



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária  
Relatório de Estágio**

**Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual  
em contexto escolar**

**Vanessa Isabel Avó Ermitão**

---

**Lisboa  
2020**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual  
em contexto escolar**

**Vanessa Isabel Avó Ermitão**



Orientador: Andreia Cátia Jorge Silva da Costa



**Lisboa  
2020**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Andreia Silva da Costa, pela disponibilidade, pela partilha de conhecimento, e pelo ânimo e motivação que sempre transmitiu.

À Direção do ACES Almada/Seixal e à Direção da escola envolvida, pela possibilidade de concretização deste projeto.

À Sra. Enfermeira Maria do Céu Gonçalves, orientadora no local de estágio, pela disponibilidade, apoio, incentivo e carinho com que me acolheu.

À Sra. Enfermeira Cristina Santana, pela partilha do seu tempo e sabedoria, e pela paciência e motivação.

A toda a equipa da UCC, pela forma acolhedora como fui recebida.

Ao professor Francisco Zuzarte, pela disponibilidade e entusiasmo com que colaborou neste projeto.

À minha família e amigos, porque foi essencial sentir o seu o apoio, motivação e carinho.

Ao meu marido, o meu porto de abrigo.

Aos meus filhos, a luz da minha vida.

## **Lista de abreviaturas e siglas**

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

APA - American Psychological Association

APF – Associação para o Planeamento da Família

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Enf<sup>a</sup> – Enfermeira

EpS – Educação para a Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

IRD – Instrumento de Recolha de Dados

MPSNL – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

NIF – Núcleo de Investigação e Formação

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – Página

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

SEpS – Sessão Educação para a Saúde

SHE – Schools for Health in Europe

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TEIP – Territórios Educativos de Intervenção Prioritária

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO – World Health Organization

## Resumo

**Introdução:** A adolescência é uma fase da vida marcada por rápidas mudanças desenvolvimentais e, por isso, um período crucial para aumentar as capacidades para comportamentos de promoção de saúde (Pender et al, 2015). O enfermeiro pode desempenhar um papel fulcral na promoção da saúde dos adolescentes, no âmbito da educação sexual, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos, acerca da sexualidade (Borawski, Tufts & Trapl, 2015).

**Objetivo:** O objetivo geral, que decorreu do diagnóstico de situação, foi contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de uma escola da área de intervenção de uma UCC do ACES Almada/Seixal, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.

**Metodologia:** O projeto foi desenvolvido seguindo as fases da Metodologia do Planeamento em Saúde, tendo-se recorrido ao Questionário Perceção dos Alunos acerca da Educação Sexual (Caldeira, 2015) para realizar o diagnóstico de situação. O projeto foi alicerçado no referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

**Resultados:** O diagnóstico de situação revelou conhecimento sobre a saúde comprometido e comportamento de procura de saúde comprometido. A educação para a saúde foi a estratégia utilizada, numa intervenção dinâmica e estruturada, que permitiu alcançar os objetivos definidos. Após a intervenção, mais de 80% dos estudantes responderam corretamente às questões sobre a temática, cerca de 72% dos estudantes identificaram dois comportamentos sexuais de risco, e 53% dos estudantes privilegiaram os profissionais de saúde como fontes de informação em assuntos relacionados com a sexualidade.

**Conclusões:** Este projeto, ancorado na Metodologia do Planeamento em Saúde e no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, permitiu contribuir para o conhecimento dos adolescentes, no âmbito da educação sexual, através da intervenção de enfermagem em contexto comunitário.

O projeto desenvolvido e a realização do relatório proporcionaram a aquisição de competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; adolescentes; enfermagem em Saúde Comunitária; educação sexual

## **Abstract**

**Introduction:** Adolescence is a phase of life marked by rapid developmental changes and, therefore, a crucial period to increase the capabilities for health promotion behaviours (Pender et al, 2015). Nurses can play a pivotal role in promoting health of adolescents, within the scope of sex education, adding to their knowledge and their attitudes about sexuality (Borawski, Tufts & Trapl, 2015).

**Methodology:** The project was developed following the phases of the Health Planning Methodology, and the Student Perception Questionnaire about Sexual Education (Caldeira, 2015) was used to perform the situation diagnosis. The project was based on the theoretical framework of the Nola Pender's Health Promotion Model.

**Results:** The situation diagnosis revealed impaired knowledge about health and also an impaired health seeking behaviour. Health education was the strategy used, in a dynamic and structured intervention, which made it possible to achieve the defined objectives. After the intervention, more than 80% of students correctly answered questions about the theme, about 72% of students identified two risky sexual behaviours, and 53% of students privileged health professionals as the main source of information for sexuality related issues.

**Conclusions:** This project, anchored in the Health Planning Methodology and in the Nola Pender's Health Promotion Model, allowed to add knowledge to adolescents, within the scope of sex education, through nursing intervention in a community context.

The developed project and the realization of the report provided the acquisition of skills as a specialist nurse in community nursing.

**Keywords:** Health Promotion; Adolescents; Community Nurse; Sex Education

# Índice

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	
1.1. Promoção da saúde nas escolas.....	15
1.2. Educação sexual na adolescência.....	18
1.3. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.....	22
1.4. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na educação sexual aos adolescentes.....	25
<b>2. METODOLOGIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	
2.1. Metodologia do Planeamento em Saúde.....	28
2.1.1. Contexto.....	28
2.1.2. População-alvo e amostra.....	30
2.1.3. Instrumento e procedimentos de recolha de dados.....	31
2.1.4. Procedimentos Éticos.....	31
2.1.5. Análise de dados.....	32
<b>3. PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	
3.1. Diagnóstico de situação.....	33
3.1.1. Análise e discussão dos resultados.....	33
3.1.2. Diagnósticos de enfermagem.....	38
3.2. Definição de prioridades.....	39
3.3. Fixação de objetivos.....	40
3.4. Seleção de estratégias.....	42
3.5. Preparação da execução.....	44
3.5.1. Sessão de educação para a saúde “As relações, e a sexualidade nas suas diferentes dimensões”.....	45
3.5.2. Sessão de educação para a saúde “A prevenção é a melhor solução.....	46
3.5.3. Sessão de educação para a saúde “Preservativo? Sempre!”.....	47
3.5.4. Sessão de educação para a saúde “E se fosse contigo?.....	48
3.6. Avaliação.....	50
<b>4. CONCLUSÕES</b> .....	53
4.1. Limitações ao projeto.....	53
4.2. Reflexão sobre as competências adquiridas.....	54
4.3. Implicações para a prática de Enfermagem.....	56

4.4. Considerações finais.....	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

## APÊNDICES

**Apêndice I: Revisão *scoping***

**Apêndice II: Instrumento de Recolha de Dados**

**Apêndice III: Autorização utilização QPAES**

**Apêndice IV: Autorização Direção Escola C**

**Apêndice V: Pedido Parecer CES ARSLVT**

**Apêndice VI: Pedido parecer ao Conselho Pedagógico e Conselho Geral  
Escola C**

**Apêndice VII: Pedido de autorização à DGE**

**Apêndice VIII: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido aos  
Encarregados de Educação**

**Apêndice IX: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido aos  
estudantes**

**Apêndice X: Apresentação dos resultados**

**Apêndice XI: Método de Hanlon**

**Apêndice XII: Objetivos geral, específicos, operacionais e indicadores de  
resultado**

**Apêndice XIII: Cronograma de GANTT**

**Apêndice XIV: Plano das sessões de EpS**

**Apêndice XV: Materiais pedagógicos Sessão EpS 1**

**Apêndice XVI: Materiais pedagógicos Sessão EpS 2**

**Apêndice XVII: Materiais pedagógicos Sessão EpS 3**

**Apêndice XVIII: Materiais pedagógicos Sessão EpS 4**

**Apêndice XIX: Questionários de avaliação das sessões EpS**

**Apêndice XX: Resultados dos questionários de avaliação das sessões EpS**

**Apêndice XXI: Slides da apresentação da comunicação oral nas 1<sup>as</sup>  
Jornadas Enfermagem Comunitária da ESEL**

**Apêndice XXII: Resumo e-poster 2<sup>as</sup> Jornadas “Emoções em Saúde” da  
ui&de/ESEL**

**Apêndice XXIII: e-poster 2<sup>as</sup> Jornadas “Emoções em Saúde” da ui&de/ESEL**

## ANEXOS

**Anexo I: Diagrama MPSNL**

**Anexo III: Declaração Diretor Executivo ACES Almada/Seixal**

**Anexo IV: Parecer CES ARSLVT**

**Anexo V: Parecer Conselho Pedagógico e Geral da Escola C**

**Anexo VI: Autorização Grupo Trabalho PRESSE**

**Anexo VII: Ficha da Atividade “Sexualidade em Estrela” do Caderno  
PRESSE 3º ciclo**

**Anexo VIII: Ficha da Atividade “Jogo do Contágio” do Caderno PRESSE 3º  
ciclo**

**Anexo IX: Capa da Brochura APF “Métodos contraceptivos: uma escolha  
tua!”**

**Anexo X: Email APF**

**Anexo XI: Capa da Agenda APF**

**Anexo XII: Certificado comunicação oral 1<sup>as</sup> Jornadas Enfermagem  
Comunitária ESEL**

**Anexo XIII: Resumo Comunicação Oral 1<sup>as</sup> Jornadas Enfermagem  
Comunitária ESEL- ebook**

**Anexo XIV: Certificado e-poster 2<sup>as</sup> Jornadas “Emoções em Saúde” da  
ESEL**

**Anexo XV: Proposta de submissão de artigo revista Pensar Enfermagem**

## Índice de gráficos

Gráfico 1: Resposta à questão “Na tua opinião a Educação Sexual serve para te ajudar a”.....	34
Gráfico 2: Resposta à questão “Como te sentes a falar de sexualidade com: - à vontade”.....	35
Gráfico 3: Resposta à questão “Onde obtiveste mais informação sobre sexualidade?”.....	35
Gráfico 4: Resposta à questão “Qual a importância que atribuis à abordagem da educação sexual nas escolas?” – Turma A.....	36
Gráfico 5: Resposta à questão “Qual a importância que atribuis à abordagem da educação sexual nas escolas?” – Turma B.....	36

## Índice de quadros

Quadro 1: Indicador de atividade.....	41
Quadro 2: Indicador de adesão.....	41
Quadro 3 Indicador de qualidade.....	41
Quadro 4: Avaliação referente ao diagnóstico de enfermagem “conhecimento sobre a saúde comprometido” .....	50
Quadro 5: Avaliação referente ao diagnóstico de enfermagem “comportamento de procura de saúde comprometido” .....	51
Quadro 6: Avaliação do indicador de atividade das sessões de EpS.....	51
Quadro 7: Avaliação do indicador de adesão das sessões de EpS.....	51
Quadro 8: Avaliação do indicador de qualidade das sessões de EpS.....	52

## INTRODUÇÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade, e tem

por foco da sua atenção as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva e ao exercício da cidadania. (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.4)

Deste modo, no âmbito do Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi proposto aos estudantes, a realização de um projeto de intervenção comunitária, assente na Metodologia do Planeamento em Saúde, e que permitisse desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC).

O projeto contemplou duas fases: a primeira fase foi integrada na Unidade Curricular de Opção II, e permitiu iniciar a primeira etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde – o diagnóstico de situação, e os procedimentos éticos, imperiosos para o desenvolvimento do projeto; e a segunda fase possibilitou a execução das etapas seguintes do planeamento em saúde, durante o estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do ACES Almada/Seixal, e decorreu entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020.

O objetivo do estágio foi desenvolver competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, e que 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 comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geo- demográfico. (Regulamento nº 428/2018, 2018, p. 19354)

A Saúde Escolar, e especificamente a Promoção da Saúde e a Educação Sexual, foi a área temática escolhida, podendo ser elencadas algumas razões para tal escolha: por um lado, devido às preferências pessoais da mestranda, cujo percurso profissional ainda não tinha permitido desempenhar funções neste âmbito, constituindo-se por isso um desafio a vários níveis; por outro lado, pelo impacto que

a promoção da saúde dos adolescentes, em meio escolar, pode ter no seu estado de saúde; e também pelo facto desta área temática ser identificada relevante pelas Sras. Enfermeiras (Enf<sup>a</sup> A e Enf<sup>a</sup> B), da referida UCC, que colaboraram e supervisionaram este projeto.

A adolescência é uma fase da vida marcada por rápidas mudanças desenvolvimentais, estando os adolescentes vulneráveis a diversos riscos de saúde. Segundo dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018a), o mundo tem, neste momento, mais do que nunca, mais pessoas jovens, e estima-se que 3000 adolescentes morrem diariamente, a maioria por mortes evitáveis, como acidentes de viação, complicações de gravidez ou parto ou por infeção VIH/SIDA.

A Escola deve contribuir para a tomada de decisão responsável na área dos relacionamentos afetivo-sexuais, na redução dos comportamentos sexuais de risco e suas consequências. (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015)

A nível nacional, a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada através da Portaria n.º 196-A/2010, integrou a educação sexual na área da educação para a saúde, nos currículos do ensino básico e secundário.

O atual Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), que “visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde”, assenta em seis eixos estratégicos, um dos quais a capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudável, em que uma das áreas de intervenção é a educação para os afetos e a sexualidade. (DGS, 2015, p. 21)

Matos & Equipa Aventura Social, autores do estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), em Portugal, em 2018, salientam a importância de “ações de promoção e educação para a saúde, com crianças e adolescentes, que facilite a adoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo comportamentos sexuais de risco”, onde se incluem a gravidez não planeada, infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e outras Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), e ainda a violência ou discriminação nas, e relativamente, às relações amorosas. (p. 51)

Os mesmos autores referem que “as tão temidas relações sexuais precoces na adolescência deixaram de aumentar, mas aumentou o risco que elas comportam em questões como o VIH e outras IST e a gravidez não planeada”. (Matos & Equipa Aventura Social, p. 56)

E quais as intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual dos adolescentes, em contexto escolar? A partir desta questão foi realizada uma revisão scoping, um tipo de revisão sistemática da literatura, que permitiu mapear a evidência científica, e determinar, não apenas as intervenções do EEEC mas também o impacto das mesmas, no estado de saúde dos adolescentes.

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender é o referencial teórico que alicerçou a realização deste projeto, pois contempla os conceitos de pessoa, ambiente, saúde e enfermagem e possibilita o planeamento, a implementação e a avaliação das intervenções promotoras de saúde.

Deste modo, desenvolveu-se o projeto de intervenção comunitária, cujo objetivo geral definido foi contribuir para o conhecimento acerca da sexualidade, dos estudantes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção da UCC.

O presente relatório tem como objetivos: descrever o percurso realizado durante o estágio, analisar criticamente as etapas percorridas, e refletir sobre as competências adquiridas ao longo deste caminho.

O relatório encontra-se estruturado em quatro capítulos: Enquadramento Teórico, Metodologia do Projeto de Intervenção, Projeto de Intervenção e Conclusões.

O Enquadramento Teórico contempla quatro subcapítulos: a promoção da saúde nas escolas; a educação sexual na adolescência, com enfoque nas mudanças desenvolvimentais que ocorrem na adolescência e na pertinência da educação sexual, nesta fase da vida; a contextualização do Modelo de Promoção de Saúde da Nola Pender; e a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual aos adolescentes.

O segundo capítulo – a Metodologia do Planeamento em Saúde, é constituído por cinco subcapítulos: contexto, população-alvo, instrumento e procedimentos de recolha de dados, procedimentos éticos e análise de dados.

No terceiro capítulo, explicitam-se todas as etapas do Projeto de Intervenção, em cinco subcapítulos: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação da execução e avaliação.

O quarto capítulo, intitulado Conclusões, reúne uma reflexão crítica sobre as limitações ao projeto, sobre as competências adquiridas e sobre as implicações para a prática de Enfermagem, e tecem-se algumas considerações finais.

Para a concretização deste projeto foram realizadas pesquisas na plataforma agregadora de bases de dados EBSCOHost, no Centro de Documentação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, através da consulta de sites institucionais e informações recolhidas no local de estágio.

O relatório foi redigido de forma a garantir o anonimato das pessoas e instituições envolvidas no projeto.

O presente trabalho foi escrito de acordo com as normas da *American Psychological Association* (APA).

# 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1.1. Promoção da saúde nas escolas

O conceito de promoção de saúde, consiste num “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”. (World Health Organization [WHO], 1986, para.5).

Segundo Pender, Murdaugh & Parsons (2015), os principais objetivos da promoção da saúde são ajudar as pessoas a manterem-se saudáveis em todas as idades, otimizar a saúde em casos de doença crónica ou incapacidade, e criar ambientes saudáveis. Os mesmos autores referem que o contexto de promoção de saúde tem evoluído e é necessário desenvolver estratégias para atingir o seu objetivo, nomeadamente intervenções multi-nível, que acompanhem a evolução tecnológica e envolvam a comunidade e parcerias sociopolíticas. Este modelo de intervenção intersectorial, tem maior probabilidade de sucesso, estabelecendo medidas a nível individual, familiar, escolar, comunitário, laboral e populacional, e considerando os fatores pessoais, socioeconómicos e ambientais. A oitava Conferência de Promoção de Saúde, em 2013, veio salientar a importância das parcerias na comunidade, de forma a conseguir atingir o nível de saúde para todos. (Pender et al, 2015).

A escola é um excelente local de promoção da saúde pois é na escola que as crianças e adolescentes passam grande parte do seu tempo, e a mesma contribui para a construção de valores, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo.

Deve destacar-se a escola, nas atividades de promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes, e enquanto espaço “para obter uma melhor compreensão e inter-relação das diferentes áreas do conhecimento e das diversas sinergias entre os temas curriculares, integrados nos projetos educativos de cada instituição de formação, em parceria e cooperação com a comunidade “(Carvalho, 2015, p. 16)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “um programa de saúde escolar eficaz pode ser um dos investimentos mais rentáveis que uma nação pode fazer para melhorar simultaneamente a educação e a saúde”, e desta forma, os programas de saúde escolar devem ser encarados como uma “estratégia para prevenir comportamentos de risco nos jovens e envolver o setor da educação nos

esforços para mudar as condições educacionais, sociais, económicas e políticas que afetam o risco”. (WHO, [s.d.], para.1)

Para além disso, “as rápidas mudanças desenvolvimentais que ocorrem nas crianças e adolescentes e os emergentes padrões comportamentais que os acompanharão na vida adulta, fazem das idades pré-escolares e escolares um período crítico para aumentar as capacidades para comportamentos de promoção de saúde”. (Pender et al, 2015, p. 241)

Aliado ao conceito de promoção de saúde, surgem os determinantes de saúde, que são os fatores que influenciam a saúde dos cidadãos e dos povos e podem ser agrupados em: fixos ou biológicos, sociais e económicos, ambientais, estilos de vida e acesso a serviços. (DGS, 2014). As condições sociais em que as pessoas vivem são considerados os determinantes mais significativos, e são responsáveis pelas iniquidades em saúde. (Pender et al, 2015)

Na infância e adolescência, a mortalidade e morbilidade são também condicionadas pelos determinantes da saúde, sendo que “rapazes e raparigas diferem na sua vulnerabilidade a riscos e condições de saúde (...) que podem ser potenciados ou protegidos pelos valores sociais e familiares, os grupos de pares e os ambientes escolares”. (DGS, 2015, p.15)

A educação para a saúde (EpS) é uma estratégia de promoção da saúde, podendo atuar sobre os determinantes da saúde de modo a favorecer e reforçar os estilos de vida saudáveis.

