presença; Aplicação de questionário de satisfação da sessão; Aplicação dos questionários de avaliação de conteúdos.	20 min	Interrogativo	
------------------	--	--------	---------------	--

APÊNDICE XXIV. Sessão de EpS 4

"Uma Sexualidade Saudável - que Caminhos?"



Mestranda: Carina Palma Nabais
Enfª Orientadora: Aida Martins
Docente orientador: Professor António Major Moita, 4 de Janeiro de 2017

MANTERES-TE SAUDÁVEL COM DECISÕES SAUDÁVEIS

Crescer é aprender a tomar conta de nós próprios, de modo saudável



Aceitar as responsabilidades das nossas próprias ações - incluindo decisões sobre a nossa sexualidade

Ter relações saudáveis com a família e amigos, respeitando-os



OS NÚMEROS DE HOJE...



- Uso do preservativo está a diminuir;
- Infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão a aumentar entre os adolescentes em muitos países europeus;
- Muitos jovens Europeus, ainda sentem que recebem informação e aconselhamento inadequado sobre estas questões, aquelas que julgam ser necessário antes de iniciarem a sua vida sexual;
- Em Portugal, os jovens de 15 anos que relatam que já tiveram relações sexuais, 13% são raparigas e 26% são rapazes.

(World Health Organization (2016) - HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) STUDY: INTERNATIONAL REPORT FROM THE 2013/2014 SURVEY)

INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



O que são?

- São infeções provocadas por micro-organismos (vírus, bactérias, fungos, parasitas e outros micróbios);
- Transmitem-se através de contacto sexual não protegido, se um dos parceiros estiver infetado;

Principais vias transmissões:

- Relações sexuais orais;
- Relações sexuais vaginais;
- Relações sexuais anais.



COMPORTAMENTOS

ATTITUDES

DECISÕES



INFLUÊNCIAS



MANTERES-TE SAUDÁVEL COM DECISÕES SAUDÁVEIS



OS NÚMEROS DE HOJE...



- No ano passado foram diagnosticados em Portugal 990 novos casos de infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH/Sida).
- O distrito de Setúbal foi um dos que apresentou maior número de novos casos de pessoas com VIH.

<https://www.publico.pt/2016/12/01/sociedade/noticia/portugal-registou-quase-1000-novos-casos-de-vih-em-2015-1753235>

DGS (2014). Relatório Infeção VIH, SIDA e Tuberculose

INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



IST mais conhecidas:

- VIH/SIDA;
- Hepatite B;
- Sífilis;
- HPV;
- Herpes Genital;
- Clamídia.





Basta uma relação sexual não protegida para ficares infetado

Há infeções que se transmitem pelo contacto entre os órgãos genitais, mesmo sem penetração

9

OBRIGADO
PELA ATENÇÃO



APÊNDICE XXV. Atividade Role Play (na sessão de EpS 4)

Atividade da sessão EpS 4 "Uma Sexualidade Saudável - que caminhos?"

Role Play

1ª Situação:

O Nuno e a Ana têm 14 anos e namoram a alguns meses. Falam sobre em ter a sua primeira relação sexual e a possível utilização de um método contraceptivo, como lhes foi explicado pela enfermeira da saúde escolar.

Ana: "Eu acho que devíamos usar o preservativo, é o mais fácil de usar e protege contra a gravidez e as infeções sexuais"

Nuno: "Eu não concordo. O preservativo deve incomodar e diminuir o prazer. Além disso, eu não tenho doença nenhuma, tens que confiar em mim!"

Ana: Eu não duvido de ti. É apenas uma questão de proteção, tanto para mim como para ti, além disso eu não quero ficar grávida."

Nuno: Na primeira vez a rapariga nunca fica grávida, foi o Francisco que me disse."

Ana: Não é verdade Nuno. A enfermeira explicou que basta existir uma relação sexual não protegida para engravidar, independentemente se é a primeira vez ou não."

O que fazias?

2ª Situação:

Dois amigos, o Pedro e o Francisco falam da consulta de planeamento familiar que o Pedro marcou no Centro de Saúde.

Pedro: "Amanhã vou a uma consulta de planeamento familiar no centro de saúde"

Francisco: "Porque é que marcaste essa consulta? Não me digas que não sabes como as coisas funcionam?" (risos)

Pedro: "Não é nada disso! Claro que sei mas gostava de falar com um profissional só para esclarecer algumas dúvidas"

Francisco: "Mas que dúvidas é que tens? Eu explico-te tudo, não vás à consulta, isso é para bebés!"

Pedro: "Pois... eu depois vejo... se calhar não vou..."