Deste modo, os programas de promoção de saúde devem focar-se na transmissão de informação sobre potenciais ameaças e riscos de certos comportamentos, para a saúde; e devem ser desenvolvidos numa articulação entre a saúde e a educação. Os professores e os profissionais de saúde devem ser promotores de estilos de vida saudáveis, servindo de modelo, aos alunos. (Pender et al, 2015). Os pais também devem ser envolvidos na criação de ambientes escolares saudáveis, sendo essenciais para o sucesso dos programas de promoção de saúde.

Na tentativa de afirmar a escola como um lugar central na saúde das crianças e adolescentes, a nível europeu, surgiu a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, onde Portugal se integrou, no ano de 1994. A 1ª Conferência da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde definiu como princípios fundamentais, a equidade e a democracia e um dos resultados da conferência foi a resolução que declara que "Cada criança e jovem da Europa tem o direito e deve ter oportunidade de ser educado numa escola promotora de saúde". (DGS, 2001, para.6)

Segundo a OMS, as Escolas Promotoras de Saúde podem ser caracterizadas como escolas em constante fortalecimento da sua capacidade em manter um contexto saudável para viver, aprender e trabalhar, sendo que, na Europa, as mesmas “ajudam os países a atingir as metas e os objetivos das políticas da OMS para a saúde e o bem-estar, *Health 2020* e *Europa 2020*”. (DGS, 2015, p.12)

Atualmente, a nível europeu, a abordagem da promoção da saúde nas escolas, segundo a *Schools for Health in Europe* (SHE), assume como valores nucleares a equidade, a sustentabilidade, a inclusão, o *empowerment* e a democracia, e assenta nos seguintes pilares: uma abordagem da escola como um todo, que combina a educação em saúde em sala de aula com o desenvolvimento de políticas escolares, o ambiente escolar, as competências e a participação de toda a comunidade escolar; a participação; a qualidade; a evidência; e a escola como agente ativo do desenvolvimento da comunidade.

Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Escolar insere-se no novo paradigma de intervenção, que “visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde”. O PNSE tem como objetivos a promoção de estilos de vida saudáveis e o aumento do nível de literacia em saúde da comunidade educativa; a melhoria da qualidade do ambiente escolar e a minimização dos riscos para a saúde; a promoção da saúde, prevenção da doença da comunidade educativa e redução do impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos alunos; e o estabelecimento de parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar. (DGS, 2015, p.21)

O PNSE assenta em seis eixos estratégicos: capacitação; ambiente escolar e saúde; condições de saúde; qualidade e inovação; formação e investigação em saúde escolar; e parcerias. Estes eixos estratégicos envolvem áreas de intervenção e objetivos operacionais, a que correspondem estratégias de intervenção da Saúde Escolar para os anos 2015-2020; e devem contemplar uma abordagem holística, de forma a influenciar as práticas do grupo escolar, as escolhas e os comportamentos.

A capacitação inclui transmitir informação e conseguir que a pessoa use essa informação para tomar decisões sobre a sua saúde. No que respeita às crianças e adolescentes, esta capacitação contribui para que adotem estilos de vida saudáveis, e inclui sete áreas de intervenção: saúde mental e competências socioemocionais, educação para os afetos e a sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural e

prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substâncias.

## **1. 2. Educação sexual na adolescência**

A Organização Mundial de Saúde definiu adolescência como o período da vida entre os 10 e os 19 anos, podendo ser dividido em três fases: inicial, entre os 10 e os 13 anos; média, entre os 14 e os 16 anos; e tardia, entre os 17 e os 19 anos. (WHO, 2014)

A adolescência é uma das fases mais rápidas do desenvolvimento humano, com mudanças a nível físico, neurológico, psicológico e social. As alterações neurológicas devem-se a mudanças hormonais e ao desenvolvimento de regiões específicas do cérebro, responsáveis pela sensação de prazer, resposta emocional, regulação do sono, tomada de decisão, organização, controlo impulsivo e planeamento do futuro. Associadas a estas alterações ocorrem mudanças psicossociais e emocionais e um aumento das capacidades cognitivas e intelectuais.

Este período da vida é considerado crítico (Rose & Friedman, 2017), pois é ao longo da adolescência que as pessoas se tornam independentes, estabelecem novas relações, desenvolvem competências sociais e aprendem comportamentos que os acompanham na vida adulta. (WHO, 2018a)

Os adolescentes estão vulneráveis a diversos riscos de saúde, incluindo comportamentos sexuais de risco, que podem ter como consequências IST ou gravidez indesejada. (WHO, 2018a). Esta vulnerabilidade ocorre porque os adolescentes ainda não têm a experiência e a capacidade para refletir criticamente sobre esses riscos. (WHO, 2017)

Deste modo, a adolescência é uma fase da vida crucial para a promoção da saúde, pelos ganhos futuros que isso pode significar. Um desenvolvimento positivo é essencial para que o adolescente consiga relacionar-se com outras pessoas, desenvolver auto-estima e adquirir a noção de certo e errado; isto permitir-lhe-à escolher aquilo que pode ou não comer e em que quantidade, quando deve praticar exercício físico, ou se deve envolver-se sexualmente com ou sem segurança. (WHO, 2018a)

Segundo dados recentes da OMS (2018a), o mundo tem, neste momento, mais do que nunca, mais pessoas jovens, estimando-se que 1,2 biliões desses jovens têm idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos.

Estima-se que morrem diariamente 3000 adolescentes, a maioria por mortes evitáveis, como acidentes de viação, complicações de gravidez ou parto, ou por infecção por VIH/SIDA.

Anualmente, cerca de 3 milhões de raparigas entre os 15 e os 19 anos têm abortos não vigiados; e aproximadamente 1 milhão de raparigas com menos de 15 anos são mães, a maioria nos países de baixo e médio rendimento. (WHO, 2018a)

Em Portugal, a taxa de fecundidade na adolescência tem vindo a diminuir, apresentando o valor de 7,48 em 2018. No mesmo ano, o número de nados vivos em adolescentes com idades entre os 10 e os 19 anos atingiu o total de 2028, registando-se uma redução, comparativamente com os 2175 nados vivos registados em 2017 (INE, 2019). O número de interrupções da gravidez também tem vindo a diminuir, tendo-se registado, em 2017, o total de 1438 interrupções da gravidez, por opção da mulher, em adolescentes entre os 15 e os 19 anos, o que perfaz 9,28% das interrupções da gravidez, pelo mesmo motivo, em Portugal. No mesmo ano, nas adolescentes com idade inferior a 15 anos, ocorreram 46 interrupções da gravidez, também por opção própria. (DGS, 2018)

A infecção pelo VIH continua a ser um problema de saúde pública a nível global e estima-se que 2,1 milhões de adolescentes estavam infetados com o VIH, em 2016; em 2018, apenas 54% das crianças e adolescentes infetados, foram medicados com antirretrovirais, nos países de baixo e médio rendimento. (WHO, 2018b).

Os adolescentes sexualmente ativos entre os 15 e os 19 anos têm um alto risco de adquirir IST devido à combinação de fatores comportamentais, biológicos e culturais. (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2018) Por sua vez, os jovens que adquirem alguma IST durante a adolescência, têm o dobro do risco de serem infetados pelo VIH. (Newbern, Anschuetz & Eberhart, 2013)

A nível europeu, foram notificados 8384 casos de gonorreia e 651 casos de sífilis, em jovens entre os 15 e os 19 anos. No caso da clamídia, para a mesma faixa etária, a taxa de notificação foi de 585,49 casos por 100 000 pessoas. (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2017).

A evidência demonstra que os países que investem em programas de educação sexual bem desenhados e implementados, aumentam o conhecimento, promovem comportamentos positivos e ajudam na redução de problemas de saúde. (WHO, 2018b)

Os programas de educação sexual são uma intervenção válida conduzindo à redução da gravidez na adolescência, e de IST. A sustentabilidade dos programas poderá ser desafiante se houver falta de suporte governamental e comunitário, falta de financiamento e modalidades de ensino insustentáveis. É necessário uma abordagem multi-nível que envolva os indivíduos, comunidades e políticas de saúde, e a mudança deve ocorrer primeiramente a nível individual. Os indivíduos e a comunidade devem perceber os benefícios dos programas de educação sexual. (Agbemenu & Schlenk, 2011)

A continuidade destes programas são essenciais “para a manutenção e consistência do conhecimento e para o aumento da eficácia das intervenções na modificação dos comportamentos dos jovens”. (Carvalho et al, 2016, p. 360)

A educação sexual pode influenciar as crianças e adolescentes a adotarem atitudes sexuais imparciais quando se tornam jovens adultos; (Shin, Park & Cha, 2011) deverá prover informação precisa aos adolescentes, e capacitá-los a tomar decisões informadas acerca dos seus comportamentos sexuais. (Rabbitte & Enriquez, 2019; Borawski, Tufts & Trapl, 2015). A educação sexual direcionada para a prevenção do abuso sexual melhora o conhecimento dos adolescentes sobre esse assunto. (Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012)

Num estudo realizado por Mazuera-Arias, Tejos-Herrera & Reyes-Ruiz (2017), na Colômbia, 69% das adolescentes considera que a falta de educação sexual está associada a gravidez não planeada. De acordo com estes autores, a educação sexual permitirá que as crianças e adolescentes exerçam os seus direitos sexuais e reprodutivos através da tomada de decisões autónomas, livres e informadas sobre o corpo, a sexualidade e a reprodução.

Em Portugal, a Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril regulamentou a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, que incluiu a educação sexual nos currículos do ensino básico e secundário, integrada na educação para a saúde. O mesmo documento refere que “a educação para a saúde e a educação sexual é apoiada ao nível local pela unidade de saúde pública competente no âmbito da atividade de saúde escolar”. (p. 1170-3) As Unidades de Saúde Pública são responsáveis pela gestão do PNSE, e as equipas de saúde escolar das Unidades de Cuidados na Comunidade, procedem ao desenvolvimento de atividades, “no âmbito da saúde sexual e reprodutiva/ educação sexual, que deverão enquadrar-se e estar em concordância com o Programa Nacional de Saúde Escolar”. (DGS, 2010, p.2)

A educação sexual em meio escolar tem caráter obrigatório, e tem como objetivos, contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens, para a tomada de decisão consciente na área da educação sexual, e na redução de comportamentos sexuais de risco e suas consequências. (Direção-Geral da Educação [DGE], [s.d.]

O estudo HBSC é um estudo colaborativo da OMS, e onde Portugal se integra, desde 1998. O estudo pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em diversas áreas. No último estudo HBSC nacional, em 2018, os dados revelaram que 88,5% dos adolescentes refere ainda não ter tido relações sexuais; e dos adolescentes que mencionaram já ter tido relações sexuais, 63,2% reporta que tiveram a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde. Comparativamente ao mesmo estudo, realizado em 2014, houve um decréscimo da percentagem de adolescentes que referem ter usado preservativo na última relação sexual, de 70,6% em 2014, para 66,7% em 2018. O último estudo revelou também que cerca de um quarto dos adolescentes refere não saber o que é o teste do VIH ou a vacina do vírus do papiloma humano. Salienta-se também que 6,8% já discriminou/insultou baseado na orientação sexual de outros, e 6% reporta já se ter sentido discriminado/insultado pela sua orientação sexual. (Matos & Equipa Aventura Social, 2018)

Um estudo realizado por Carvalho, Pinheiro & Augusto (2016) refere que maiores níveis de informação e conhecimento acerca da sexualidade contribuem para menos atitudes negativas e crenças limitantes em relação ao género e contraceção e em relação à violência no namoro e comportamento sexual. Os mesmos autores reforçam “a necessidade da continuidade das ações educativas nesta área ao longo de todo o percurso escolar, atendendo ao impacto positivo que se obtém ao nível dos conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de proteção dos estudantes”. (p. 359)

### 1.3. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP), inicialmente publicado em 1990, e revisto em 1996, pretende retratar a natureza multidimensional dos indivíduos, e oferece “uma estrutura que integra a enfermagem e as perspectivas das ciências sociais com os fatores que influenciam os comportamentos de saúde”. (Pender et al, 2015, p. 34). Este modelo contempla os conceitos de pessoa, ambiente, saúde e enfermagem e assenta em três eixos fundamentais: características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento a ser alcançado, e o comportamento de promoção em saúde, que é o resultado que se pretende atingir com o MPSNP. (Anexo I)

As **características e experiências individuais** contemplam o comportamento anterior e os fatores pessoais. O comportamento anterior tem efeitos diretos e indiretos no envolvimento da pessoa em comportamentos de promoção de saúde, sendo a sua influência indireta representada através das percepções da auto-eficácia, dos benefícios das barreiras e dos sentimentos em relação ao comportamento. Todo o comportamento é acompanhado de emoções ou afetos, e o comportamento anterior irá modelar estes sentimentos. Desta forma, o enfermeiro deverá ajudar o indivíduo a focar-se nos benefícios do comportamento a atingir, ensinando-o a ultrapassar os obstáculos e construindo níveis elevados de eficácia, oferecendo feedback positivo. Os fatores pessoais incluem os fatores biológicos, como a idade, o índice de massa corporal ou o estado pubertário; os fatores psicológicos, como a auto-estima, motivação e percepção do estado de saúde; e os fatores socioculturais, que podem incluir a educação e o nível socioeconómico, entre outros. (Pender et al, 2015)

As características e experiências individuais, por sua vez, influenciam o comportamento específico e podem influenciar diretamente o comportamento em saúde.

O domínio dos **sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento a ser alcançado** envolve algumas variáveis que têm uma significância motivacional considerável e são consideradas o núcleo crítico, pois podem ser modificadas através de intervenções. Estas variáveis incluem a percepção dos benefícios para a ação, que são as representações mentais das consequências positivas do comportamento; a percepção das barreiras para a ação, que influenciam a

predisposição para o envolvimento com determinado comportamento; a percepção da auto-eficácia, em que uma pessoa que se identifica como capaz e competente num domínio em particular, sente-se motivado e empenha-se mais facilmente no comportamento desejado; os sentimentos em relação ao comportamento, que podem ser suaves, moderados ou fortes, e que irão predispor a pessoa à repetição ou manutenção a longo prazo, do comportamento; as influências interpessoais, que são cognições que envolvem os comportamentos, as crenças e as atitudes das outras pessoas; e as influências situacionais, em que o ambiente pode facilitar ou impedir o comportamento de saúde. (Pender et al, 2015)

O terceiro domínio denominado **resultado do comportamento** envolve o compromisso com o plano de ação, ou seja, as ações que possibilitam à pessoa manter-se no comportamento de promoção de saúde esperado, e que são as intervenções de enfermagem; as exigências imediatas e preferências, em que as pessoas têm baixo controlo sobre os comportamentos que requerem mudanças imediatas, devido por exemplo a contingências ambientais como o trabalho ou as responsabilidades familiares, enquanto que as preferências pessoais exercem um alto controlo sob as ações de mudança de comportamento; e o comportamento de promoção de saúde, que se pretende atingir através da implementação do modelo. (Victor, Lopes & Ximenes, 2005)

Podemos afirmar que o modelo de promoção de saúde é um modelo complexo e que permite ao enfermeiro intervir a nível individual ou em grupo, e possibilita o planeamento, a implementação e a avaliação das suas intervenções.

O MPSNL reforça que a escola deverá assumir um papel essencial na implementação de programas de promoção de saúde, porque permite alcançar muitas crianças e adolescentes; e as escolas dispõem de professores e enfermeiros de saúde escolar, que poderão implementar esses programas, programas esses que deverão ser capazes de interagir com as famílias e comunidades. As escolas são um excelente local para a implementação de programas de promoção de comportamentos saudáveis nas crianças e adolescentes, prevenindo a consolidação de certos padrões comportamentais. (Pender et al, 2015)

A competência, a confiança, o carácter, a afinidade e o cuidar são atributos chave num desenvolvimento positivo nos jovens, e os programas que se focam no desenvolvimento desses atributos, ajudam as crianças e os adolescentes a tornarem-se adultos saudáveis e produtivos. (Pender et al, 2015)

Os programas de promoção de saúde nas escolas devem fornecer informação sobre potenciais ameaças e riscos de certos comportamentos e devem envolver os professores, os pais e os pares.

Sendo a adolescência um período do desenvolvimento caracterizado pela mudança e transições, “a incompatibilidade entre a maturidade biológica e social tem implicações nas escolhas comportamentais sob stress, tais como sentir-se pressionado pelos pares” para adotar comportamentos de risco. Os pais podem desempenhar um papel positivo em providenciar suporte e promover interações saudáveis com os pares, atuando estes também como suporte e modelos a seguir. (Pender et al, 2015, p. 239)

Os adolescentes são considerados um grupo de alto risco para se envolverem em comportamentos de saúde de risco, e desta forma, os fatores parentais, incluindo uma comunicação aberta, monitorização e controlo consistente, e suporte positivo, ajudam na redução desses riscos. (Pender et al, 2015)

Sendo assim, e no que respeita à promoção e educação para a saúde na adolescência, o enfermeiro deve avaliar as características e experiências individuais e os sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento, para conseguir promover comportamentos salutogénicos, prevenir comportamentos de risco e suas consequências. O enfermeiro deve procurar perceber quais os obstáculos que o adolescente percebe e que dificultam a adoção do comportamento saudável, e deverá também considerar os sentimentos e as crenças em relação ao comportamento, que podem estar relacionados com os valores familiares, e na preocupação de ser aceite pelos pares.

#### **1.4. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na educação sexual aos adolescentes**

De acordo com o Regulamento de Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, este deve “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; e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geo-demográfico. (Regulamento nº 428/2018, 2018, p. 19354).

No que respeita ao processo de capacitação de grupos e comunidades, o EEEEC deve conceber, planear, coordenar, dinamizar, participar e avaliar programas no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos, mobilizando parceiros e grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde da mesma.

As intervenções na comunidade têm múltiplas vantagens, porque têm potencial para realizar mudanças em grande escala; abrangem não só as pessoas consideradas de alto risco, mas toda a comunidade; as intervenções são relevantes para aquela população específica, e podem ser úteis/valiosas no desenvolvimento de políticas de saúde pública. (Pender et al, 2015)

De forma a mapear e identificar as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual, nos adolescentes, em contexto escolar, foi realizada uma revisão *scoping*. (Apêndice I)

A evidência científica demonstrou que os enfermeiros devem estar na linha da frente em providenciar a educação sexual nas escolas (Van Ouytsel, Walrav. & Heirman, 2015), devem ser envolvidos no desenho dos conteúdos dos programas de educação sexual (Shin et al, 2011) e desenvolver parcerias com *stakeholders* chave, na implementação dos mesmos. (Hogan, 2018).

As sessões de educação para a saúde aos estudantes foram apontadas por diversos autores, variando nos temas, duração e estratégias usadas durante as mesmas. Aranda, Coleman & Sherriff concluíram que os jovens percecionaram as sessões de educação para a saúde com pouco impacto nos seus comportamentos;

neste caso, as mesmas tiveram a duração de uma hora, e incorporavam mais temas de promoção de saúde, para além da saúde sexual. Por sua vez, Janis Hogan (2018) associou as sessões de educação para a saúde bimensais, à disponibilização de preservativos em dois locais da escola (biblioteca e gabinete de saúde escolar) e distribuição de folhetos informativos, tendo tido uma boa aceitação do programa por parte de toda a comunidade escolar.

Num estudo de desenho experimental realizado por Akpabio, Asuzu & Fajemilehin (2009), a intervenção que envolveu apenas enfermeiros revelou-se a estratégia mais eficaz em proporcionar atitudes favoráveis acerca da prevenção do VIH/SIDA, em comparação com a intervenção com pais e estudantes e com o grupo de controlo. A intervenção do enfermeiro englobou algumas estratégias com recurso a posters, demonstração, visualização de filmes, “*role-play*” e sessões de pergunta-resposta. No entanto, segundo estes autores, uma vez que os pais exercem uma influência considerável nos seus filhos, a educação para a saúde relacionada com as atitudes na prevenção do VIH não devem apenas focar-se nas crianças e nos adolescentes mas também nos pais.

Também o estudo realizado por Borawski et al, (2015), revelou que os grupos ensinados por professores e enfermeiros reportaram melhorias significativas no conhecimento sobre HIV/IST/e preservativo, imediatamente após a intervenção, comparado com os grupos de controlo. Os estudantes ensinados pelo enfermeiro reportaram mudanças significativas e sustentadas (12 meses após a intervenção) nas atitudes, crenças e eficácia, enquanto que os estudantes ensinados por professores reportaram apenas melhoria no conhecimento sobre preservativo.

Ogunfowokan & Fajemilehin, (2012) realizaram um estudo de desenho quase-experimental, cujos resultados indicam que a educação sobre prevenção de abuso sexual melhorou os conhecimentos das participantes, e manteve-se no 3º e 7º mês após a intervenção, mas não houve alteração significativa nas suas atitudes.

Por outro lado, Zang et al (2009), num estudo de desenho RCT, concluíram que apesar do *feedback* positivo, a intervenção educacional não demonstrou mudanças significativas entre os grupos, acerca dos conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionados com a puberdade e a saúde, antes e depois da intervenção.

Os enfermeiros de saúde escolar devem tomar a liderança no aumento da consciencialização dos pais, professores, administradores e funcionários acerca do sucesso da educação sexual e dos benefícios da mesma nos jovens. Estratégias

para consciencializar podem incluir atividades como apresentações à associação de pais e professores, e encontros na comunidade (Rabbitte & Enriquez, 2019).

As questões relacionadas com a privacidade e o anonimato relacionadas com o enfermeiro de saúde escolar, no âmbito da saúde sexual, foram abordadas por alguns estudos, em que os estudantes referiram ansiedade associada ao local onde se encontrava o gabinete do enfermeiro, neste caso muito próximo da receção da escola (Aranda et al, 2017); receio por se sentirem expostos, e apreensão acerca da confidencialidade. (Rose & Friedman, 2017)

Segundo Aranda et al, a falta de visibilidade do enfermeiro, em contexto escolar, poderá ser um obstáculo à promoção da saúde, sendo encarado apenas como o profissional de saúde a quem recorrer no caso de mal-estar ou doença. (2017)

Os adolescentes devem ter acesso universal a informação sobre saúde sexual e reprodutiva e a cuidados baseados na evidência, confidenciais, apropriados ao desenvolvimento e culturalmente sensíveis. Por sua vez, os enfermeiros devem ter o conhecimento e as habilidades para prestar os melhores cuidados aos adolescentes, neste âmbito (Maria, Guillamo-Ramos & Jemott, 2017).

## **2. METODOLOGIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **2.1. Metodologia do Planeamento em Saúde**

De acordo com a Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, o enfermeiro deve “estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento nº 428/2018, p. 19354).

Deste modo, o projeto de intervenção comunitária realizado desenvolveu-se seguindo a Metodologia do Planeamento em Saúde.

“O planeamento é uma aplicação da lógica na vontade de transformar o real” e o planeamento da saúde “é indissociável dos factores que condicionam a mesma: biológicos endógenos, ambiente, hábitos de vida e sistema de cuidados”. (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 21

Imperatori & Giraldes definiram o planeamento em saúde “como a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e, implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores sócio-económicos”. (1993, p. 23)

O processo de planeamento engloba a elaboração do plano, que inclui o diagnóstico de situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a preparação da execução e a avaliação; e deve ser entendido como um processo contínuo e dinâmico.

#### **2.1.1. Contexto**

O projeto de intervenção foi desenvolvido no decurso do estágio, numa UCC do ACES Almada/Seixal, designada neste relatório de UCC D. A UCC em questão abrange uma área de 72Km<sup>2</sup>, o que correspondente à área geográfica do respetivo concelho onde se insere.

Segundo dados do INE, estimou-se que, em 2018, a população residente neste concelho era de 168967 indivíduos, dos quais 78866 eram homens e 90121 eram mulheres. No mesmo ano, o índice de dependência de jovens era de 24,2%, valor superior à média nacional (21,2%).

O Plano Local de Saúde Almada-Seixal 2017-2020 refere que, em 2016, o índice sintético de fecundidade do ACES foi de “1,54, superior ao valor do continente

e inferior ao da região de Lisboa e Vale do Tejo (1,38 e 1,57 respetivamente), sendo inferior ao valor de 2,1 nascimentos por mulher em idade fértil, número que garante a substituição de gerações nos países de alto rendimento”. (p.10)

A taxa de fecundidade na adolescência, em 2018, na área Metropolitana de Lisboa foi de 9,9, superior ao valor do continente (7,4). No mesmo ano, no concelho da UCC D, registaram-se 2 nados-vivos em mulheres com idades entre os 10 e os 14 anos e 54 nados-vivos em mulheres com idades entre os 15 e os 19 anos. (INE, 2019)

A UCC D tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população do concelho, visando a obtenção de ganhos em saúde, através da intervenção de cariz comunitário. A intervenção da UCC D assenta em três grandes eixos: a Intervenção Comunitária/Saúde Escolar, a Saúde Reprodutiva e a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

A equipa de Intervenção Comunitária/ Saúde Escolar é constituída por quatro enfermeiras, que trabalham em parceria com os agrupamentos de escolas do parque escolar do concelho, constituído por 27453 estudantes, no ano letivo 2019/2020.

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido em articulação com a escola sede de um Agrupamento de Escolas da área de intervenção da UCC D, e de agora em diante denominada Escola C. Este agrupamento encontra-se integrado no programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP), sendo que, do total de alunos, 63% beneficia de subsídio de ação social escolar, dos quais 48% têm escalão A. A percentagem de alunos de nacionalidade estrangeira representa 15% da totalidade dos alunos matriculados, oriundos de quinze países, dos quais apenas seis têm a língua oficial portuguesa. O contexto envolvente é caracterizado por frágeis condições socio-económicas, baixa escolaridade das famílias, existência de emprego precário, e muitos dos alunos residem num bairro profundamente degradado, localizado junto à Escola C. É considerável o número de alunos que não termina a escolaridade obrigatória dentro da idade regular. Estas informações foram cedidas pela diretora do agrupamento de escolas em questão.

A Escola C data de 1973 e funciona num edifício pré-fabricado, tem uma área de terreno de 15886m<sup>2</sup> e está equipada com 20 salas de aula, refeitório, biblioteca, sala de informática, ginásio, laboratório e campo de jogos.

No ano letivo 2019/2020, estavam inscritos nesta instituição, 223 estudantes, distribuídos por 13 turmas.

### **2.1.2. População-alvo e amostra**

A população-alvo do projeto são os estudantes que frequentam o 9º ano, do ensino regular, no ano letivo 2019/2020, na Escola C, o que perfaz um total de 34 estudantes.

Ainda que todas as crianças e adolescentes, desde o ensino pré-escolar ao ensino secundário, devam ser alvos de ações de Educação para a Saúde integradas em projetos de promoção e educação para a saúde (PES), na área da educação para os afetos e a sexualidade, determinou-se os estudantes do 9º ano como a população-alvo deste projeto. Alguns estudos apontam o início precoce das relações sexuais nos adolescentes (Ferreira & Torgal, 2011; Matos, Simões & Camacho, 2015). O estudo HBSC de 2014, em Portugal, revelou que os adolescentes do 10º ano são os que mais frequentemente referem que já tiveram relações sexuais (Matos et al, 2015). O relatório do estudo HBSC de 2018, no nosso país, divulgou que, “dos adolescentes que mencionaram já ter tido relações sexuais, 63,2% refere que tiveram a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde”. (Matos & Equipa Aventura Social, 2018, p. 51). Para além disso, a educação sexual encontra-se integrada nos conteúdos programáticos do 9º ano, na disciplina de Ciências Naturais.

“A amostra é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população” (Fortin, 2003, p. 202) e foi constituída pelos 16 estudantes que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: estudantes que frequentam o 9º ano de escolaridade no ano letivo 2019/2020, na Escola C; estudantes com consentimento livre e esclarecido autorizado e assinado, por parte dos Encarregados de Educação; e estudantes que tenham assinado e autorizado o consentimento livre e esclarecido.

### **2.1.3. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados**

O Instrumento de Recolha de Dados (IRD) que foi utilizado na primeira etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde, o diagnóstico de situação, é um questionário (Apêndice II). Este é constituído por duas partes: da parte I constam os dados sociodemográficos, e a parte II é constituída pelo *Questionário de Percepções dos Alunos acerca da Educação Sexual (QPAES)*, da autoria da Professora Doutora Ermelinda Caldeira, a quem foi pedida a autorização da utilização do referido questionário. (Caldeira, 2015) (Apêndice III)

As sete questões que correspondem à recolha dos dados sociodemográficos, foram extraídas do questionário utilizado pela Enfermeira Inês Pereira, Especialista em Enfermagem Comunitária, no seu projeto de intervenção, pelas semelhanças da população-alvo (estudantes do 3º ciclo de uma escola da Área Metropolitana de Lisboa) e da área temática. (Pereira, 2016)

Relativamente à parte II do questionário, esta é constituída por seis questões. A questão identificada com o número 11 do QPAES foi removida; e o enunciado da questão identificada com o número 13 do QPAES foi alterado, após análise do comentário da Direção-Geral de Educação. A última questão do QPAES foi retirada, por não se enquadrar na matriz curricular do 9º ano, atualmente. Estas três alterações foram realizadas após autorização da autora do questionário. (Apêndice III)

### **2.1.4. Procedimentos Éticos**

Os direitos das pessoas que participam em investigação deverão ser absolutamente protegidos: estes incluem o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, e o direito a um tratamento justo e leal. (Fortin, 2003)

Sendo assim, foram tomadas todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades dos adolescentes envolvidos neste projeto de intervenção.

Primeiramente, foi realizada uma reunião com a Diretora do Agrupamento de Escolas da escola C, que autorizou a realização do projeto. (Apêndice IV)

De forma a proceder-se ao pedido de apreciação do projeto à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSLVT, foram pedidas autorizações ao responsável da UCC D e ao Diretor Executivo do ACES Almada-Seixal, relativas à disponibilidade para a realização do projeto (Anexo II).

O Núcleo de Investigação e Formação (NIF), do ACES Almada/Seixal, emitiu um parecer positivo acerca da realização do projeto (Anexo III).

De seguida, foi pedido parecer e apreciação do projeto, à CES da ARSLVT, (Apêndice V), tendo sido emitido um parecer favorável condicionado ao estudo. O esclarecimento dos aspetos mencionados neste parecer foram submetidos para nova apreciação, tendo sido emitido um parecer favorável ao estudo. (Anexo IV)

De forma a efetivar o pedido de autorização à DGE, foi pedido parecer ao Conselho Pedagógico e Conselho Geral da Escola C, sobre a aplicação do questionário e a realização do projeto. (Apêndice VI; Anexo V) Após a submissão do pedido na plataforma MIME, a DGE declarou que “não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação, em meio escolar e particularmente em sala de aula, em tempo curricular, dadas as competências da Escola/Agrupamento, nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, da planificação das atividades, entre outras”. (Apêndice VII)

Deste modo, após consenso da equipa envolvida, e uma vez reunidas todas as autorizações necessárias, foi possível prosseguir com a realização do projeto.

Os questionários foram aplicados após obtenção da autorização do consentimento livre e esclarecido dos Encarregados de Educação e dos estudantes (Apêndices VIII e IX).

#### **2.1.5. Análise de dados**

A estatística é a ciência que permite estruturar a informação numérica, denominada de variável, medida num determinado número de pessoas que constituem a amostra. (Fortin, 2003)

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 22. De forma a manter o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos, procedeu-se à codificação dos questionários.

As estatísticas descritivas utilizadas neste projeto incluem distribuições de frequência (frequência e frequência relativa), medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão).

### **3. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

#### **3.1. Diagnóstico de situação**

O diagnóstico de situação, a primeira etapa no processo de planeamento, deve corresponder às necessidades da população e identificar os problemas da mesma. De acordo com Tavares (1990), o diagnóstico de situação deverá ser suficientemente alargado, aprofundado, rápido, claro, sucinto e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento.

Nola Pender também refere que as comunidades devem ser avaliadas antes da implementação de programas de promoção de saúde. De acordo com a autora, a avaliação física e social do ambiente irá providenciar informação importante sobre as facilidades e barreiras da prática de estilos de vida saudáveis na comunidade. (Pender et al, 2015)

##### **3.1.1. Análise e discussão dos resultados**

A amostra é constituída por um total de 16 adolescentes, (estudantes que cumpriram os critérios de inclusão delineados, e já explicitados no capítulo anterior), sendo que 7 pertencem à turma A, e 9 pertencem à turma B.

A idade dos estudantes da amostra varia entre 13 e 17 anos, sendo a média de idades de 15,0 na turma A e de 14,2 na turma B, com um desvio-padrão de  $\pm 1,41$  e  $\pm 0,44$ , na turma A e B, respetivamente.

Quanto à caracterização por sexo, responderam ao questionário: 1 estudante do sexo masculino (14,3%) e 6 estudantes do sexo feminino (85,7%), na turma A; e 3 estudantes do sexo masculino (33,3%) e 6 estudantes do sexo feminino (66,7%), na turma B.

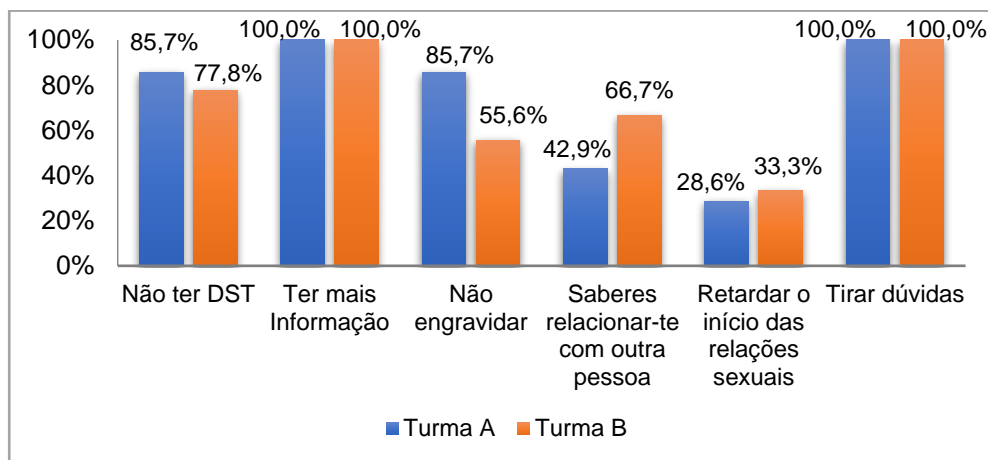
Quanto ao aproveitamento escolar, foi solicitado aos estudantes que classificassem entre insuficiente (correspondente ao valor de 2), suficiente (correspondente ao valor de 3), bom (correspondente ao valor de 4) e muito bom (correspondente ao valor de 5), sendo que a média de aproveitamento escolar dos estudantes inquiridos da turma A é de 3, valor superior à média dos estudantes inquiridos na turma B (2,38).

No que respeita ao agregado familiar, e à constituição do mesmo, a maioria dos estudantes de ambas as turmas vivem com pai e mãe (71,4% na turma A e 66,7% na turma B) e todos os estudantes inquiridos têm irmãos, com idades que

oscilam entre os 3 anos e os 31 anos na turma A (média de 17,3 e desvio-padrão de  $\pm 10,11$  anos), e os 7 anos e os 29 anos, na turma B (média de 18,3 e desvio-padrão de  $\pm 8,68$  anos).

Relativamente à questão sobre a perceção dos estudantes acerca da educação sexual, 100% dos estudantes inquiridos consideraram que a educação sexual serve para ter mais informação e para tirar dúvidas. Verificou-se ainda a maioria dos estudantes também considera que a educação sexual serve para não ter DST (em 6 estudantes/ 85,7% da turma A, e 7 estudantes/ 77,8% da turma B) e para não engravidar (em 6 estudantes/ 85,7% da turma A, e 5 estudantes/ 55,6% da turma B). Quanto à opção “saberes relacionar-te com outra pessoa”, 3 estudantes (42,9%) da turma A, e 6 estudantes (66,7%) da turma B, responderam afirmativamente. Verificou-se ainda que apenas 2 estudantes (28,6%) da turma A e 3 estudantes (33,3%) da turma B referiram que a educação sexual serve para retardar o início das relações sexuais. Os resultados obtidos são semelhantes aos resultados da aplicação do QPAES por Caldeira (2015).

**Gráfico 1:** Resposta à questão “Na tua opinião a Educação Sexual serve para te ajudar a”

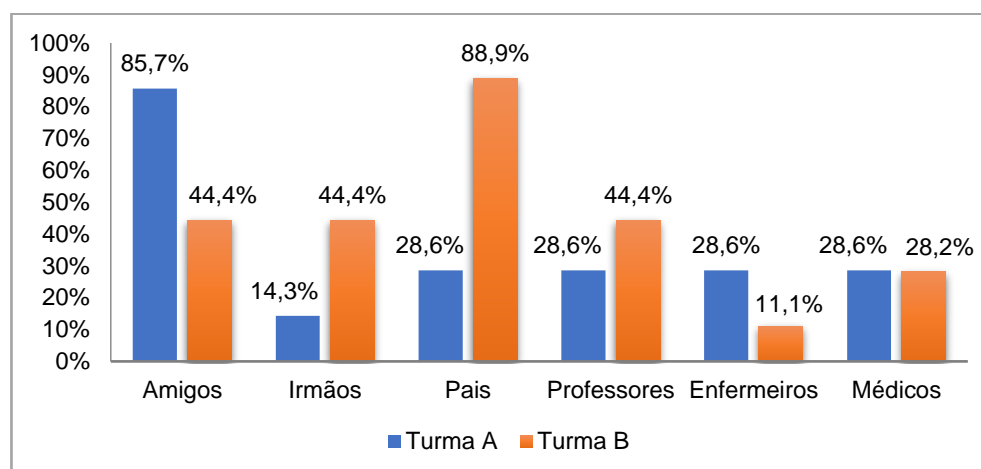


Quanto à questão sobre como se sentem a falar de sexualidade, apenas 2 estudantes (28,6%) da turma A, e 1 estudante (11,1%) da turma B revelaram que se sentem à vontade a abordar esse assunto com enfermeiros. Verificou-se ainda que apenas 2 estudantes (que corresponde a 28,6% e 22,2% das turmas A e B, respetivamente) mencionaram sentir-se à vontade a falar sobre sexualidade com médicos.