O que fazias?

3ª Situação:

A Ana e o Nuno são namorados e falam em ir à festa do Francisco e experimentarem coisas novas.

Nuno: "Estou ansioso que seja amanhã para irmos à festa do Francisco. Ele disse que tinha álcool e cigarros para nós experimentarmos."

Ana: "Eu não sei se quero experimentar. Tenho medo do que possa acontecer, além disso acho que somos muito novos para isso "

Nuno: Não somos nada Ana. A maioria dos nossos colegas já experimentou, menos nós, parecemos uns bebés!"

Ana: "Isso não quer dizer que também temos que fazer. Eu apenas tenho medo, não sei...e acho que é perigoso..."

Nuno: "Não é nada perigoso. Vai ser divertido!"

O que fazias?

APÊNDICE XXVI. Folheto informativo das sessões de EpS

Ser adolescente é aprender a crescer de forma saudável, aceitando as responsabilidades das nossas ações, optando pelos caminhos mais saudáveis.

Infeções Sexualmente Transmissíveis

- São infeções provocadas por micro-organismos (vírus, bactérias, fungos, parasitas);
- Transmitem-se através de contacto sexual não protegido, se um dos parceiros estiver infetado;



Basta uma relação sexual não protegida para ficares infetado.

Há infeções que se transmitem pelo contacto entre os órgãos genitais, mesmo sem ocorrer penetração.



Contactos Úteis



Concelho da Moita:

- UCSP Alhos Vedros: Largo da Graça
2860-026 Alhos Vedros. Tlf: 212 029 470
- UCSP Baixa da Banheira: Estrada Nacional 11, n.º 246
2835-175 Baixa da Banheira. Tlf: 212059800
- UCSP Moita: Largo Dr. Joaquim Marques Elias 2835-418
Moita. Tlf: 21 280 6460

Sites:

- Associação Portuguesa de Contraceção - www.spdc.pt/
- Associação para o planeamento Familiar— www.apf.pt/
- Associação Portuguesa da Juventude—
www.juventude.gov.pt
- www.portaldasaude.pt
- www.tu-alinhas.pt

Linhas telefónicas:

- Sexualidade em linha: 808222003
- Linha Opções: 707200249
- Linha Sida: 800266666

Realizado por:

Mestranda Carina Palma Nabais
Enfª Orientadora Aida Martins;
Docente Orientador António Major;
No âmbito do estágio, de Mestrado e
Pós Licenciatura em Enfermagem,
Área de Especialização em Enferma-
gem Comunitária.

Resumo das
sessões de EpS

Sexualidade
Saudável nos
adolescentes do 3º
ciclo



Enfª Carina
Palma Nabais

Janeiro 2017

A Sexualidade...

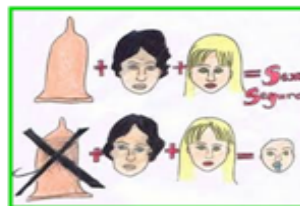
"A sexualidade é uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental" (Organização Mundial de Saúde, 2001)



A sexualidade deve ser vivida de forma natural e sem preconceitos, falando das nossas emoções e afetos. É na adolescência que se inicia a vivência dos afetos, e como tal os jovens devem estar informados das alterações físicas e psicológicas que fazem parte desta fase da vida.

As diferenças entre raparigas e rapazes...

Os sistemas reprodutores femininos e masculinos vão se alterando ao longo da adolescência, de forma a poderem reproduzir-se. Saber a composição do ciclo menstrual é essencial para saber quando é o período fértil da mulher e assim evitar uma gravidez indesejada.



As relações sexuais desprotegidas são propícias a uma gravidez e a infeções sexualmente transmissíveis (IST).

É importante o adolescente frequentar uma consulta de planeamento familiar.

As consultas de planeamento familiar e os métodos contraceptivos são gratuitos em todas as instituições públicas.

Os adolescentes podem ir a qualquer instituição pública, sem restrição de áreas de influência.



A contraceção consiste em utilizar métodos contraceptivos que evitam a fecundação.



Os métodos contraceptivos são:

Preservativo masculino e feminino;
Pílula;
Adesivo contraceptivo;
Anel vaginal;
Contraceptivo injetável;
Implante subcutâneo;
DIU/ SIU.



O Preservativo é o único método que previne a gravidez e as IST.

É importante saber que pode haver uma gravidez mesmo que:

Seja a primeira vez que tens relações sexuais;

O pénis não seja introduzido completamente na vagina;

Retires o pénis da vagina antes da ejaculação.



APÊNDICE XXVII. Plano da sessão EpS 5

Plano de sessão de EpS 5 "Uma sexualidade saudável – que caminhos?" – EE /Pais

Data: 3 de Novembro
Moita

População Alvo: EE/ Pais dos alunos do 9º B e 9ºE da Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Hora: 18h30

Local: Anfiteatro da Escola Básica 2/3 do concelho da Moita

Duração da sessão: 45 minutos

Formadores: Mestranda Carina Nabais

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos Materiais
Introdução	Sumário da sessão	5 min		
Desenvolvimento	Apresentação dos resultados da aplicação dos questionários; Abordar a importância de falar sobre o início da vida sexual, sobre prevenção de atitudes de risco, métodos contraceptivos; Abordar a influência da família, pares e amigos. Entrega do material de apoio à sessão da APF.	25 min	Método expositivo, interrogativo e interativo	Computador, projetor, tela, colunas de som, fotocópias para os questionários e material de apoio da APF.
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas; Agradecimento.	10 min	Interativo	
Avaliação	Folhas de presença; Aplicação de questionário de satisfação da sessão.	5 min	Interrogativo	

APÊNDICE XXVIII. Sessão de EpS 5

"Uma Sexualidade saudável - que caminhos?" Para Encarregados de Educação/ Pais



Mestranda: Carina Palma Nabais

Enª Orientadora: Aida Martins/ Paula Castro

Docente orientador: Professor António Major

Moita, 3 de Novembro de 2016

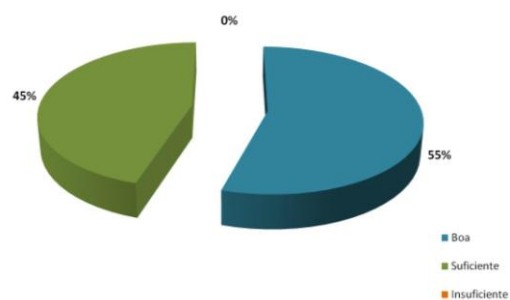
Apresentação dos resultados da aplicação dos questionários



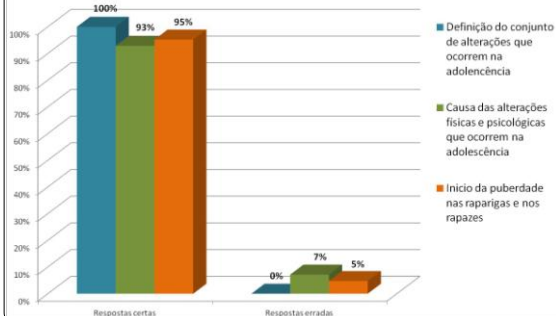
• Tiveste alguma informação sobre aspetos relacionados com a sexualidade?



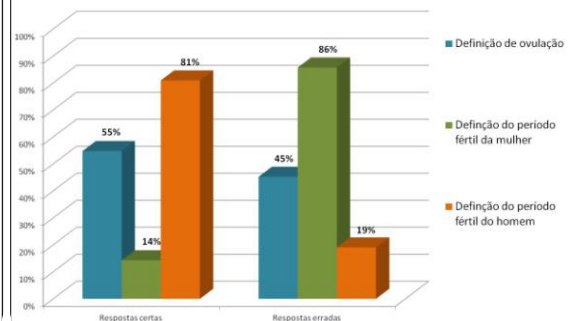
• Como consideras a tua informação/formação sobre sexualidade



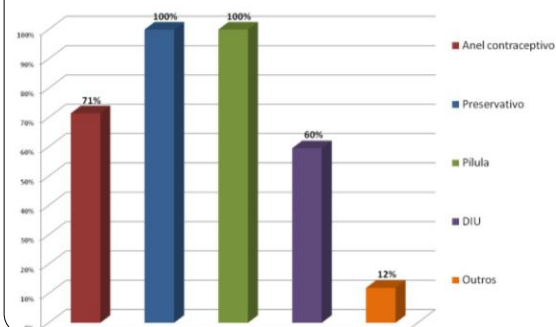
Conhecimentos sobre as alterações que ocorrem na adolescência



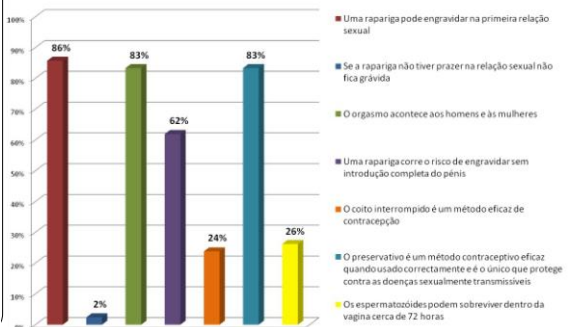
Conhecimentos sobre o aparelho reprodutor feminino e masculino