Salienta-se ainda que, na turma A, 6 estudantes (85,7%) referiram que se sentem à vontade a falar de sexualidade com os amigos; e na turma B, 8 estudantes

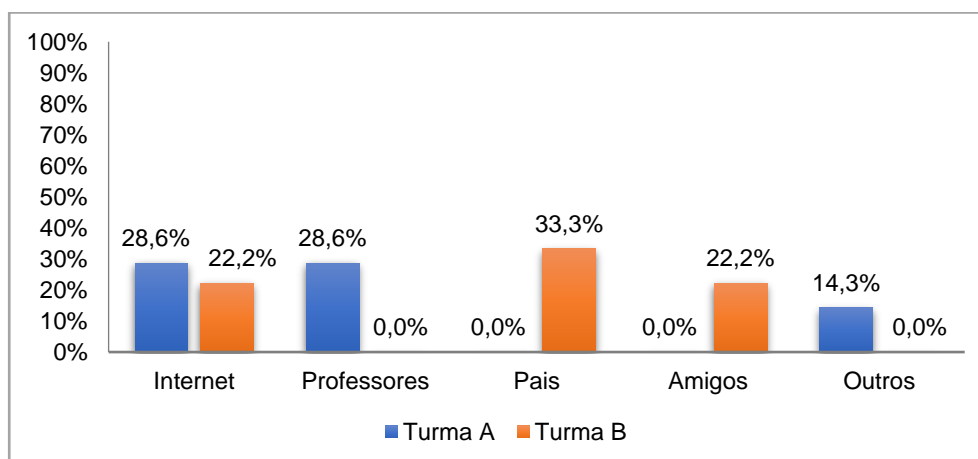
(88,9%) mencionaram que se sentem à vontade a abordar esta temática com os pais.

**Gráfico 2:** Resposta à questão “Como te sentes a falar de sexualidade com: - à vontade”



No que respeita à questão sobre onde adquiriram mais informação sobre sexualidade, as respostas divergem entre os estudantes das turmas A e B, à exceção da opção “Internet”, referida por 2 estudantes de cada turma (correspondente a 28,6% na turma A e 22,2% na turma B).

**Gráfico 3:** Resposta à questão “Onde obtiveste mais informação sobre sexualidade?”



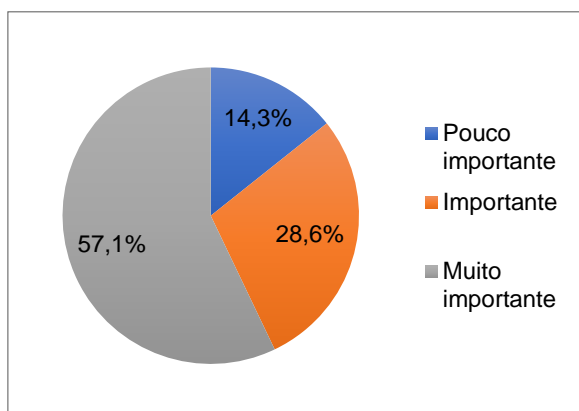
Nota: Turma A – em Outros, 1 estudante respondeu “experiência própria”

Da análise dos resultados da questão acerca de quem consideram mais adequado para abordar a educação sexual, verifica-se que os estudantes da turma A (3 estudantes/ 42,9%) privilegiam o médico, e os estudantes da Turma B escolheram, maioritariamente, a abordagem conjunta pelo professor, médico, enfermeira e família (7 estudantes/ 77,8%). No trabalho de Caldeira (2015), também

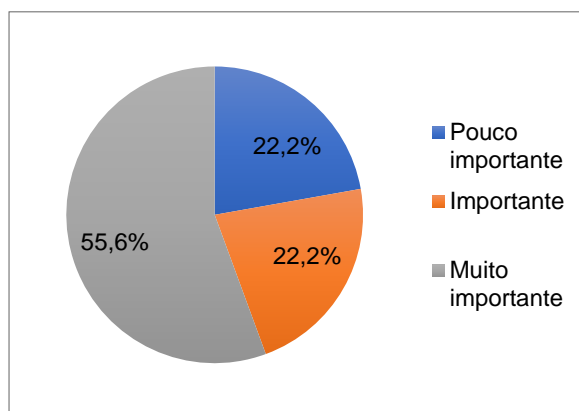
se verificou que a maioria dos adolescentes considera que a abordagem destes temas deverá ser realizada conjuntamente por professor, médico, enfermeira e família. A abordagem pela família não foi referida por nenhum adolescente, o que não se verificou em outros estudos que aplicaram o mesmo questionário. (Pereira, 2016; Caldeira, 2015)

Relativamente à percepção dos adolescentes acerca da importância da educação sexual nas escolas, a maioria dos estudantes inquiridos, considera importante ou muito importante, com resultados semelhantes nas duas turmas. Este resultado vai de encontro aos resultados obtidos por Pereira (2016) e Caldeira (2015).

**Gráfico 4:** Resposta à questão “Qual a importância que atribuis à abordagem da educação sexual nas escolas?” – Turma A



**Gráfico 5:** Resposta à questão “Qual a importância que atribuis à abordagem da educação sexual nas escolas?” – Turma B



A última questão do questionário aplicado diz respeito ao grau de importância que os estudantes atribuem a cada tema de Educação Sexual. A percentagem cumulativa dos estudantes inquiridos que atribuíram importância ou muito importância a cada tema, oscilou entre 77,7% e 100%, com resultados semelhantes nas duas turmas.

No apêndice X encontram-se as tabelas e gráficos que complementam os resultados aqui apresentados.

Após a análise dos resultados, e considerando a semelhança das respostas entre as duas turmas (à exceção das questões sobre fontes de informação e sobre o profissional mais adequado para abordar a educação sexual), considerou-se pertinente intervir nas duas turmas. Acrescenta a esta decisão, o facto da temática constar dos conteúdos programáticos do 9º ano. Sendo assim, a identificação dos problemas e as seguintes etapas do projeto, nomeadamente a determinação das

prioridades, a fixação dos objetivos e a preparação operacional, considerarão este aspeto, e por isso serão realizadas nas duas turmas, em conjunto.

### **3.1.2. Diagnósticos de enfermagem**

A análise e interpretação dos resultados obtidos permitiu identificar os problemas e formular os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia CIPE, versão 2015.

Deste modo, os diagnósticos de enfermagem são:

✓ **Conhecimento sobre a saúde comprometido**, relacionado com a percentagem de estudantes que referiram que a educação sexual não serve para saber relacionar-se com outra pessoa (em 43,8% da população avaliada), não engravidar (em 31,3% da população avaliada) nem retardar o início das relações sexuais (em 68,8% da população avaliada).

✓ **Comportamento de procura de saúde comprometido**, relacionado com a percentagem de estudantes que referiram sentir-se pouco à vontade ou não fala de sexualidade com os pais (em 37,6% da população avaliada), professores (em 62,6% da população avaliada), enfermeiros (em 81,3% da população avaliada) ou médicos (em 75% da população avaliada); e a percentagem de estudantes que refere que obteve mais informação sobre sexualidade na internet (em 25% da população avaliada).

✓ **Crença de saúde dificultadora** relacionada com a percentagem de estudantes que refere que a educação sexual nas escolas é pouco importante (em 18,8% da população avaliada).

### 3.2. Definição de prioridades

Nesta segunda etapa do planeamento em saúde, serão hierarquizados os problemas de saúde identificados no diagnóstico de situação, e que permitiram formular os diagnósticos de enfermagem. Esta etapa possibilitará selecionar os problemas de saúde que serão resolvidos. (Imperatori & Giraldes, 1993)

De forma a priorizar os problemas identificados recorre-se à utilização de critérios. A definição dos critérios é crucial, pois é “com base nos critérios definidos e respetiva ponderação relativa que se obterá, no final desta etapa, a lista ordenada de problemas prioritários.” (Tavares, 1990, p. 86)

A definição de prioridades foi realizada por um conjunto de peritos, nomeadamente a Sra. enfermeira orientadora, a Sra. Enf. B. e o professor PES da escola C, e foi concretizada através do método de Hanlon.

O método de Hanlon permite estabelecer prioridades com base em quatro critérios: a amplitude ou magnitude do problema (A), a gravidade do problema (B), a eficácia da solução (C) e a exequibilidade da intervenção (D). O ordenamento dos problemas é obtido pelo cálculo da fórmula:  $(A+B) \times C \times D$ . Uma escala pré-determinada permitiu atribuir um peso a cada critério.

A descrição das ponderações atribuídas a cada critério, com base nos resultados obtidos no questionário e na análise realizada pelo grupo de peritos, encontra-se em apêndice XI.

Sendo assim, o método de Hanlon permitiu priorizar os diagnósticos de enfermagem da seguinte forma:

- ✓ Comportamento de procura de saúde comprometido
- ✓ Conhecimento sobre a saúde comprometido
- ✓ Crença de saúde dificultadora

De acordo com os resultados obtidos, o objetivo e o limite temporal do projeto, decidiu-se intervir nos dois problemas mais pontuados, com vista à sua resolução.

### 3.3. Fixação de objetivos

Esta etapa é, segundo Giraldes, fundamental, “na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa”. (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 77)

O objetivo de um problema de saúde é “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 80), e deverá ser pertinente, preciso, realizável e mensurável. (Tavares, 1990) Os mesmos autores definem o objetivo operacional “como o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade”, mensuráveis a curto prazo. (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 80).

Desta forma, e considerando o diagnóstico de situação, estabeleceu-se como **objetivo geral** deste projeto:

- ✓ Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.

Os objetivos específicos contribuem para que o objetivo geral seja atingido, devendo ser detalhado nas suas diversas componentes. Senso assim, definiram-se os seguintes **objetivos específicos**:

- ✓ Contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, em pelo menos 80% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.

- ✓ Contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, identifiquem dois comportamentos sexuais de risco, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020

- ✓ Contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, identifiquem os profissionais de saúde como um recurso para abordarem temas relacionados com a sexualidade, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.

A fixação de objetivos compreende quatro aspetos: a seleção dos indicadores dos problemas prioritários; a determinação da tendência, projeção e previsão dos

problemas prioritários; a fixação dos objetivos a atingir e a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Um indicador representa uma relação entre uma situação específica e a população em risco dessa situação. (Imperatori & Giraldes, 1993) No planeamento de projetos na área da Saúde, devem ser considerados dois principais tipos de indicadores: os de resultado ou de impacto, que medem as alterações verificadas num problema ou a situação atual desse problema; e os de atividade ou execução, que medem a atividade desenvolvida pelos Serviços. Um indicador deve medir “convenientemente aquilo que na realidade se quer medir” (Tavares, 1990, p. 121)

No apêndice XII, apresentam-se os objetivos específicos, objetivos operacionais e indicadores de resultado, alinhados com os diagnósticos de enfermagem, que emergiram dos problemas de saúde prioritários.

A determinação da tendência, que representa a evolução de um problema, não foi realizada devido à ausência de dados anteriores.

Os indicadores de atividade, adesão e qualidade definidos para este projeto, e que permitem quantificar e qualificar as atividades desenvolvidas, são apresentados nos quadros 1, 2 e 3.

**Quadro 1:** Indicador de atividade

<b>Indicador de atividade</b>	
<b>Construção</b>	<b>Meta</b>
$\frac{N^{\circ} \text{ sessões } EpS \text{ realizadas}}{N^{\circ} \text{ sessões } EpS \text{ programadas}} \times 100$	80%

**Quadro 2:** Indicador de adesão

<b>Indicador de adesão</b>	
<b>Construção</b>	<b>Meta</b>
$\frac{N^{\circ} \text{ estudantes presentes em cada sessão } EpS}{N^{\circ} \text{ estudantes de cada turma do } 9^{\circ} \text{ ano}} \times 100$	80%

**Quadro 3** Indicador de qualidade

<b>Indicador de qualidade</b>	
<b>Construção</b>	<b>Meta</b>
$\frac{N^{\circ} \text{ estudantes que avaliam satisfatoriamente cada sessão } EpS}{N^{\circ} \text{ estudantes presentes em cada sessão } EpS} \times 100$	80%

### 3.4. Seleção de estratégias

A quarta etapa da Metodologia do Planejamento em Saúde, a seleção de estratégias, é uma das etapas mais fundamentais num processo de planejamento. Imperatori e Giraldes definem estratégia de saúde como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde.” (1993, p. 87) A estratégia de saúde deverá ser definida detalhada, mas não exageradamente; os recursos humanos, físicos e financeiros são o único aspeto que deve ser minuciosamente definido nesta etapa. Os critérios para a conceção de estratégias devem derivar dos objetivos fixados na etapa anterior do planejamento.

A seleção da estratégia e a sua correta operacionalização, implicam ter um conhecimento profundo do problema em estudo e criatividade.

A estratégia adotada neste projeto, de forma a responder aos problemas de saúde identificados, foi a educação para a saúde.

Segundo Carvalho & Carvalho (2006), a educação para a saúde tem como objetivo a promoção da saúde, na medida em que a EpS se constitui como um dos instrumentos mais eficazes que contribuem para o processo de promoção da saúde. A EpS deve ser um processo holístico, em que a pessoa deve assumir um papel ativo no seu processo de saúde, através da adoção de estilos de vida e comportamentos saudáveis, e responsabilizando-se pelas suas escolhas, e pela sua saúde. A EpS veicula conhecimentos, e a construção do conhecimento de cada pessoa deve assentar na afetividade. Daqui compreende-se a necessidade de valorizar a dimensão emocional da educação e sensibilizar as pessoas para a importância dos conhecimentos relacionados com a sua saúde. Os mesmos autores referem que o ambiente cultural e físico influencia o comportamento das pessoas, e subsequentemente a EpS. Também Nola Pender aponta a importância do ambiente para o sucesso das intervenções educacionais. (Pender et al, 2015)

A educação para a saúde “deve ser encarada como uma atividade interativa (...) em que os serviços de saúde e da educação se conjuguem com outros recursos comunitários e partilhem destes princípios”. (Carvalho, 2015, p.15) Não deve limitar-se à transmissão de informação; deve fomentar a motivação, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a autoestima necessárias para a adesão a comportamentos salutogénicos. (Carvalho, 2015)

As sessões de educação para a saúde foram a estratégia adotada por vários autores (Hogan, 2018; Aranda et al, 2017; Borawski et al, 2014; Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012; Zang et al, 2011; Akpabio et al, 2009), na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual nos adolescentes, variando nos temas e duração das mesmas.

Neste sentido, e de forma a preparar a intervenção, que será explicada detalhadamente no próximo capítulo, foi realizada uma reunião com a mestranda, a Enf<sup>a</sup>. B e o professor PES, para agendar o local, a data e a duração das sessões de educação para a saúde, e prever os recursos humanos e materiais necessários. Nessa reunião, estipulou-se que seriam realizadas 4 sessões de educação para a saúde (SEpS) em cada turma, tentando condensar a maioria das sessões numa semana, de forma a potenciar a aprendizagem e o encadeamento dos temas a abordar. De salientar que a educação para os afetos e sexualidade se insere nos conteúdos programáticos da disciplina de Ciências Naturais, no 9º ano de escolaridade. Para além disso, é, como já foi referido anteriormente, uma das áreas de intervenção do PNSE, no âmbito da capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudáveis. Daqui se depreende a importância da estreita articulação entre os setores da saúde e educação, na promoção da saúde dos adolescentes, em meio escolar. O Referencial de Educação para a Saúde refere que “uma escola Promotora da Saúde cria condições para a participação dos jovens nos Projetos PES e estimula a colaboração de parceiros locais, nomeadamente da Saúde(...)”. (DGE & DGS, 2017, p. 6)

Desta forma, e considerando o estadio de desenvolvimento dos estudantes – adolescência, a evidência científica e o referencial teórico de Nola Pender, elencaram-se um conjunto de diversas atividades, a serem dinamizadas pela mestranda e pela Enf<sup>a</sup>. B, em colaboração com o professor PES.

Relativamente aos recursos materiais, alguns foram disponibilizados pela escola, nomeadamente o computador, o projetor, colunas de som, quadro e canetas; e os restantes materiais ficaram a cargo da mestranda.

O espaço eleito para a realização das sessões de educação para a saúde foi o Centro de Recursos da escola, pelas suas características em termos de dimensão e material disponível. As salas de aula devem ser quentes, confortáveis e informais; e as cadeiras e mesas devem ser colocadas de forma a proporcionarem um cenário favorável à conversação. (Pender et al, 2015). Assim, procedeu-se à articulação com a pessoa responsável do Centro de Recursos da escola, de forma a confirmar a

disponibilidade da mesma, nos dias das sessões e perspetivou-se colocar as cadeiras em semicírculo, durante as sessões.

### **3.5. Preparação da execução**

Sendo o planeamento um processo contínuo, a preparação da execução é a etapa mais intimamente relacionada com as fases que lhe são anterior – a seleção de estratégias, e posterior – a avaliação. (Imperatori & Giraldes, 1993) Com esta etapa pretende mostrar-se as inter-relações entre as diferentes atividades.

O projeto foi constituído por 4 sessões de educação para a saúde em cada turma, o que perfaz um total de 8 sessões. O planeamento das sessões foi realizado para o número total de estudantes por turma (16 estudantes na turma A e 18 estudantes na turma B).

Cada sessão foi preparada para uma duração de 50 minutos, sendo que a primeira sessão ocorreu ainda no mês de novembro de 2019, e as restantes três sessões foram condensadas numa semana, no mês de janeiro de 2020. O intervalo de tempo entre a primeira e restantes sessões relacionou-se com uma ausência, por motivos de saúde, do professor PES e a interrupção letiva do Natal. Esta situação, já prevista, foi considerada no agendamento das sessões, e por isso não causou quaisquer constrangimentos. O cronograma de GANTT foi realizado para facilitar a compreensão entre a relação temporal e as atividades a desenvolver. (Apêndice XIII)

A execução do projeto foi delineada para atingir os objetivos propostos e contribuir para a resolução dos problemas de saúde identificados no diagnóstico de situação. Deste modo, procurando contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da escola C, no âmbito da educação sexual, foram selecionadas diversas atividades e jogos lúdicos, de forma a complementar a informação transmitida.

Os temas abordados durante as sessões incluíram os afetos e as relações interpessoais, o conceito de sexualidade, as dimensões da sexualidade, a identidade de género e a orientação sexual, os métodos contraceptivos e as IST. Estes temas vão de encontro às perceções dos estudantes, identificadas no diagnóstico de situação, aos conteúdos previstos pela Portaria nº 196-A/2010 de 9 de abril (que regulamenta a Lei nº 60/2009, de 6 de agosto, que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e secundário), pelo Referencial de Educação

para a Saúde, e pelo *International technical guidance on sexuality education* (UNESCO, 2018).

De seguida, descrevem-se detalhadamente as sessões de educação para a saúde realizadas, sendo que o plano das mesmas se encontra no Apêndice XIV.

### **3.5.1. Sessão de educação para a saúde “As relações, e a sexualidade nas suas diferentes dimensões”**

A sessão teve como objetivo explorar o conceito de sexualidade, e proporcionar a reflexão sobre as dimensões da sexualidade e as diferentes expressões da mesma, no quotidiano.

No início da sessão foi recordado o nome da mestrandia, o objetivo do projeto e o número de sessões de educação para a saúde planeadas. Foi realizada uma breve apresentação dos resultados do questionário aplicado, de forma a envolver os adolescentes no projeto. De acordo com Torjman & Makhoul, as pessoas têm uma maior predisposição para se comprometerem e manterem a mudança se participarem na identificação do problema, e no desenvolvimento e implementação do programa destinado a resolver o problema. (2012 citado por Pender et al, 2015) Deste modo, “as intervenções na comunidade devem envolver os participantes para guiar a mudança”, identificando as necessidades, desenvolvendo prioridades e planeando os programas para promover a saúde. (Pender et al, 2015, p. 58)

O conceito de sexualidade foi explorado, pedindo aos adolescentes para dizerem as palavras que associavam ao referido conceito. As palavras proferidas foram apontadas no quadro, e enquadradas na definição de sexualidade, segundo a OMS.