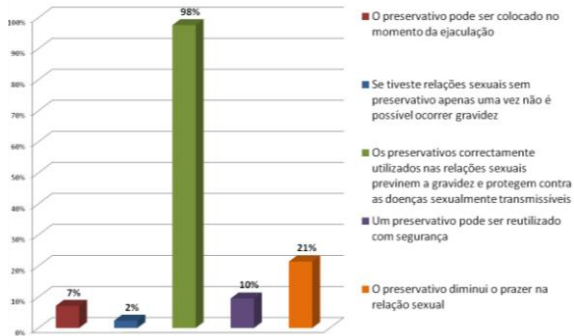
• Dos métodos contraceptivos que se seguem, assinala os que conheces:



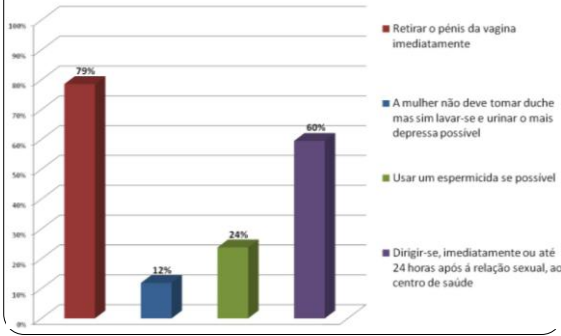
• Das afirmações que se seguem quais as respostas que consideras corretas:



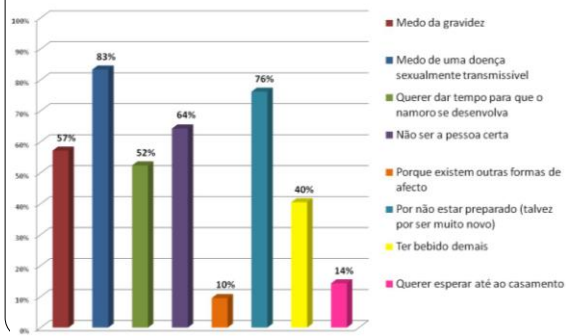
Das afirmações que se sequeu quais as que consideras corretas:



Assinala as afirmações que consideras corretas:



Enumera 4 razões para dizer não a uma relação sexual:



Item	Concordo totalmente	Discordo totalmente
1. Não é preciso estar comprometido com uma pessoa para ter relações sexuais com ela.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
2. As relações sexuais ocasionais são aceitáveis.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
3. Gostaria de ter relações sexuais com muitos parceiros (as).	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
4. É correcto ter relações sexuais com mais do que uma pessoa no mesmo período de tempo.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
5. O sexo é, em primeiro lugar, obter prazer através do outro.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
6. O sexo é, principalmente, uma actividade física.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
7. É possível gostar de ter relações sexuais com uma pessoa não gostando muito dessa pessoa.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
8. O sexo é mais divertido com alguém que não amamos.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
9. A masturbação é algo agradável e inofensivo.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
10. O sexo, só pelo sexo, é perfeitamente aceitável.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
11. O sexo é, principalmente, uma função corporal, tal como comer.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
12. O sexo sem amor não faz sentido	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
13. As pessoas deviam, no mínimo, ser amigas antes de terem relações sexuais.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
14. Para que o sexo seja bom é necessário fazer sentido para as pessoas.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

Escala de Atitudes Sexuais - versão Adolescente

Subescalas/ Escalas	Total N = 42	Raparigas N = 15	Rapazes N = 27
PSO	3,23	3,82	2,90
PA	4,07	4,24	3,98
INST	3,49	4,19	3,10
EAS	3,50	4,04	3,20

Legenda:
 PSO - Subescala Permissividade ao sexo ocasional sem compromisso
 PA - Subescala Permissividade ao amor
 INST - Subescala Instrumentalidade ou prazer físico
 EAS - Escala Global das atitudes sexuais

Diagnósticos de Enfermagem:

- Deficit de conhecimentos sobre sistema reprodutor;
- Deficit de conhecimentos sobre métodos contraceptivos;
- Risco de comportamentos sexuais inadequados;

Na prática, o que fazer?

- Temas abordados com os alunos:**
- **1ª sessão:** Sexualidade, adolescência, alterações físicas e psicológicas;
 - **2ª sessão:** Sistema reprodutor masculino e feminino; Ciclo menstrual; Importância do planeamento familiar e recursos na comunidade;
 - **3ª sessão:** Métodos contraceptivos;
 - **4ª sessão:** Comportamentos e atitudes saudáveis; influência da família, pares e amigos.

A importância de falar sobre a sexualidade



Sexualidade na adolescência:

- Acompanhar, ouvir e estar atento;
- Respeitar as opiniões, pois devem ser partilhadas e não impostas;
- A sexualidade não é apenas sexo ou relações sexuais, é educação sexual (prevenção de comportamentos de risco);
- A educação sexual deve acompanhar todo o crescimento dos seus filhos.



Sexualidade na adolescência:

- É impossível fugir ao tema;
- Abordar a sexualidade e ter presente a educação sexual, conduz a decisões informadas e ponderadas;
- Cada filho/adolescente é único e deve ser tratado como tal;
- O esclarecimento e disponibilidade são fundamentais;



"Os pais somente podem dar bons conselhos e indicar bons caminhos, mas a formação final do carácter de uma pessoa está em suas próprias mãos"



Anne Frank

Obrigado pela vossa atenção!

APÊNDICE XXIX. Indicadores de atividade, adesão e satisfação

Avaliação da Sessão de EpS 1 - “Adolescência, Sexualidade: e agora?” – Parte I

Indicadores de adesão:

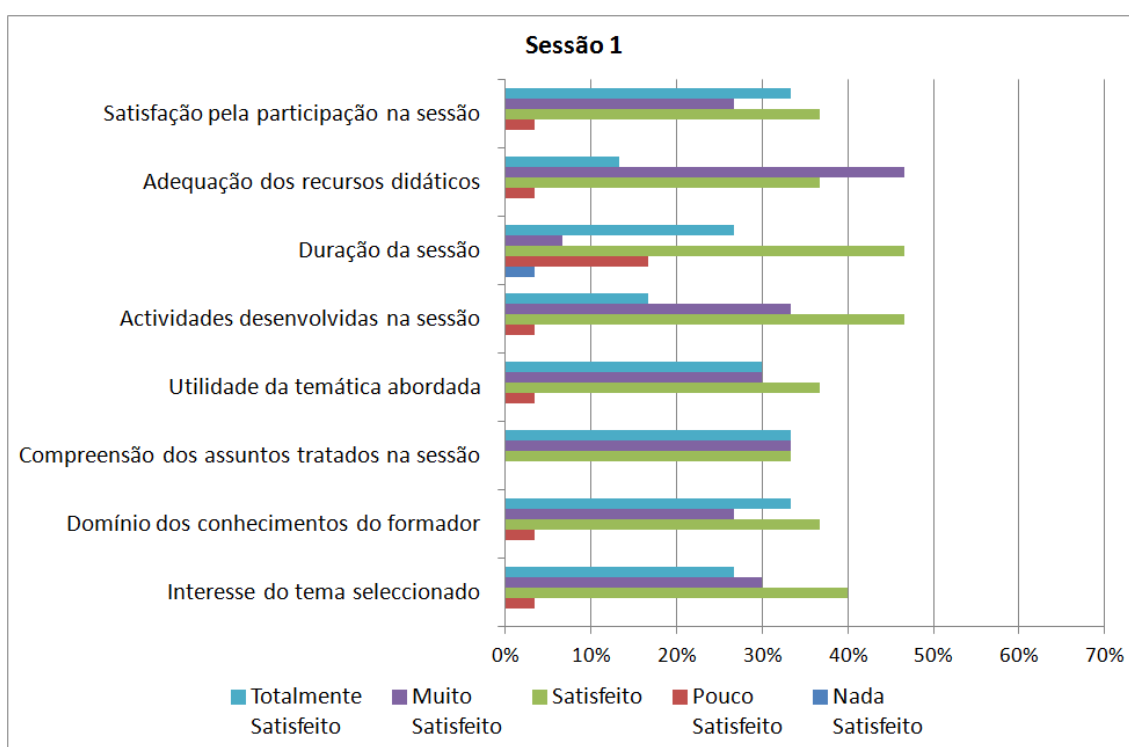
- n.º de adolescentes presentes em cada sessão / n.º de adolescentes previstos em cada sessão X 100

37/39 X 100 = 95%

Indicadores de satisfação:

- n.º de adolescentes presentes em cada sessão que avaliem as mesmas com nível satisfeito ou nível superior/ n.º de adolescentes presentes em cada sessão X 100

34/37 X 100 = 92%



Avaliação da Sessão de EpS 2 - “Adolescência, Sexualidade: e agora?” – Parte II

Indicadores de adesão:

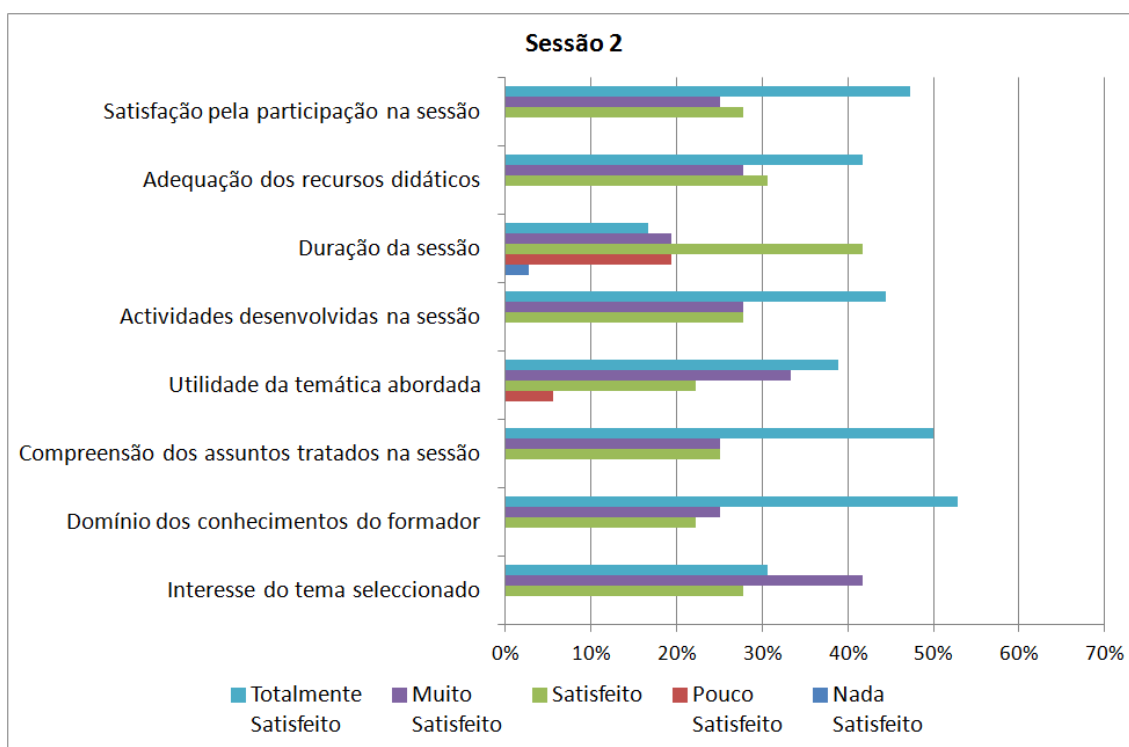
- n.º de adolescentes presentes em cada sessão / n.º de adolescentes previstos em cada sessão X 100

36/39 X 100 = 92%

Indicadores de satisfação:

- n.º de adolescentes presentes em cada sessão que avaliem as mesmas com nível satisfeito ou nível superior/ n.º de adolescentes presentes em cada sessão X 100

36/36 X 100 = 100%



Avaliação da Sessão de EpS 3 -“A prevenção é o melhor caminho”

Indicadores de adesão:

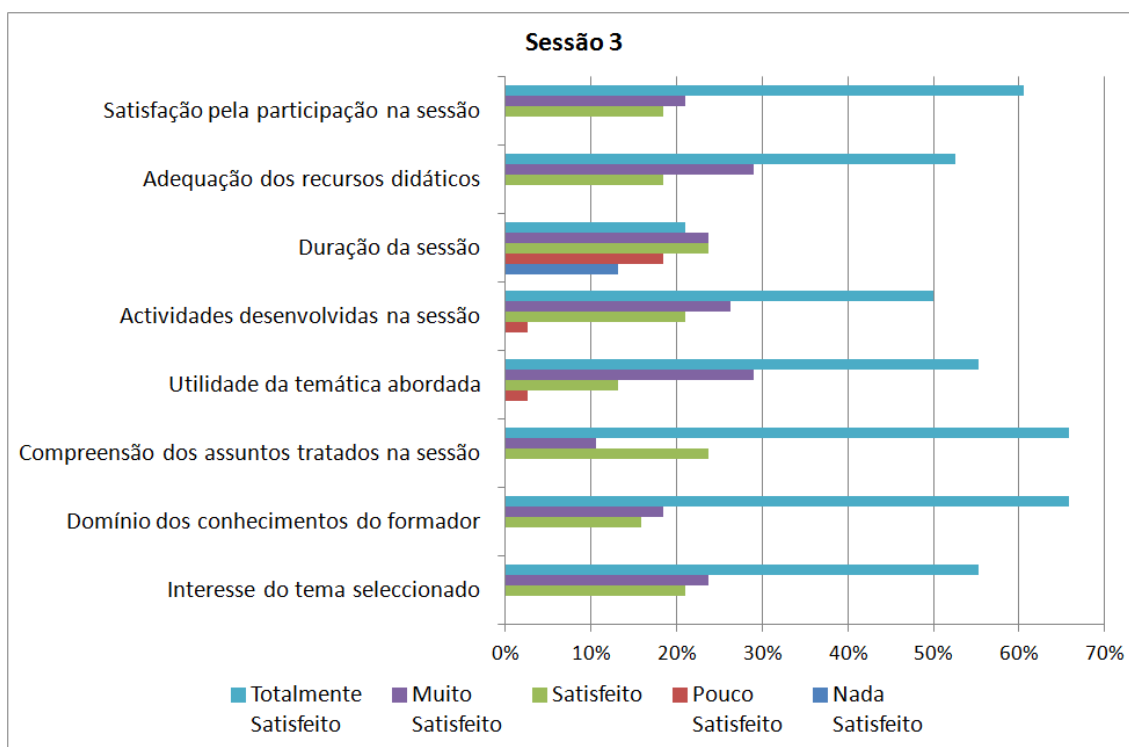
- n.º de adolescentes presentes em cada sessão / n.º de adolescentes previstos em cada sessão X 100

$$38/39 \times 100 = 97\%$$

Indicadores de satisfação:

- n.º de adolescentes presentes em cada sessão que avaliem as mesmas com nível satisfeito ou nível superior/ n.º de adolescentes presentes em cada sessão X 100

$$38/38 \times 100 = 100\%$$



Avaliação da Sessão de EpS 4 -“Uma sexualidade saudável – que caminhos”

Indicadores de adesão:

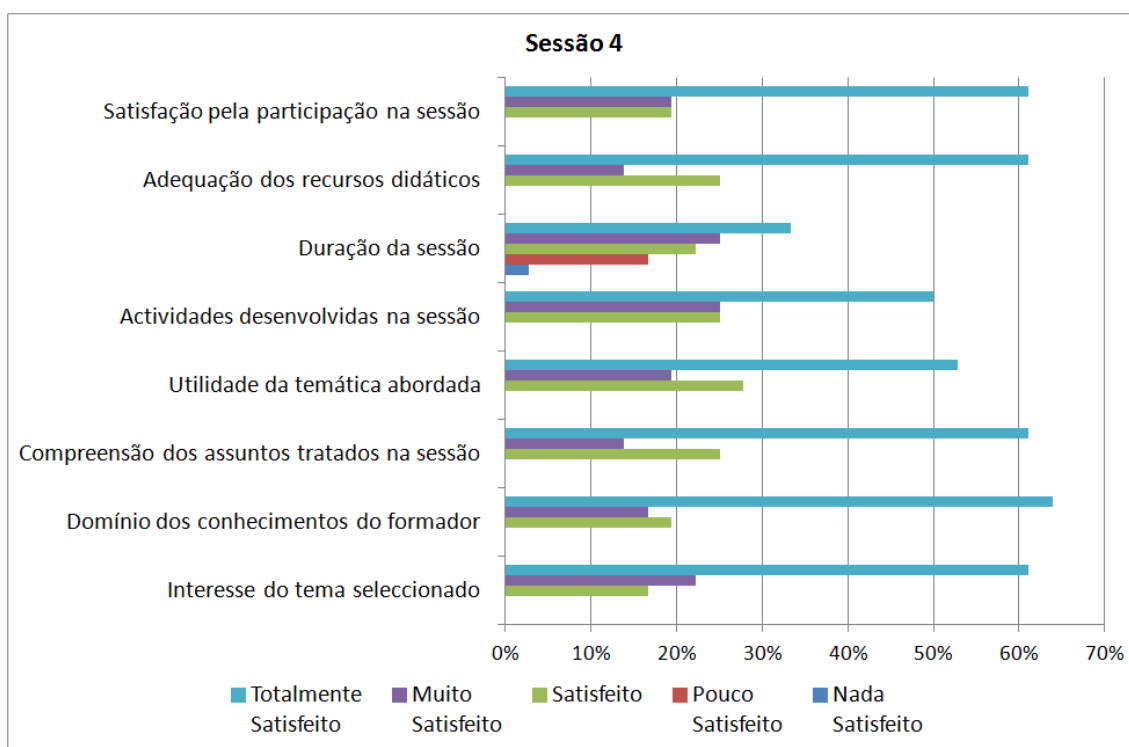
- n.º de adolescentes presentes em cada sessão / n.º de adolescentes previstos em cada sessão X 100