De forma a potenciar a reflexão sobre as dimensões da sexualidade (fisiológica, emocional, afetiva, social e cultural), recorreu-se à atividade “Sexualidade em estrela” do Caderno PRESSE 3º ciclo (ARS Norte, I.P., [s.d.]), após a autorização do Grupo de Trabalho PRESSE (Anexo VI e VII).

No 3º ciclo deverá abordar-se a sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores e uma dimensão ética. (Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril) Sendo assim, foram relevados nesta sessão, os afetos e as emoções, a identidade de género e a orientação sexual, e a vivência da sexualidade de forma responsável.

No final da sessão, foi possibilitado aos adolescentes colocarem perguntas, num envelope de perguntas (idêntico à caixa de perguntas). A caixa de perguntas foi

apontada como um método usado muito frequentemente, sendo reconhecida a importância de providenciar uma oportunidade de os jovens colocarem questões na turma e anonimamente. (Byers, Hamilton & Fisher, 2017)

Houve um total de doze questões anónimas, que foram esclarecidas nas sessões seguintes, e interligadas com os conteúdos abordados. A maioria das questões relacionavam-se com métodos contraceptivos e IST.

Os materiais pedagógicos elaborados pela mestrandia e utilizados nesta sessão de educação para a saúde são apresentados no Apêndice XV.

### **3.5.2. Sessão de educação para a saúde “A prevenção é a melhor solução”**

As atividades desenvolvidas durante esta sessão focaram-se no tema dos métodos contraceptivos. Desta forma, a sessão iniciou-se com a exposição de frases, em que os estudantes opinavam se a informação presente em cada frase, era um facto ou um mito. Os mitos sobre sexualidade “estendem-se como rumores e têm o mesmo fundamento que estes. “Uma opinião não fundamentada sobre algo relacionado com a sexualidade (...) converte-se facilmente nas crenças de toda a comunidade ou geração.” (ARS Norte, I.P., [s.d.], p. 14). Carvalho et al (2016) referem que é fundamental aumentar os conhecimentos dos jovens e substituir as crenças por informação correta. Os mesmos autores concluíram que “os jovens que tendem a possuir estereótipos de género e crenças negativas em relação à contraceção tendem também a ter crenças relacionadas com o controlo e ciúme na relação de namoro (...)”. (p. 358)

Esta sessão, com destaque na contraceção, incluiu ainda a apresentação do ciclo menstrual, relacionado com a anatomia e fisiologia da mulher e objetivando potenciar a compreensão do funcionamento dos métodos contraceptivos hormonais.

Os métodos contraceptivos foram apresentados sucintamente, salientando as principais vantagens e desvantagens; foi dado especial enfoque à importância da consulta de vigilância de saúde, e o aconselhamento com o profissional de saúde, na escolha do método contraceptivo mais adequado a cada adolescente.

Os materiais pedagógicos elaborados pela autora e utilizados nesta sessão de educação para a saúde são apresentados no Apêndice XVI.

### **3.5.3. Sessão de educação para a saúde “Preservativo? Sempre!”**

A terceira sessão de educação para a saúde foi planeada de forma a promover a aquisição de conhecimento sobre o preservativo e as IST.

É essencial que os jovens recebam informações sobre métodos contraceptivos, incluindo a dupla proteção contra a gravidez e as IST através do uso do preservativo; e informações sobre o acesso ao preservativo e como usá-lo sempre e de maneira correta. (UNESCO, 2018) Como já referido anteriormente, segundo o último estudo HBSC em Portugal, 66% dos jovens inquiridos revelaram ter usado preservativo na última relação sexual (com um decréscimo de 4% em relação ao mesmo estudo, em 2014). (Matos & Equipa Aventura Social, 2018)

Nesta sessão foi possível ensinar, instruir e treinar os estudantes na colocação correta do preservativo; e esta atividade foi complementada com a visualização de um vídeo. Num estudo realizado por Byers et al (2017), os vídeos foram um dos métodos de ensino mais experienciados em educação sexual, referido por mais de 90% dos participantes.

De forma a sensibilizar os adolescentes sobre a facilidade de transmissão das IST, foi realizada uma atividade adaptada do Caderno PRESSE 3º ciclo, “Jogo do contágio”. (ARS Norte, I.P., [s.d.]) (Anexo VIII)

O método expositivo, através de apresentação em *Powerpoint*, permitiu elencar as diversas IST e os principais sinais e sintomas destas; e recordar as vias de transmissão do VIH. A compreensão da epidemiologia das principais IST é, segundo a Portaria nº 196-A/2010 de 9 de abril, um dos conteúdos que devem ser abordados no 3º ciclo, e por isso, foram apresentados aos estudantes, alguns gráficos e tabelas sobre este tópico.

No final da sessão foi entregue uma brochura produzida e gentilmente cedida pela Associação para o Planeamento da Família (APF) (Anexo IX). O contacto com a APF foi realizado presencialmente e através de correio electrónico. (Anexo X). Esta brochura intitulada “Métodos contraceptivos: uma escolha tua!”, e do tamanho de livro de bolso, foi recentemente atualizada, de forma a tornar-se mais apelativa aos adolescentes. Nela encontram-se compilados todos os métodos contraceptivos, como atuam e como se utilizam, vantagens, desvantagens e informações práticas. (APF, 2017). Considerou-se que esta brochura seria uma mais valia, complementando assim a informação transmitida nesta, e na anterior, sessões de educação para a saúde. De acordo com o referencial teórico que suporta este projeto, podem ser fornecidos aos indivíduos, materiais ilustrativos que possam levar para casa, de

forma a providenciar reforço do conhecimento e das habilidades obtidas durante as sessões de educação para a saúde. (Pender et al, 2015)

Os materiais pedagógicos elaborados pela autora e utilizados nesta sessão de educação para a saúde são apresentados no Apêndice XVII.

#### **3.5.4. Sessão de educação para saúde “E se fosse contigo?”**

Um dos objetivos da última sessão de educação para a saúde foi apresentar algumas fontes de informação que os estudantes podem consultar, em assuntos relacionados com a sexualidade. Os adolescentes devem ter acesso universal a informação sobre saúde sexual e reprodutiva (Maria, Guillamo-Ramos & Jemott, 2017). Um estudo realizado por Byers et al (2017) concluiu que os adolescentes aprenderam uma grande quantidade de informação pelos pares, e uma moderada quantidade de informação por *self-teaching*, educação sexual formal e pais. Charest, Kleinplatz & Lund, (2016) verificaram que as fontes de informação mais frequentes reportadas pelos adolescentes são os pares e os meios de comunicação social/internet. Também no diagnóstico de situação deste projeto, 25% da população avaliada referiu que obteve, em média, mais informação sobre sexualidade, na internet. As tecnologias de comunicação e informação “têm um potencial enorme para aumentar o acesso a informações positivas, confiáveis e livres de julgamento sobre sexualidade e relacionamentos. No entanto, tais tecnologias também podem proporcionar acesso a informações imprecisas e inadequadas”. (Brown & L’Engle, 2009 citado por UNESCO, 2018, p. 24).

Deste modo, apresentaram-se alguns sites e contatos telefônicos onde os adolescentes podem recorrer, para esclarecer dúvidas. Não obstante, enfatizou-se novamente a ideia da importância da consulta de vigilância de saúde, com um atendimento confidencial e personalizado a cada adolescente.

Ao longo desta sessão reviram-se também alguns comportamentos sexuais de risco e como poderão ser evitados.

De forma a rever alguns conteúdos e perceber, de forma geral, a capacidade dos estudantes aplicarem os conhecimentos adquiridos nas sessões anteriores, foram realizados estudos de casos. Os estudantes distribuíram-se por três grupos, de 5 a 6 elementos, e cada grupo analisou uma situação problemática; e as estratégias de resolução dessa situação foram apresentadas e discutidas em turma. Segundo Nola Pender, os grupos de trabalho devem ser pequenos (quatro a

seis elementos), para facilitar a interação, e atender às necessidades específicas dos membros do grupo. (Pender et al, 2015)

No final da sessão, foram distribuídas agendas da APF. (Anexo XI)

Os materiais pedagógicos elaborados pela autora e utilizados nesta sessão de educação para a saúde são apresentados no Apêndice XVIII.

### 3.6. Avaliação

Esta etapa consiste na última etapa do planejamento em saúde, e tem como finalidade “melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, e não só justificar atividades já realizadas ou identificar insuficiências, como frequentemente acontece.” (Imperatori & Giraldes, p. 174) Os indicadores constituem-se como a maior parte dos elementos utilizados na avaliação e “é através deles que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados.” (Imperatori & Giraldes, p. 178)

A estratégia de avaliação deste projeto incidiu nas questões incluídas nos questionários de avaliação das sessões (Apêndice XIX), e foi tomada conjuntamente com os peritos envolvidos no projeto, a Sra. Enf<sup>a</sup> A e a Sra. Enf<sup>a</sup> B. Esta estratégia, prática e objetiva, permitiu avaliar os conhecimentos dos estudantes, relativos aos assuntos abordados em cada sessão de educação para saúde, indo ao encontro dos objetivos operacionais e indicadores de resultado definidos para este projeto, como se pode analisar nos quadros seguintes. (Quadros 4 e 5).

No apêndice XX, apresentam-se os resultados de cada questão, e a respectiva associação à respectiva sessão de EpS e ao diagnóstico de enfermagem.

**Quadro 4:** Avaliação referente ao diagnóstico de enfermagem “conhecimento sobre a saúde comprometido”

<b>Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento sobre a saúde comprometido</b>		
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>
Percentagem de estudantes que responde corretamente às questões sobre sexualidade, presentes nos questionários de avaliação das sessões 1, 2 e 3.	80%	<b>80% a 100%</b> respostas corretas em ambas as turmas
Percentagem de estudantes que identifica 2 comportamentos sexuais de risco	50%	<b>73%</b> dos estudantes da turma A e <b>71%</b> dos estudantes da turma B

**Quadro 5:** Avaliação referente ao diagnóstico de enfermagem “comportamento de procura de saúde comprometido”

Diagnóstico de enfermagem: Comportamento de procura de saúde comprometido		
Indicador de resultado	Meta	Resultado
Percentagem de estudantes que identifica a possibilidade de recorrer ao profissional de saúde para esclarecer dúvidas relacionadas com a sexualidade.	80%	<b>100%</b> dos estudantes de ambas as turmas
Percentagem de estudantes que identificam a importância de recorrer ao profissional de saúde no caso de surgirem sinais ou sintomas de IST.	80%	<b>100%</b> dos estudantes de ambas as turmas
Percentagem de estudantes que privilegia os profissionais de saúde como fontes de informação em assuntos relacionados com a sexualidade.	50%	<b>53%</b> dos estudantes de ambas as turmas.

Nos quadros 6, 7 e 8 encontram-se os resultados referentes aos indicadores de atividade, adesão e qualidade, e permitem quantificar e qualificar as atividades desenvolvidas.

**Quadro 6:** Avaliação do indicador de atividade das sessões de EpS

Indicador de atividade		
Construção	Meta	Resultado
$\frac{N^{\circ} \text{ sessões EpS realizadas (8)}}{N^{\circ} \text{ sessões EpS programadas (8)}} \times 100$	80%	100%

**Quadro 7:** Avaliação do indicador de adesão das sessões de EpS

Indicador de adesão				
Construção	Meta	Resultado		
		SEpS/ Turma	A	B
$\frac{N^{\circ} \text{ estudantes presentes em cada sessão EpS}}{N^{\circ} \text{ estudantes de cada turma do 9}^{\circ} \text{ ano}} \times 100$	80%	<b>SEpS 1</b>	88%	83%
		<b>SEpS 2</b>	88%	89%
		<b>SEpS 3</b>	94%	89%
		<b>SEpS 4</b>	94%	94%

**Quadro 8:** Avaliação do indicador de qualidade das sessões de EpS

<b>Indicador de qualidade</b>				
<b>Construção</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado<sup>1</sup></b>		
$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que avaliam satisfatoriamente cada sessão EpS}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes em cada sessão EpS}} \times 100$	80%	<b>SEpS/Turma</b>	<b>A</b>	<b>B</b>
		<b>SEpS 1</b>	96%	94%
		<b>SEpS 2</b>	96%	98%
		<b>SEpS 3</b>	97%	100%
		<b>SEpS 4</b>	98%	100%

---

<sup>1</sup> No indicador de qualidade, e de forma a calcular a média de estudantes que avaliam satisfatoriamente cada sessão, foram consideradas as respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”, no questionário de avaliação das sessões.

## **4. CONCLUSÕES**

O último capítulo deste relatório pretende nomear as limitações à concretização deste projeto, refletir sobre as competências adquiridas e sobre as implicações deste projeto para a prática de Enfermagem, e tecer algumas considerações finais.

### **4.1. Limitações ao projeto**

Ao longo da realização deste projeto identificaram-se algumas limitações, sobre as quais importa refletir.

A demora dos procedimentos éticos, que envolveu diversos pedidos de autorização para a realização do projeto, foi uma forte limitação à concretização do mesmo. Saliento que este processo foi iniciado em abril de 2019, e só no final de outubro de 2019 reuniu todas as autorizações necessárias à sua realização. Este aspeto condicionou a aplicação do instrumento de recolha de dados, e todas as etapas subsequentes.

O reduzido número de autorizações dos encarregados de educação para a aplicação do instrumento de recolha de dados, e que foram entregues no tempo disponibilizado (uma semana), condicionou o tamanho da amostra. Apenas 16 estudantes do 9º ano devolveram as autorizações dos encarregados de educação; dos pedidos de autorização devolvidos, todos os encarregados de educação permitiram que os educandos respondessem ao IRD. Eventualmente, a amostra poderia ter sido maior, se tivesse sido disponibilizado mais tempo para entrega das autorizações, o que não foi possível.

A limitação temporal do período do estágio, adicionada às interrupções letivas do calendário escolar, constituem limitações à execução deste projeto. No entanto, este facto foi inicialmente equacionado no planeamento, e a estreita articulação com todos os elementos da equipa envolvida no projeto, permitiu a calendarização e a realização de todas as atividades programadas.

“O Planeamento em Saúde procura, em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações(...)” (Tavares, 1990, p. 37) O impacto deste projeto, nomeadamente no comportamento de saúde dos adolescentes

envolvidos, não foi possível avaliar, pois tal só é possível a médio prazo, ou seja entre cinco a seis anos após a intervenção. (Imperatori & Giraldes, 1993).

## **4.2. Reflexão sobre as competências adquiridas**

O percurso realizado e que se apresenta sintetizado no presente relatório, permitiu desenvolver competências a três níveis: competências comuns do Enfermeiro Especialista; competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; e competências de 2º ciclo, e que permitem alcançar o grau académico de mestre.

Enfermeiro especialista “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas especializadas de enfermagem(...)”. (Regulamento nº 140/2019, 2019, p. 4744)

Ao longo desta trajetória procurou-se desenvolver uma prática de cuidados profissional e ética, com respeito pelos direitos humanos e profissionais, estando, por isso, implícita a aquisição da primeira competência, do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

Este projeto contribuiu para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, e possibilitou a implementação de um projeto, na área da promoção da saúde em meio escolar. Apesar desta temática se incluir nas atividades da UCC, na consecução dos objetivos do PNSE, a fundamentação e a sistematização deste projeto foi identificada como uma mais-valia no seio da equipa, e com a possibilidade de ser replicado.

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais, através do desenvolvimento do autoconhecimento e da prática baseada na evidência, foram também competências adquiridas ao longo deste percurso.

O EEEC na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública deve estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade. Especificando neste projeto, a utilização desta metodologia permitiu elaborar o diagnóstico de saúde de um grupo – os adolescentes do 9º ano da Escola C, estabelecer as prioridades em saúde desse grupo, formular objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em

saúde estabelecidas, e estabelecer e avaliar um projeto de intervenção, visando a resolução dos problemas identificados.

Podemos assim afirmar que este projeto contribuiu para o processo de capacitação de grupos e comunidades, podendo destacar-se a parceria com a comunidade escolar da Escola C, a mobilização de conhecimentos de diferentes Unidades Curriculares que antecederam este trabalho, e a utilização de modelos e estruturas conceituais no âmbito da promoção e educação para a saúde, e neste caso, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Considerando que “a maximização das atividades de âmbito comunitário é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde”, este projeto de intervenção comunitária integra-se totalmente no Plano Nacional de Saúde com revisão e extensão a 2020 e no PNSE, pelo que se considera que foi desenvolvida a terceira competência do EEEC, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. (Regulamento nº 428/2018, p.19356)

O percurso realizado contribuiu também para a aquisição de competências do 2º ciclo na medida em que foram aprofundados conhecimentos que potenciaram a compreensão e resolução de problemas, num contexto novo, e com equipas multidisciplinares; e foram desenvolvidas competências de auto-aprendizagem e de comunicação. (Direção-Geral de Ensino Superior, 2011). Esta última permitiu comunicar as conclusões, e os conhecimentos e os raciocínios a ela subjacentes, em diversos momentos, entre eles: apresentação de comunicação livre nas 1ªs Jornadas de Enfermagem Comunitária da ESEL (Apêndice XXI e Anexos XII e XIII); apresentação de e-Poster nas 2ªs Jornadas “Emoções em Saúde” da ui&de/ESEL (Apêndices XXII e XXIII e Anexo XIV); a possibilidade de submissão de artigo na Revista Pensar Enfermagem, em fase de resolução (Anexo XV); e o presente relatório.

### **4.3. Implicações para a prática de Enfermagem**

A realização deste projeto permitiu dar visibilidade à intervenção do enfermeiro na comunidade que, ao associar a mais atual evidência científica, à experiência profissional dos restantes elementos da equipa envolvida e à estreita articulação entre os parceiros da comunidade, possibilitou que se atingissem os objetivos propostos.

O projeto constituiu uma mais valia para os estudantes alvo da intervenção, na medida em que a maioria demonstrou conhecimentos no âmbito da educação sexual e identificou os profissionais de saúde como um recurso na abordagem de temas relacionados com a sexualidade. Os resultados da avaliação das sessões de EpS foram disponibilizados à Sra. Enf<sup>a</sup> B e ao professor PES, possibilitando a continuidade dos conteúdos trabalhados, no 2º semestre.

Para além disso os materiais pedagógicos desenvolvidos pela mestranda, sob orientação das Sras. Enf<sup>as</sup> A e B, foram partilhados com a equipa de enfermagem da UCC, podendo ser utilizados em projetos futuros, se assim o entenderem.

O número de estudantes do parque escolar, relativamente ao número de enfermeiros que intervêm na comunidade escolar é elevado, pelo que se torna difícil, muitas vezes, demonstrar a efetividade das intervenções do enfermeiro neste contexto. Desta forma, a componente investigativa deste projeto é uma mais valia, pois “a promoção de boas estratégias de promoção e educação em saúde depende da produção de conhecimento pertinente resultante de investigação científica rigorosa e actual.” (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005)

#### **4.4. Considerações finais**

A promoção da saúde, numa fase crítica da vida, que é a adolescência, pode contribuir para a adoção de comportamentos salutogénicos, e para a redução de comportamentos de risco e suas consequências.

A escola assume-se como um contexto privilegiado para a implementação de programas de promoção da saúde em crianças e adolescentes.

Deste modo, a saúde e a educação, enquanto parceiros de programas de promoção de saúde, devem unir esforços, delinear estratégias e otimizar recursos, na concretização de objetivos e metas, contribuindo para a adoção de comportamentos saudáveis nos jovens.