36/39 X 100 = 92%

Indicadores de satisfação:

- n.º de adolescentes presentes em cada sessão que avaliem as mesmas com nível satisfeito ou nível superior/ n.º de adolescentes presentes em cada sessão X 100

36/36 X 100 = 100%



Indicadores de atividade:

- n.º de sessões realizadas / n.º de sessões programadas X 100

4/5 X 100 = 80%

APÊNDICE XXX. Resultado dos indicadores de resultado

Tabela de avaliação dos indicadores de resultado

Indicadores de Resultado			
% de alunos que respondem corretamente a cada pergunta:			
Conhecimentos sobre métodos contraceptivos	Conhecimentos sobre quais os métodos contraceptivos que existem	100%	89%
	Conhecimentos sobre o uso de preservativo	94%	
	Conhecimentos de atuação em caso de rutura do preservativo	92%	
Conhecimentos sobre o sistema reprodutor	Conhecimentos dos alunos sobre as alterações que ocorrem na adolescência	100%	92%
	Conhecimento dos alunos sobre o aparelho reprodutor feminino e masculino	92%	
Referir 3 comportamentos de risco	Quais os comportamentos de risco apresentados no <i>Role Play</i>	90%	90%

Conhecimento dos alunos sobre as alterações que ocorrem na adolescência	%		N	
	Respostas certas	Respostas erradas	Respostas certas	Respostas erradas
Definição do conjunto de alterações que ocorrem na adolescência	100%	0%	36	0
Causa das alterações físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência	100%	0%	36	0
Início da puberdade nas raparigas e nos rapazes	100%	0%	36	0

Tabela 1 – Três perguntas sobre os conhecimentos acerca das alterações que ocorrem na adolescência

Conhecimento dos alunos sobre o aparelho reprodutor feminino e masculino	%		N	
	Respostas certas	Respostas erradas	Respostas certas	Respostas erradas
Definição de ovulação	100%	0%	36	0
Definição do período fértil da mulher	92%	8%	33	3
Definição do período fértil do homem	100%	0%	36	0

Tabela 2 – Três perguntas sobre os conhecimentos acerca do aparelho reprodutor feminino e masculino

Conhecimentos sobre métodos contraceptivos	%	N
Anel contraceptivo	94%	34
Preservativo	100%	36
Pílula	100%	36
DIU	75%	27
Outros	44%	16

Tabela 3 – Pergunta “Quais os métodos contraceptivos que conheces?”

Conhecimentos e mitos referentes à sexualidade	%	N
Uma rapariga pode engravidar na primeira relação sexual	100%	36
Se a rapariga não tiver prazer na relação sexual não fica grávida	0%	0
O orgasmo acontece aos homens e às mulheres	83%	30
Uma rapariga corre o risco de engravidar sem introdução completa do pénis	75%	27
O coito interrompido é um método eficaz de contraceção	8%	3
O preservativo é um método contraceptivo eficaz quando usado correctamente e é o único que protege contra as doenças sexualmente transmissíveis	83%	30
Os espermatozóides podem sobreviver dentro da vagina cerca de 72 horas	83%	30

Tabela 4 – Conhecimentos e mitos referentes à sexualidade

Conhecimentos sobre o uso de preservativo	%	N
O preservativo pode ser colocado no momento da ejaculação	0%	0
Se tiveste relações sexuais sem preservativo apenas uma vez não é possível ocorrer gravidez	0%	0
Os preservativos correctamente utilizados nas relações sexuais previnem a gravidez e protegem contra as doenças sexualmente transmissíveis	100%	36
Um preservativo pode ser reutilizado com segurança	6%	2
O preservativo diminui o prazer na relação sexual	14%	5

Tabela 5 – Conhecimentos sobre o uso de preservativo

Conhecimentos de atuação em caso de rutura do preservativo	%	N
Retirar o pénis da vagina imediatamente	83%	30
A mulher não deve tomar duche mas sim lavar-se e urinar o mais depressa possível	8%	3
Usar um espermicida se possível	28%	10
Dirigir-se, imediatamente ou até 24 horas após á relação sexual, ao centro de saúde	100%	36

Tabela 6 - Pergunta: “Se o preservativo se romper o que deves fazer”