A literatura consultada corroborou que os enfermeiros devem assumir a liderança no desenho de programas de educação sexual em contexto escolar, estabelecer parcerias, integrar diversas estratégias de educação para a saúde e os programas devem envolver toda a comunidade escolar.

A evidência científica demonstrou que os enfermeiros podem desempenhar um papel essencial na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual, nos adolescentes, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos, acerca da sexualidade. Borawski et al, (2015) revelaram, no seu estudo, melhoria significativa nos conhecimentos sobre HIV/IST/preservativo, após a intervenção. Ogunfowokan & Fajemilehin, (2012) verificaram que houve melhoria dos conhecimentos acerca da prevenção de abuso sexual, imediatamente, e ao terceiro e sétimo mês após a intervenção.

Salienta-se a importância do conhecimento, pois este, “enquanto fator capaz de exercer influência sobre as atitudes, é um pré-requisito fundamental nos programas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco”, e as atitudes dos adolescentes relativamente ao preservativo indicaram estar associadas ao conhecimento. (Carvalho, Pinheiro & Gouveia, 2017, p. 249)

Particularizando a este projeto, ancorado na Metodologia do Planeamento em Saúde e no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, e considerando os resultados apresentados neste relatório, pode afirmar-se que foram atingidos os objetivos definidos, que decorreram do diagnóstico de situação. O projeto desenvolvido contribuiu para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção de uma UCC do ACES

Almada/Seixal, no âmbito da educação sexual, através da intervenção de enfermagem em contexto comunitário.

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, mobilizado ao longo de todo o percurso, constituiu-se uma mais-valia em todas as etapas; desde a identificação das necessidades da população-alvo, ao planeamento, execução e avaliação das intervenções de enfermagem.

O EEEEC, através das competências adquiridas ao longo do percurso de formação, e na procura permanente da excelência no exercício profissional, deve ser capaz de desenvolver um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do planeamento em saúde, e com vista à capacitação de grupos e comunidades, na consecução de projetos de saúde coletivos.

Pelo exposto ao longo deste relatório, considera-se ter-se atingido o objetivo geral do projeto: contribuir para o conhecimento acerca da sexualidade, dos estudantes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção da UCC. Pode ainda afirmar-se que a concretização deste projeto poderá ter contribuído para potenciais ganhos em saúde, nos adolescentes alvo da intervenção, e culminou com a aquisição de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (s.d.). Caderno Presse 3º ciclo. Porto. Acedido a 18/11/2019. Disponível em: <https://aeja.pt/ficheiros/d3303523YZvEmdvKNd.pdf>.
- Agrupamento de Centros de Saúde de Almada-Seixal (2017). *Plano Local de Saúde Almada-Seixal 2017-2020*.
- Akpabio, I., Asuzu, M., Fajemilehin, B., & Ofi, A. (2009). Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, 44(2), 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.05.005>
- Aranda, K., Coleman, L., Sherriff, N., Cocking, C., Zeeman, L., & Cunningham, L. (2018). Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 375–385. <https://doi.org/10.1111/jocn.13936>
- Associação para o Planeamento da Família (2017). *Métodos Contraceptivos: uma escolha tua!* (2ª edição). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Byers, E., Hamilton, L. & Fisher, B. (2017). Emerging adults' experiences of middle and high school sexual health education in New Brunswick, Nova Scotia, and Ontario. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(3), 186–195; Doi:10.3138/cjhs.2017-0006
- Borawsky, E., Tufts, K., Trapl, E., Hayman, L., Yoder, L & Lovegreen, L (2015). Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/VIH knowledge and skills in High School. *J Sch Salud*, 85(3), 189–196
- Caldeira, E. (2015). Promoção da saúde e desenvolvimento dos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar. (Tese de Doutoramento). Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20228>
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lisboa: Lusociência.

- Carvalho, C., Pinheiro, M., Augusto, J & Vilar, D. (2016). Questionário de atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 7 (1-2), 354-363
- Carvalho, C., Pinheiro, M., Gouveia, J & Vilar, D. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação*. 30 (2), 249-274.
- Carvalho, N. (2015). *Promoção da saúde: Da investigação à prática*. Lisboa: SPSS, Editora, LDA.
- Charest, M., Kleinplatz, P., & Lund, J. (2016). Sexual health information disparities between heterosexual and LGBTQ+ young adults: Implications for sexual health. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(2), 74–85. <https://doi.org/10.3138/cjhs.252-A9>
- Centers for Disease Control and Prevention (2018). *STDs in Adolescents and Young Adults*. Acedido a 24/07/2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/stats17/adolescents.htm>
- Direção-Geral da Educação (s.d.). *Afetos e educação para a sexualidade*. Acedido em 02/04/2019. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade>
- Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Acedido a 05/04/2019. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial\\_educacao\\_saude\\_novo.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_novo.pdf)
- Direção-Geral da Saúde (2001). *Escolas promotoras de Saúde*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/saude-escolar/programas-e-projectos/escolas-promotoras-de-saude.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2010). Orientação nº 009/2010 de 14/10/2010. *Programa Nacional de Saúde Escolar – saúde sexual e reprodutiva – educação sexual em meio escolar*. Acedido em 06/07/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092010-de-14102010.aspx>

- Direção-Geral da Saúde (2014). *Sobre determinantes da saúde*. Acedido em 04/07/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude.aspx>
- Direção-Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Acedido a 02/04/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez*. Acedido a 04/07/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-dos-registos-das-interrupcoes-da-gravidez-2018.aspx>
- Direção-Geral de Ensino Superior (2011). *O quadro de classificações do ensino superior em Portugal: Relatório da comissão internacional sobre a verificação da compatibilidade com o quadro de qualificações do espaço europeu do ensino superior*. Acedido em: [https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio\\_referenciacao\\_ensino\\_superior\\_portugal\\_qq-eees\\_0.pdf](https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf)
- European Centre for Disease Prevention and Control (2017). *Surveillance Atlas of Infectious Disease*. Acedido a 24/07/2019. Disponível em: <https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-atlas-infectious-diseases>
- Ferreira, M. & Torgal, M. (2011). Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 45 (3), 589-595.
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. (3ª edição). Loures: Lusociência.
- Hogan, J. (2018). Condom Access for High School Students: The Journey From Data to Policy. *NASN School Nurse (Print)*, 33(5), 284–287. <https://doi.org/10.1177/1942602X18768075>
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde – manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3a ed. Lisboa: Obras Avulsas
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Indicadores: População*. Acedido a 04/07/2019. Disponível em:

- Laverack, G. (2004). *Promoção de saúde: poder e emponderamento*. Loures: Lusodidacta
- Maria, D., Guillamo-Ramos, V., Jemmott, L., Derouin, A & Villarruel, A. (2017). Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings: An evidence-based guide to delivering counseling and services to adolescents and parents. *American Journal of Nursing*, 117(1), 42–51.  
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000511566.12446.45.Nurses>
- Matos, M. & Equipa Aventura Social (2018). *Relatório do estudo HBSC 2018: A saúde dos adolescentes portugueses após recessão – dados nacionais do estudo HBSC de 2018*. Acedido a 02/04/2019. Disponível em: [http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao\\_1545534554.pdf](http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf)
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M. & Equipa Aventura Social (2015). *Relatório do estudo HBSC 2014: A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão – dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. Acedido a 02/04/2019. Disponível em: [http://aventurasocial.com/arquivo/1426262130\\_HBSC2014.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1426262130_HBSC2014.pdf)
- Mazuera-Arias, R., Trejos-Herrera, A. & Reyes-Ruiz, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 19 (6), 733-738. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.57679>
- Newbern, E., Anschuetz, G., Eberhart, M., Salmon, M., Brady, K., De Los Reyes, A. ... Schwarz, D. (2013). Adolescent sexually transmitted infections and risk for subsequent HIV. *American Journal of Public Health*. 103(10), 1874-1881. Doi: [10.2105/AJPH.2013.301463](https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301463)
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Acedido a 10/07/2019. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>

- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7ª ed.). Pearson Education.
- Pereira, I. (2016). *Sexualidade saudável na adolescência: Um projeto de enfermagem comunitária* (Relatório de estágio). Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18382>
- Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril (2010). Procede à regulamentação da Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário. *Diário da República*, I Série (Nº 69 de 09/04/2010). 1170-(2) – 1170 (4).
- Rabbitte, M., & Enriquez, M. (2019). The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *Journal of School Nursing*, 35(1), 27–38. <https://doi.org/10.1177/1059840518789240>
- Regulamento nº 140/2019 (2019). Procede à regulamentação das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 26 de 06-02-2019), 4744-4750. Acedido em 12/05/2019. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Regulamento nº 428/2018 (2018). Procede à regulamentação das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de enfermagem de saúde familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 135 de 16-07-2018), 19354-19359. Acedido em 12/05/2019. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde- formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.
- Rose, I., & Friedman, D. (2017). Schools: A missed opportunity to inform african american sexual and gender minority youth about sexual health education and services. *Journal of School Nursing*, 33(2), 109–115. <https://doi.org/10.1177/1059840516678910>
- Schools for Health in Europe. *Learn about SHE core values and pillars*. Acedido a 19/07/2019. Disponível em: <https://www.schoolsforhealth.org/concepts/she-values>

- Shin, K., Park, H., & Cha, C. (2011). Sex education during the school-aged years influences sexual attitudes and sexual health in college: A comparative study from Korea. *Nursing and Health Sciences*, 13(3), 328–334. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00622.x>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Van Ouytsel, J., Walrave, M., Ponnet, K., & Heirman, W. (2015). The Association Between Adolescent Sexting, Psychosocial Difficulties, and Risk Behaviour: Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 54–69. <https://doi.org/10.1177/1059840514541964>
- Victor, J., Lopes, M. & Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta*. 18(3), 235-240.
- World Health Organization (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Acedido em 02/04/2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>
- World Health Organization (2006). *Defining sexual health*. Acedido a 02/04/2019. Disponível em: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- World Health Organization (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. Acedido a 21/05/2019. Disponível em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/second-decade/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/)
- World Health Organization (2017). *Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors*. Acedido a 04/07/2019. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/publications/health-promotion-school/en/>
- World Health Organization (2018a). *Coming of age: Adolescent health*. Acedido a 02/04/2019. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health>

World Health Organization (2018b). *Fact sheets*. Acedido a 02/04/2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

World Health Organization (s.d.). *School health and youth health promotion*. Acedido a 04/07/2019. Disponível em: [https://www.who.int/school\\_youth\\_health/en/](https://www.who.int/school_youth_health/en/)

## APÊNDICES

## **Apêndice I: Revisão *scoping***

# REVISÃO SCOPING

## Título

Intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na educação sexual dos adolescentes, em contexto escolar: revisão *scoping*

## Autor

Vanessa Ermitão<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

## Objetivo

O objetivo desta revisão *scoping* é mapear e identificar as intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual dos adolescentes, em contexto escolar.

## Questão:

A presente revisão *scoping* pretende responder à questão:

- Quais as intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual dos adolescentes, em contexto escolar?

## Background

Atualmente, e mais do que nunca, existem no mundo mais pessoas jovens; estima-se que 42% da população mundial tenha menos de 25 anos, e 1,2 bilhões desses jovens são adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos. (WHO, 2018)

A adolescência é um período crítico da vida, em que as pessoas se tornam independentes, estabelecem novas relações, desenvolvem competências sociais e aprendem comportamentos que os acompanham na vida adulta. (WHO, 2018)

Os adolescentes estão vulneráveis a diversos riscos de saúde, nomeadamente ao consumo de álcool, tabaco e drogas, e podem sofrer de perturbações mentais como a depressão, ansiedade, adição de substâncias e de vídeo-jogos, perturbações alimentares, infeções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, ou mesmo suicídio. (WHO, 2018)

Deste modo, a adolescência é uma fase da vida que merece que se invista na promoção da saúde pelos ganhos futuros que isso pode significar. Um desenvolvimento positivo é essencial para que o adolescente consiga estabelecer laços com outras pessoas, desenvolver auto-estima e adquirir a noção do que é certo ou errado; e que lhe permita escolher aquilo que pode ou não comer e em que quantidade, quando deve praticar exercício físico, ou se deve envolver-se sexualmente com ou sem segurança. (WHO, 2018)

A sexualidade foi definida pela OMS (2006) como

um aspeto central do ser humano ao longo da vida e abrange sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada/vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis/funções e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais. (para. 12)

A educação sexual é muito mais do que falar com jovens sobre sexo e preservativos; visa preparar os jovens para uma vida sexual e reprodutiva saudável e próspera. Os países que investem em programas de educação sexual bem desenhados e implementados, aumentam o conhecimento, promovem

comportamentos positivos e ajudam na redução de problemas de saúde. (WHO, 2018)

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, cerca de 1 milhão de raparigas têm o primeiro filho com menos de 15 anos e cerca de 3 milhões de raparigas entre os 15 e os 19 anos têm abortos não vigiados. A infeção pelo VIH continua a ser um problema de saúde pública a nível global e estima-se que 2,1 milhões de adolescentes estavam infetados com o VIH, em 2016, e que apenas 52% das crianças e adolescentes infetados são medicados com antirretrovirais. (2018)

A promoção da saúde, e particularmente em ambiente escolar, assume uma relevância importante nesta temática, em que os enfermeiros são os profissionais de saúde apontados por excelência para ajudar as crianças e os adolescentes a gerir os problemas de saúde, através da educação para a saúde, de forma a tornarem-se crianças e adultos saudáveis. (Stanhope & Lancaster, 1999)

A promoção de saúde consiste num “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”. (WHO, 1986, para.5)

Segundo Pender, Murdaugh & Parsons (2015), o contexto de promoção de saúde tem evoluído e é necessário desenvolver estratégias para atingir o seu objetivo, nomeadamente intervenções multi-nível, que acompanhem a evolução tecnológica e envolvam a comunidade e parcerias sociopolíticas. Este modelo de intervenção intersectorial, tem maior probabilidade de sucesso, estabelecendo medidas a nível individual, familiar, escolar, comunitário, laboral e populacional, e considerando os fatores pessoais, socioeconómicos e ambientais. As parcerias na comunidade são essenciais para conseguir atingir o nível de saúde para todos.

Os enfermeiros têm um papel crucial na promoção da saúde, pois a sua perspectiva holística permite conjugar a promoção de saúde em diferentes níveis. Quatro elementos podem ser associados à intervenção do enfermeiro na promoção da saúde, sendo eles a perspectiva individual, em que os enfermeiros apoiam as decisões de saúde dos indivíduos e famílias; a filosofia do *empowerment*, com a capacitação do indivíduo e família para assumir o controlo e a responsabilidade pela sua saúde; o conhecimento das políticas de saúde e social; e a orientação para a comunidade, em que os enfermeiros colaboram com restantes profissionais de saúde e parceiros da comunidade. Os enfermeiros podem modelar e ensinar positivamente comportamentos salutogénicos, devem ter consciência do seu papel

fulcral como promotor de saúde e de estilos de vida saudáveis e estar preparados para exercer papéis de liderança neste âmbito. (Pender et al, 2015)

Por sua vez, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEEC), que tem a comunidade como foco da sua atenção, deve contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, e para isso deve conceber, planejar, coordenar, dinamizar, participar e avaliar programas no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos.(Regulamento nº 428/2018, 2018)

Um estudo realizado por Borawski, Tufts & Trapl (2015) demonstrou que a intervenção do enfermeiro na comunidade escolar melhorou significativamente o conhecimento dos adolescentes sobre VIH/IST e preservativo, havendo também mudanças significativas e sustentadas, 12 meses após a intervenção, nas suas atitudes, crenças e eficácia.

Deste modo, importa mapear e identificar as intervenções do EEEEC na promoção da saúde dos adolescentes, no âmbito da educação sexual, em contexto escolar, que é o objetivo desta revisão *scoping*.

A presente revisão *scoping* foi realizada de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. (JBI, 2015)

Uma pesquisa preliminar foi realizada na MEDLINE, CINAHL e na *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* e não foram encontrados registos sobre revisões *scoping* sobre o tema.

## **Critérios de inclusão**

### **Tipos de participantes**

Nesta revisão *scoping* foram incluídos estudos em que os participantes sejam adolescentes, ou seja, com idade compreendida entre 10 e os 19 anos, de acordo com a definição de adolescente da WHO (2014). Deste modo, excluíram-se estudos em que os participantes não estivessem dentro desta faixa etária

## **Conceitos**

A revisão *scoping* inclui estudos que contemplem as intervenções de enfermagem. Deste modo, excluíram-se estudos que se referiam exclusivamente a intervenções de outros profissionais, como por exemplo médicos, assistentes sociais, ou professores.

Ainda no que respeita às intervenções de enfermagem, incluíram-se estudos que envolvam as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

Os outros conceitos centrais nesta pesquisa são a promoção de saúde e a educação sexual, e por esta razão todos os estudos selecionados contemplaram estes dois conceitos.

## **Contexto**

Nesta revisão *scoping* foram apenas incluídos estudos cujo contexto fosse a escola.

## **Tipos de fontes de informação**

A revisão *scoping* considerou estudos quantitativos e estudos qualitativos, de qualquer desenho ou metodologia; e revisões sistemáticas da literatura.

Os estudos quantitativos poderiam incluir, não se limitando a, qualquer estudo de desenho experimental (incluindo os desenhos experimentais verdadeiros e os desenhos quase-experimentais) ou observacional.

Os estudos qualitativos poderiam incluir, não se limitando a, estudos fenomenológicos, etnográficos e teoria fundamentada.

## **Estratégia de pesquisa**

A estratégia de pesquisa foi realizada em três fases. Numa primeira fase, foi realizada uma pesquisa através das palavras-chave, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, individualmente. A palavra chave utilizada para enfermeiro especialista anulava todos os resultados, pelo que não foi possível inseri-la.

As palavras chave utilizadas na pesquisa foram: “*adolescent*”, “*community nurse*”, “*health promotion*”, “*sex education*” e “*school*”.

Deste modo, foi desenvolvida a seguinte mnemónica PCC:

- P – participantes: adolescentes
- C – conceitos: enfermagem comunitária, promoção de saúde, educação sexual
- C – contexto: escola

Procedeu-se à seleção e à validação dos descritores e, alinhados com a questão de investigação, originaram a seguinte equação booleana: (Adolescents OR Teenager OR Young) AND (Community nurse OR public Health nurse OR school nurse) AND (health promotion OR health education) AND (Sex education OR sexuality OR sexual health education OR sexual risk behaviour) AND (school). (Quadro 1)

Quadro 1: Tabela de definição das palavras-chave e descritores

<b>P</b>	<b>Participantes</b>	Adolescentes	Adolescent	Adolescent OR teenager OR Young
<b>C</b>	<b>Conceitos</b>	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária	Community nurse	Community nurse OR public health nurse OR school nurse
		Promoção de saúde	Health promotion	Health promotion OR health education
		Educação sexual	Sex education	Sex education OR sexuality OR sexual health education OR sexual risk behaviour
<b>C</b>	<b>Contexto</b>	Escola	School	school

Numa segunda fase foram analisados os títulos e resumos dos artigos para identificar se, numa primeira análise, os artigos correspondiam aos critérios da pesquisa.

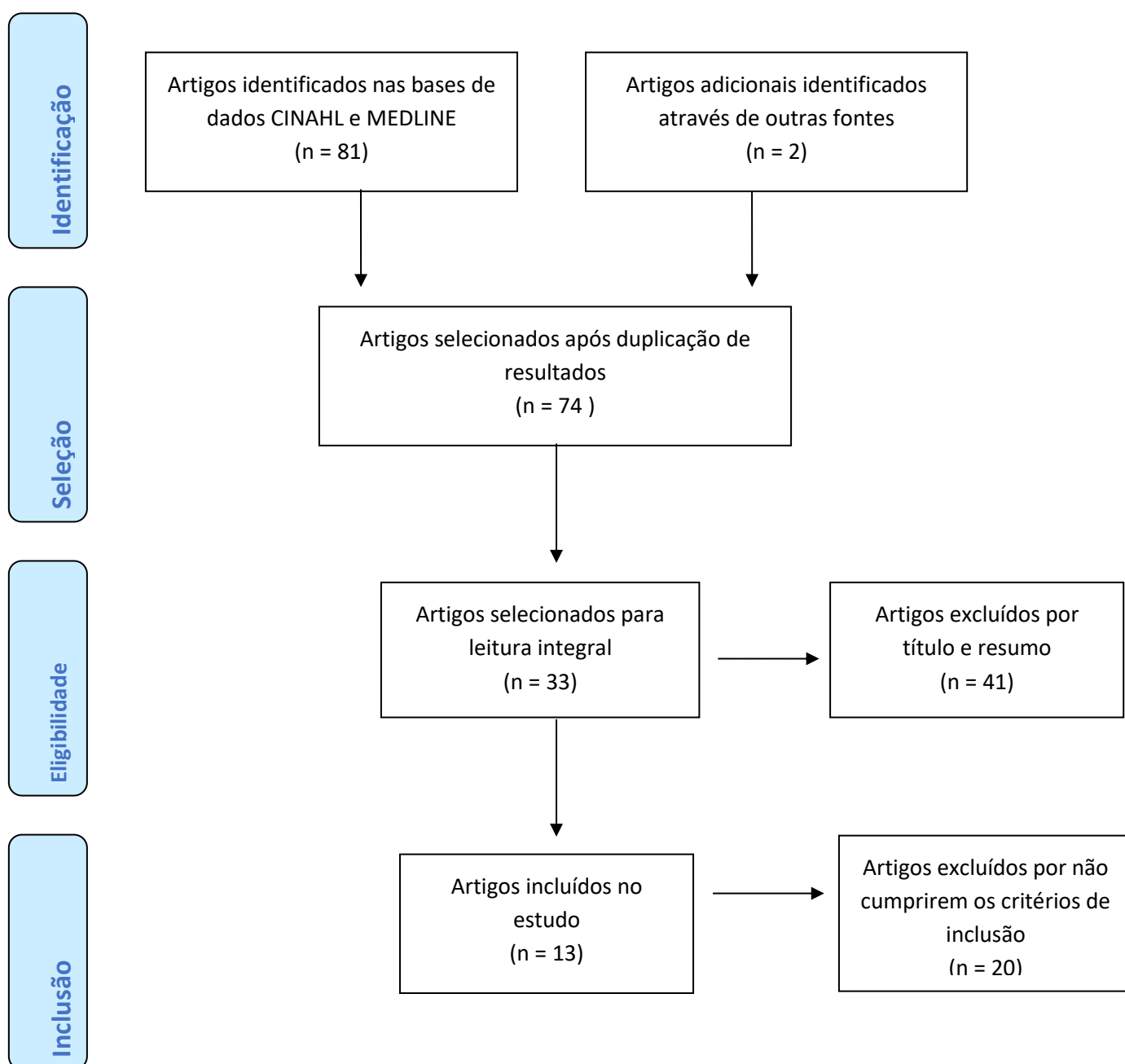
Numa terceira fase, foram analisados os artigos completos para todos os estudos que correspondiam aos critérios de inclusão, e foram analisadas as referências bibliográficas dos mesmos, para tentar encontrar estudos adicionais.

Na pesquisa foram incluídos estudos em Português e Inglês.

Foram excluídos artigos que não apresentassem texto completo.

O limite temporal da pesquisa foi definido a partir de 2009, momento em que foi publicado pela UNESCO, o *International Technical Guidance on Sexuality Education*. (UNESCO, 2009)

A estratégia utilizada encontra-se apresentada no diagrama PRISMA.



## **Extração de dados**

Os dados dos artigos selecionados foram extraídos e apresentados sob a forma de quadro, desenvolvido e alinhado com o objetivo e a questão de pesquisa.

## Resumo dos artigos selecionados na revisão *scoping* da literatura

Quadro 2 – Resumo dos artigos selecionados na revisão *scoping* da literatura

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
<p><b>Kay Aranda, Lester Coleman, Nigel S. Sherriff, Chris Cocking, Laetitia Zeeman, Liz Cunningham</b></p> <p>Inglaterra</p>	<p>Listening for commissioning: A participatory study exploring young people’s experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing</p>	<p>2017</p>	<p>O objetivo deste estudo qualitativo é explorar as experiências, a visão e as preferências dos jovens com idades entre os 11 e os 19 anos acerca da educação sexual em contexto escolar, realizada pelo enfermeiro de saúde escolar.</p>	<p>Jovens com idades entre os 11 e os 19 anos, das escolas de uma determinada região de Inglaterra. A amostra foi constituída por 74 jovens.</p>	<p>O estudo revela a importância da proximidade com os jovens para identificar claramente o que eles querem e precisam saber em relação à educação sexual. Muitos dos participantes desconheciam quem era a enfermeira de saúde escolar. Alguns jovens sentiam ansiedade associada à falta de privacidade do local onde se encontrava a enfermeira. Os enfermeiros de saúde escolar sempre tiveram um papel importante na promoção da saúde sexual nos jovens, e em envolver os jovens em diálogos em relação aos comportamentos sexuais de risco, encarando o sexo como uma parte integrante e positiva na vida dos jovens.</p>

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
<b>Janis Hogan</b>  Maine (EUA)	Condom Access for High School Students: The Journey From Data to Policy	2018	O objetivo do artigo é explicar como é que os dados epidemiológicos e baseados na evidência foram usados para criar uma aliança com os <i>stakeholders</i> chave, no desenvolvimento de um programa de saúde escolar, para distribuição de preservativos.	O programa envolveu 700 adolescentes.	A enfermeira articulou-se com o pediatra e pessoas-chave na comunidade escolar, e distribuiu questionários aos estudantes e pais, que aprovaram o projeto. Elaborou uma apresentação com dados epidemiológicos e baseados na evidência, tendo tido aprovação do conselho geral da escola. O projeto foi implementado uma semana depois, e incluiu acesso livre a preservativos em 2 locais da escola, distribuição de folhetos informativos e sessões de educação para a saúde bimensais.
<b>India D. Rose, Daniela B. Friedman</b>  EUA	Schools: A Missed Opportunity to Inform African American Sexual and Gender Minority Youth About Sexual Health Education and Services	2016	O objetivo do estudo, de desenho qualitativo, é examinar as percepções dos jovens de minorias sexuais e de género, acerca da educação sexual e dos	A amostra incluiu 42 jovens afro-americanos auto-identificados como pertencentes a minorias sexuais e de género.	Os participantes indicaram que a educação sexual escolar exclui frequentemente a orientação sexual ou apenas discute a orientação sexual no contexto da prevenção do VIH. Os participantes sentiram que os currículos de educação sexual não fornecem informação

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
			serviços de saúde sexual, na escola.		suficiente aos jovens de minorias sexuais e de género, especialmente para aqueles que já iniciaram atividade sexual, e os enfermeiros de saúde escolar não têm conhecimentos suficientes sobre questões de saúde específicas para este grupo. O treino das competências culturais deve ser contínuo para assegurar que os enfermeiros de saúde escolar estão preparados e conhecem as questões de saúde que envolvem os jovens de minorias sexuais e de género.
<b>Kyung Rim Shin, Hyojung Park, Chiyoung Cha</b>  Coreia do Sul	Sex education during the school-aged years influences sexual attitudes and sexual health in college: A comparative study from Korea	2011	O objetivo deste estudo é examinar a influência a longo termo, da educação sexual realizada durante os anos escolares, nas atitudes, comportamentos e saúde sexual, nos estudantes	População-alvo: estudantes universitários da Coreia do Sul  Amostra: 5789 estudantes, sendo 3609 do sexo masculino e 2180 do sexo feminino.	O estudo demonstrou que a educação sexual durante os anos escolares estava associada com a prática de sexo seguro e diminuição das IST nos estudantes do sexo masculino. Os resultados deste estudo sugerem ampliar a intervenção dos enfermeiros de saúde escolar no desenho dos conteúdos dos programas de

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
			universitários da Coreia do Sul.		educação sexual, baseados no sexo e na idade dos estudantes.
<b>Joris Van Ouytsel, Michel Walrave, Koen Ponnet, Wannes Wannes Heirman</b>  Bélgica	The Association Between Adolescent Sexting, Psychosocial Difficulties, and Risk Behaviour: Integrative Review	2015	Esta revisão da literatura tem como objetivos: rever a ligação entre o <i>sexting</i> nos adolescentes, outros comportamentos de risco e as condições emocionais e psicossociais; e informar os enfermeiros de saúde escolar, no desenvolvimento de programas de prevenção e educação.	Não se aplica.	<p><i>Sexting</i> nos adolescentes é um risco para a segurança da escola e está associado a diversos tipos de comportamentos de risco e a uma variedade de condições psicossociais.</p> <p>No desenvolvimento de campanhas de prevenção e intervenção, os enfermeiros devem ter em conta as dinâmicas dos grupos que influenciam o envolvimento com o fenómeno de <i>sexting</i>. Os enfermeiros de saúde escolar devem estar atentos às aplicações de Internet mais populares, para conseguir ajudar os estudantes no caso de incidentes como <i>cyberbullying</i>, e ter a responsabilidade de assistir vítimas de abuso de <i>sexting</i>.</p> <p>Ao conhecer os riscos e consequências associados ao <i>sexting</i>, os enfermeiros de saúde escolar devem estar na linha da</p>

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
					frente na promoção do uso da Internet de forma segura e saudável e deste modo contribuir para a saúde e segurança da comunidade escolar.
<b>Maureen Rabbitte, Maithe Enriquez</b>  EUA	The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review	2019	O objetivo desta revisão da literatura é examinar o papel das políticas na educação sexual, a qual pode ter impacto na saúde e bem-estar dos adolescentes. Nos EUA existem 2 programas de educação sexual: com enfoque exclusivo na abstinência sexual, e educação sexual integral.	Não se aplica.	Existe uma forte evidência publicada acerca dos benefícios dos programas de saúde sexual. Na generalidade, o público americano e os pais apoiam a educação sexual integral. No entanto, na realidade, a maioria das escolas americanas fornecem programas com enfoque na abstinência sexual. A educação sexual nas escolas é matéria de saúde pública, e os enfermeiros de saúde escolar estão numa posição única para assumir um papel crítico nas mudanças de políticas no que respeita à educação sexual. Como profissionais de saúde pública, os enfermeiros de saúde escolar têm a responsabilidade de defender a legislação que melhore a saúde sexual e o bem-

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
					<p>estar dos estudantes. Os enfermeiros de saúde escolar devem tomar a liderança no aumento da consciencialização dos pais, professores, administradores e funcionários acerca do sucesso da educação sexual integral, nos benefícios da saúde sexual dos jovens. Estratégias para consciencializar podem incluir atividades como apresentações à associação de pais e professores, e encontros na comunidade.</p>
<p><b>Jenny Ingram,</b> <b>Debra Salmon</b></p> <p>Inglaterra</p>	<p>Young people's use and views of a school-based sexual health drop-in service in areas of high deprivation</p>	<p>2010</p>	<p>O objetivo deste estudo é descrever os padrões, as razões e as perspetivas dos jovens acerca de um projeto de implementação de uma unidade móvel, em 16 escolas secundárias em zonas</p>	<p>Estudo de desenho misto, com análise dos registos de enfermagem, e realização de questionário e entrevista a jovens, com idades entre os 13 e os 21 anos.</p>	<p>O serviço forneceu aconselhamento e suporte aos jovens acerca da puberdade, relacionamentos e saúde sexual. 515 jovens fizeram 1303 visitas ao longo de 15 meses, para consultas de enfermagem. Foram prestados um vasto número de serviços, incluindo distribuição de métodos contraceptivos, contraceptivos de emergência, rastreio de IST e testes de gravidez e encaminhamento para</p>

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
			desfavorecidas no Sudeste de Inglaterra. O projeto envolveu a participação de voluntários e profissionais de saúde, entre eles enfermeiros de saúde escolar.		outros serviços. O sucesso significativo deste serviço de saúde escolar foi o vasto número de jovens de grupos mais vulneráveis que referiram que não teriam ido a outro serviço de saúde.
<b>Idongesit I. Akpabio, Michael C. Asuzu, Prof. Boluwaji R. Fajemilehin, Aboosedo B. Of</b>  Nigéria	Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria	2009	O objetivo deste estudo, de desenho experimental, é examinar os efeitos da educação para a saúde na prevenção do VIH/SIDA, através do envolvimento parental nas atitudes dos estudantes acerca da prevenção do VIH/SIDA, numa localidade da Nigéria.	População-alvo: estudantes de 3 das 9 escolas de uma determinada região da Nigéria.  Amostra: 120 estudantes de cada escola, num total de 360. Os estudantes tinham idades compreendidas entre os 9 e os 20 anos.	O estudo envolveu 3 grupos: um grupo com intervenção realizada apenas por enfermeiros, outro grupo com intervenção que envolvia enfermeiros e pais, e o grupo de controlo. A intervenção que envolveu apenas enfermeiros revelou-se a estratégia mais eficaz em proporcionar atitudes favoráveis acerca da prevenção do VIH/SIDA. No entanto, uma vez que os pais exercem uma influência considerável nos seus filhos, os autores recomendam que a educação para a saúde

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
					relacionada com as atitudes na prevenção do VIH não devem apenas focar-se nas crianças e nos adolescentes mas também nos pais.
<p><b>Yuli Zang, Yong Zhao, Qing Yang, Yaoyun Pan, Na Li and Ting Liu</b></p> <p>China</p>	<p>A randomised trial on pubertal development and health in China</p>	<p>2011</p>	<p>Este estudo , de desenho RCT, efetuado por enfermeiros e professores, tem como objetivo examinar a eficácia de uma abordagem ecológica para melhorar a compreensão dos estudantes acerca da puberdade e dos riscos de saúde associados.</p>	<p>A amostra foi constituída por 228 estudantes, com idades entre os 12 e os 14 anos.</p>	<p>A intervenção consistiu num seminário de 2 horas e entrega de brochura e outra literatura relevante acerca da saúde e desenvolvimento na puberdade. Um dos pais de cada estudante do grupo experimental foi convidado a participar no seminário, numa manhã de Sábado. Apesar do <i>feedback</i> positivo, esta abordagem ecológica não demonstrou mudanças significativas entre os grupos, acerca dos conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionados com a puberdade e a saúde, antes e depois da intervenção. Os autores referem que é necessário desenvolver atividades educacionais apropriadas e materiais de forma a envolver e a capacitar os</p>

Autores/País	Título	Ano	Tipo de Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
					funcionários da escola, os adolescentes e seus pais com conhecimentos práticos e essenciais, de forma a enfrentar ameaças ao seu bem-estar físico e psicológico.
<b>Kafuli Agbemenu, Elizabeth A. Schlenk</b>  Quênia	An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya	2011	O objetivo desta revisão da literatura é identificar e rever os programas de educação sexual integral (CSEP) acessíveis às adolescentes, discutir as barreiras à sua implementação e realçar o papel do enfermeiro na implementação e institucionalização desses programas.	Não se aplica.	Os CSEPs são uma intervenção válida conduzindo à redução da gravidez na adolescência, e de IST. Os enfermeiros devem funcionar como elos de ligação entre os adolescentes, a comunidade e o governo, na promoção dos CSEP, a assumir a liderança dos mesmos. Os autores sugerem a extensão do currículo e o envolvimento dos estudantes de enfermagem, de forma a colmatar a falta de profissionais, que surge como uma das barreiras à implementação dos CSEP.

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
<p data-bbox="212 244 427 659"><b>Elaine A. Borawski, Kimberly Adams Tufts, Erika S. Trapl, Laura L. Hayman, Laura D. Yoder, Loren D. Lovegreen</b></p> <p data-bbox="212 754 293 783">EUA</p>	<p data-bbox="450 244 719 754">Effectiveness of Health Education Teachers and School Nurses Teaching Sexually Transmitted Infections/Human Immunodeficiency Virus Prevention Knowledge and Skills in High School</p>	<p data-bbox="734 244 824 272">2015</p>	<p data-bbox="842 244 1167 954">O objetivo deste estudo randomizado é examinar o impacto de um currículo bem estabelecido sobre HIV/IST “Be proud! Be responsible” (BPBR), quando ensinado por enfermeiros de saúde escolar e professores de educação para a saúde, em estudantes do ensino secundário.</p>	<p data-bbox="1173 244 1503 531">A população alvo do estudo foram os estudantes do 9º e 10º anos, de dez escolas secundárias, num total de 1576 estudantes.</p> <p data-bbox="1173 579 1503 699">A amostra do estudo foi constituída por 1357 estudantes.</p>	<p data-bbox="1509 244 2007 531">O currículo BPBR consistiu em 6 módulos de 50 minutos cada, e incluíam uma série de estratégias como discussões de grupo, debate sobre histórias modelo retratadas em vídeos, exercícios interativos e role-play.</p> <p data-bbox="1509 547 2007 914">Os estudantes ensinados por professores foram os que mais reportaram que o seu instrutor estava preparado, confortável com o material e desafiavam-nos a pensar acerca da sua saúde, comparativamente com os estudantes ensinados pelo enfermeiro de saúde escolar.</p> <p data-bbox="1509 930 2007 1169">Ambos os grupos reportaram melhorias significativas no conhecimento sobre HIV/IST/e preservativo, imediatamente após a intervenção, comparado com os grupos de controlo.</p> <p data-bbox="1509 1185 2007 1425">Os estudantes ensinados pelo enfermeiro reportaram mudanças significativas e sustentadas (12 meses após a intervenção) nas atitudes, crenças e eficácia, enquanto que os estudantes</p>

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
					ensinados por professores reportaram apenas melhoria no conhecimento sobre preservativo.
<b>Adesola A. Ogunfowokan &amp; Reuben B. Fajemilehin</b>  Nigéria	Impact of a School-Based Sexual Abuse Prevention Education Program on the Knowledge and Attitude of High School Girls	2012	Este estudo de desenho quase-experimental tem como objetivo avaliar o impacto de um programa de educação na prevenção de abuso sexual, em raparigas do ensino secundário, de uma escola, na Nigéria.	A amostra foi constituída por 200 raparigas que frequentavam o ensino secundário, com idades compreendidas entre os 13 e os 24 anos.	A intervenção educacional foi inicialmente desenhada para ser realizada 1h/dia, durante 5 dias, mas foi reajustada, a pedido da escola, para 30 minutos/dia durante o intervalo, durante 10 dias.  Em cada intervenção era realizado um breve resumo da sessão anterior, e foi distribuído uma cópia do material educacional a todas as raparigas. Os resultados indicam que a educação sobre prevenção de abuso sexual melhorou os conhecimentos das participantes, e manteve-se no 3º e 7º mês após a intervenção, mas não houve alteração significativa nas suas atitudes.
<b>Diane Santa Maria, Vincent Guilamo-Ramos,</b>	Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and	2017	Este artigo salienta as recomendações que os enfermeiros podem seguir para melhorar a prestação	Não se aplica.	Os adolescentes devem ter acesso universal a informação sobre saúde sexual e reprodutiva e a cuidados baseados na evidência, confidenciais,

Autores/País	Título	Ano	Tipo Estudo/ Objetivos	População-alvo/ amostra	Resultados/ Conclusões
<b>Loretta Sweet Jemmott, Anne Derouin, Antonia Villarruel</b>  EUA	Reproductive Health Across Health Care Settings: An evidence-based guide to delivering counseling and services to adolescents and parents.		de cuidados de saúde sexual e reprodutiva, traduzindo-se em ganhos em saúde dos adolescentes.		apropriados aos desenvolvimento e culturalmente sensíveis. Os enfermeiros devem ter o conhecimento e as habilidades para prestar os melhores cuidados aos adolescentes, neste âmbito; e encorajar a comunicação entre pais/encarregados de educação e os adolescentes.

## Conclusão

A presente revisão *scoping* demonstrou que o enfermeiro pode desempenhar um papel essencial na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual, nos adolescentes, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos acerca da sexualidade. Os enfermeiros devem assumir a liderança no desenho de programas de saúde escolar, estabelecer parcerias, integrar diversas estratégias de educação para a saúde e os programas devem envolver toda a comunidade escolar.

No quadro 3, identificam-se as ideias principais relativamente aos temas abordados e às intervenções realizadas, dos artigos incluídos na *scoping*.

Quadro 3: Síntese das principais ideias da revisão *scoping*

<b>Temas abordados/Intervenção</b>	<b>Autores</b>	
<i>Intervenção por grupos (sexo masculino/feminino)</i>	Aranda et al, 2017; Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012	
<i>Questões relacionadas com anonimato/privacidade</i>	Aranda et al, 2017; Rose & Friedman, 2017; Ingram & Salmon, 2010	
<i>Sessões educação para a saúde</i>	Aranda et al, 2017; Hogan, 2018; Akpabio et al, 2009; Zang et al, 2011; Borawski et al, 2014; Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012	
<i>Temas sessões educação para a saúde</i>	Puberdade	Zang et al, 2011
	Contraceção	Aranda et al, 2017
	IST	Aranda et al, 2017; Hogan, 2018; Akpabio et al, 2009; Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012
	Saúde reprodutiva	Hogan, 2018
	Legislação	Aranda et al, 2017
	Relacionamentos	Aranda et al, 2017; Hogan, 2018
	<i>Sexting</i>	Aranda et al, 2017; Van Ouytsel et al, 2015
	Gravidez	Aranda et al, 2017; Hogan, 2018
	Pressão dos pares	Hogan, 2018; Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012
	Tomada de decisão	Hogan, 2018
	Auto-estima	Hogan, 2018
	Orientação sexual	Rose & Friedman, 2017
	Abuso sexual	Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012
<i>Sessões educação para a saúde aos pais</i>	Akpabio et al, 2009; Zang et al, 2011	
<i>Folhetos/brochuras</i>	Aranda et al, 2017; Hogan, 2018; Zang et al, 2011; Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012	
<i>Livre acesso a preservativos na escola</i>	Hogan, 2018	
<i>Internet como fonte de informação</i>	Aranda et al, 2017; Rose & Friedman, 2017	
<i>Pares como fonte de informação</i>	Rose & Friedman, 2017	
<i>Programas que envolvam toda a comunidade (pais, administradores, professores e funcionários)</i>	Rabbitte & Enriquez, 2019; Zang et al, 2011, Agbemenu & Schlenk, 2011; Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012	
<i>Programas CSE vs AOE</i>	Rabbitte & Enriquez, 2019; Agbemenu & Schlenk, 2011	

## Referências Bibliográficas

- Agbemenu, K., & Schlenk, E. (2011). An integrative review of comprehensive sex education for adolescent girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), 54–63. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01382.x>
- Akpabio, I., Asuzu, M., Fajemilehin, B., & Ofi, A. (2009). Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, 44(2), 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.05.005>
- Aranda, K., Coleman, L., Sherriff, N., Cocking, C., Zeeman, L., & Cunningham, L. (2018). Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 375–385. <https://doi.org/10.1111/jocn.13936>
- Borawsky, E., Tufts, K., Trapl, E., Hayman, L., Yoder, L & Lovegreen, L. (2015). Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/VIH knowledge and skills in High School. *J Sch Salud*, 85(3), 189–196
- Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S., & Hardy, R. (2014). Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education. *Journal of School Nursing*, 30(1), 31–41. <https://doi.org/10.1177/1059840513484363>
- Hogan, J. (2018). Condom Access for High School Students: The Journey From Data to Policy. *NASN School Nurse (Print)*, 33(5), 284–287. <https://doi.org/10.1177/1942602X18768075>
- Ingram, J., & Salmon, D. (2010). Young peoples use and views of a school-based sexual health drop-in service in areas of high deprivation. *Health Education Journal*, 69(3), 227–235. <https://doi.org/10.1177/0017896910364566>
- Maria, D., & Guilamo-ramos, V., Jemmott, L., Derouin, A & Villarruel, A. (2017). Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings: An evidence-based guide to delivering

counseling and services to adolescents and parents. *American Journal of Nursing*, 117(1), 42–51.  
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000511566.12446.45.Nurses>

Ogunfowokan, A., & Fajemilehin, R. (2012). Impact of a School-Based Sexual Abuse Prevention Education Program on the Knowledge and Attitude of High School Girls. *Journal of School Nursing*, 28(6), 459–468.  
<https://doi.org/10.1177/1059840512446949>

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7<sup>a</sup> ed.). Pearson Education.

Rabbitte, M., & Enriquez, M. (2019). The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *Journal of School Nursing*, 35(1), 27–38.  
<https://doi.org/10.1177/1059840518789240>

Regulamento nº 428/2018 (2018). Procede à regulamentação das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 135 de 16-07-2018), 19354-19359. Acedido em 12/05/2019. Disponível em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Rose, I., & Friedman, D. (2017). Schools: A missed opportunity to inform african american sexual and gender minority youth about sexual health education and services. *Journal of School Nursing*, 33(2), 109–115.  
<https://doi.org/10.1177/1059840516678910>

Shin, K., Park, H., & Cha, C. (2011). Sex education during the school-aged years influences sexual attitudes and sexual health in college: A comparative study from Korea. *Nursing and Health Sciences*, 13(3), 328–334.  
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00622.x>

Smith, S., Platt, J. M., Clifford, D., Preston, M., Satterwhite, C., Kelly, P. J., & Ramaswamy, M. (2019). A State-Level Examination of School Nurses' Perceptions of Condom Availability Accompanied by Sex Education. *Journal of School Nursing*, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1059840518824728>

- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*. (4ªed.). Lisboa: Lusociência
- UNESCO (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*.  
Acedido em 15/05/2019. Disponível em:  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>
- Van Ouytsel, J., Walrave, M., Ponnet, K., & Heirman, W. (2015). The Association Between Adolescent Sexting, Psychosocial Difficulties, and Risk Behaviour: Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 54–69.  
<https://doi.org/10.1177/1059840514541964>
- World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*.  
Acedido em 15/05/2019. Disponível em:  
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization (2006). *Defining sexual health*. Acedido a 15/05/2019.  
Disponível em:  
[https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- World Health Organization (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. Acedido a 21/05/2019. Disponível em:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/second-decade/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/)
- World Health Organization (2018). *Coming of age: Adolescent health*. Acedido a 15/05/2019. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health>
- Zang, Y., Zhao, Y., Yang, Q., Pan, Y., Li, N., & Liu, T. (2011). A randomised trial on pubertal development and health in China. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21–22), 3081–3091. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03831.x>

## **Apêndice II: Instrumento de Recolha de Dados**

## QUESTIONÁRIO

Este questionário insere-se num projeto de intervenção comunitária no âmbito da educação sexual em adolescentes do 9º ano. A tua colaboração é essencial. Solicitamos que respondas com sinceridade às questões colocadas, assinalando a alternativa que melhor corresponda à tua opinião. Os dados recolhidos são rigorosamente confidenciais e anónimos pelo que pedimos que não assines.

Obrigado pela tua colaboração.

Vanessa Ermitão

### Parte I

#### Dados sociodemográficos

1. **Qual a tua idade?** \_\_\_\_ Anos

Assinala com uma cruz X:

2. **Qual o teu sexo:**

- a) Masculino
- b) Feminino

3. **O teu aproveitamento escolar é, em média:**

- a) Insuficiente (2)
- b) Razoável (3)
- c) Bom (4)
- d) Muito bom (5)

4. **Vives com:**

- a) Pai e mãe
- b) Pai
- c) Mãe
- d) Outro  Qual? \_\_\_\_\_

**5. Tens irmãos?**

- a) Sim
- b) Não

**6. Se tens irmãos, qual a idade dos teus irmãos?**

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_

**7. Qual o número de elementos do agregado familiar?**

- a) \_\_\_\_\_

**Parte II**

**Perceção dos alunos acerca da educação sexual**

Coloca uma cruz X, no espaço que melhor considere a tua opinião em relação a cada uma das afirmações. Não existem respostas certas ou erradas.

**8 - Na tua opinião a Educação Sexual serve para te ajudar a:**

(responde a todas as questões com Sim ou Não)

	Sim	Não
Não ter Doenças Sexualmente Transmissíveis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter mais informação .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não engravidar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saberes relacionar-te com outra pessoa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retardar o início das relações sexuais.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tirar dúvidas que tens.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9 - Como te sentes a falar de sexualidade com:**

	À vontade	Pouco à Vontade	Não falo com eles sobre isso
Os teus amigos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os teus irmãos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os teus pais .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os teus professores .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os enfermeiros .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os médicos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10 – Onde obtiveste mais informação sobre sexualidade? (Escolhe apenas uma opção)**

Pais	<input type="checkbox"/>	Televisão/rádio	<input type="checkbox"/>
Irmãos	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>	Médicos	<input type="checkbox"/>
Professores	<input type="checkbox"/>	Enfermeiros	<input type="checkbox"/>
Livros e revistas	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/> Quais: _____

**11 - Quem é que achas mais adequado para abordar a Educação Sexual?**

Professor	<input type="checkbox"/>
Enfermeira	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>
Família	<input type="checkbox"/>
Professor, Médico, enfermeira e família juntos	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/> Quem? _____

**12 – Qual a importância que atribuis à abordagem da Educação Sexual nas escolas? (assinala apenas uma opção)**

Muito importante	<input type="checkbox"/>
Importante	<input type="checkbox"/>
Pouco importante	<input type="checkbox"/>
Nada importante	<input type="checkbox"/>

**13- Assinala com um X o grau de importância que atribuis a cada tema de Educação sexual**

TEMAS	Pouco importante	Importante	Muito Importante
Importância da sexualidade e as suas diferentes expressões..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diferenças entre o corpo da rapariga e do rapaz .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterações no corpo e nos sentimentos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A sexualidade e os nossos sentimentos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igualdade entre rapazes e raparigas, respeitando as diferenças de cada um.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contributos da família e dos amigos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados e higiene corporal .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aparelhos reprodutores .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conceção, gravidez e parto .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doenças sexualmente transmissíveis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Apêndice III: Autorização utilização QPAES**

Pedido autorização Questionário Perceção dos Alunos acerca da Educação Sexual Caixa de entrada x



**VANESSA ISABEL AVÓ ERMITÃO** <vanessa.ermitao@campus.esel.pt>  
para ecaldeira

quarta, 3/04, 11:12 (há 12 dias) ☆ ↵

Exma. Sra. Professora Doutora Ermelinda Caldeira,

Na sequência do nosso contato telefónico, gostaria de pedir autorização para a aplicação do Questionário da Perceção dos Alunos acerca da Educação Sexual, no âmbito do projeto académico que estou a desenvolver no Mestrado na Especialidade de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Este projeto de intervenção comunitária, com o objetivo de promover a vivência saudável da sexualidade, em adolescentes do 3.ciclo, seguirá a Metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993) e o referido questionário será utilizado, caso autorize, na primeira etapa: o diagnóstico de situação.

Desde já, agradeço a sua disponibilidade, e estou ao dispor para qualquer esclarecimento que considere necessário.

Com os melhores cumprimentos,  
Vanessa Ermitão



**Ermelinda Caldeira**  
para eu

quarta, 3/04, 16:11 (há 12 dias) ☆ ↵

Cara Vanessa,  
É com muito gosto que autorizo a utilização do referido questionário.  
Desejo que desenvolva um ótimo trabalho e que atinja os seus objetivos.  
Fico ao dispor para qualquer questão.

Com os meus cumprimentos,

Ermelinda Caldeira  
(MSc, PhD)  
Professora Adjunta



Largo Senhor da Pobreza | 7000-811 Évora  
Telefone: (+351) 266 730 300 [ecaldeira@uevora.pt](mailto:ecaldeira@uevora.pt)

**VANESSA ISABEL AVÓ ERMITÃO** <vanessa.ermitao@campus.esel.pt>  
Para: Ermelinda Caldeira <ecaldeira@uevora.pt>

29 de abril de 2019 às 22:48

Boa noite Exma Sra. Professora Ermelinda Caldeira.

Na sequência do email anterior, gostaria de colocar-lhe uma questão acerca do referido questionário (QPAES), mais especificamente no que respeita à última questão, número 16, e que passo a referir: **Achas que a Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas:** numa disciplina específica/ em todas as disciplinas/ na área-projeto/ em algumas disciplinas/ em formação cívica/ em estudo acompanhado/ num gabinete de atendimento ao aluno/ outro.

Uma vez que, atualmente, as disciplinas de área-projeto e estudo acompanhado, não são contempladas no plano curricular do 3ºciclo com esta designação, e a disciplina de formação cívica também pode assumir diferentes designações consoante o estabelecimento de ensino, podendo conduzir a dificuldades de interpretação da pergunta por parte dos alunos, considera que posso excluir esta questão do meu instrumento de recolha de dados? O facto de não incluir esta questão interferirá na análise de alguma outra questão do questionário?

Obrigado pela colaboração.

Com os melhores cumprimentos,  
Vanessa Ermitão

[Citação ocultada]

**Ermelinda Caldeira** <ecaldeira@uevora.pt>  
Para: VANESSA ISABEL AVÓ ERMITÃO <vanessa.ermitao@campus.esel.pt>

30 de abril de 2019 às 00:44

Boa noite Vanessa,

Poderá retirar a questão. O interesse desta questão passa efetivamente por perceber o contexto em que os alunos querem ver abordada a educação sexual mas não interfere com a análise de outras questões do questionário.

Caso tenha interesse em manter a questão poderá alterá-la de acordo com o plano curricular do 3º ciclo.

Desejo-lhe um excelente trabalho

**VANESSA ISABEL AVÓ ERMITÃO** <vanessa.ermitao@campus.esel.pt>

para Ermelinda ▾

Exma Sra. Professora Ermelinda Caldeira,

Na sequência do contacto anterior, relativamente ao Questionário das Perceções dos Alunos acerca da Educação Sexual que escolhi aplicar, após o seu consentimento, durante a etapa do diagnóstico de situação do projeto de intervenção comunitária que estou a desenvolver, gostaria de partilhar que, ao submeter o pedido de aplicação do questionário à Direção-Geral de Educação, foi-me sugerido que revesse as seguintes questões:

- Questão 12 "Relativamente à informação que possui sobre assuntos/temas relacionados com a sexualidade, sentes-te...", com a seguinte justificação: "opções de resposta - muito informado; muito informados a todos os temas ou a alguns destes sabe pouco?"

- Questão 13, "Quem é que achas mais adequado para abordar a Educação Sexual", com a seguinte justificação: "rever a formulação de mais adequado: não deve haver apenas uma única opção de resposta".

Deste modo, e tendo em consideração as sugestões acima apresentadas, considerou-se necessário retirar a questão 12 e reformular o enunciado da questão 13, de modo a possibilitar aos estudantes escolherem mais do que uma resposta.

Uma vez que o questionário foi desenvolvido pela Sra. Professora Ermelinda Caldeira e, com respeito pelo seu trabalho, gostaria de informá-la do sucedido.

Com os meus melhores cumprimentos,  
Vanessa Ermitão

---

**Ermelinda Caldeira** <ecaldeira@uevora.pt>

para mim ▾

Boa tarde Vanessa,

Fique à vontade para fazer as alterações sugeridas. Peço é que depois de alterado me envie o questionário final que também será importante para mim para aplicações futuras.

Desejo-lhe um excelente trabalho.

Com os meus cumprimentos,

Ermelinda Caldeira  
(MSc, PhD)  
Professora Adjunta



Largo Senhor da Pobreza | 7000-811 Évora

Telefone: (+351) 266 730 300 [ecaldeira@uevora.pt](mailto:ecaldeira@uevora.pt)

---

## **Apêndice IV: Autorização Direção Escola C**

Exma. Sra. Diretora do Agrupamento

de Escolas da

Sra. Professora

Eu, Vanessa Isabel Avó Ermitão, licenciada em Enfermagem, mestranda na Especialidade de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar autorização para desenvolver, na Escola EB 2 3 da , um projeto de intervenção comunitária.

Este pedido é efetuado no âmbito de um projeto académico desenvolvido na área da Promoção da Saúde Escolar, mais especificamente no âmbito da educação sexual, e que visa uma intervenção de enfermagem junto da comunidade escolar, com o objetivo de contribuir para o conhecimento dos adolescentes acerca da sexualidade.

O projeto compreende duas etapas: o diagnóstico da situação, a realizar entre abril e julho de 2019, onde se prevê a realização de um questionário validado e autorizado pela autora, aos estudantes do 8º ano de escolaridade; e a intervenção de enfermagem, a realizar no próximo ano letivo, entre novembro de 2019 e janeiro de 2020, aos estudantes do 9º ano de escolaridade.

Caso obtenha consentimento de V. Exª., terá início a elaboração dos procedimentos éticos para as respetivas entidades competentes.

A participação dos estudantes neste projeto será voluntária e após consentimento livre e esclarecido autorizado pelos Encarregados de Educação, por escrito.

Agradeço, desde já, a atenção disponibilizada, manifestando a minha disponibilidade para qualquer esclarecimento complementar entendido necessário.

Com os meus melhores cumprimentos,

Almada, 11 de abril de 2019

Vanessa Ermitão

*Vanessa Ermitão*



## **Apêndice V: Pedido Parecer CES ARSLVT**

**Pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética para a Saúde da  
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo**

Exmo. Senhor Presidente da Comissão de  
Ética para a Saúde da ARSLVT  
Dr. António Manuel Núncio Faria Vaz

**Assunto:** Pedido de apreciação e parecer

Nome do Investigador: Vanessa Isabel Avó Ermitão, mestranda na Especialidade de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Nome do Orientador Pedagógico: Professora Andreia Silva da Costa

Título do projeto: Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar

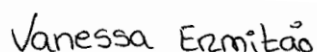
Pretendendo realizar o projeto de intervenção comunitária identificado em epígrafe, solicito a V. Exa., a sua apreciação e elaboração do respetivo parecer.

Para o devido efeito, anexo toda a documentação referida nas instruções aos requerentes dessa Comissão.

Com os melhores cumprimentos.

Almada, 24 de abril de 2019

A investigadora



Vanessa Ermitão

**Apêndice VI: Pedido Parecer ao Conselho Pedagógico e Conselho  
Geral da Escola C**

Exma. Sra. Diretora do Agrupamento de Escolas da

Sra. Professora

Eu, Vanessa Isabel Avó Ermitão, licenciada em Enfermagem, e mestranda no curso de Especialidade em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), encontro-me a desenvolver um projeto subordinado ao tema “Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar”.

A educação sexual foi incluída nos currículos do ensino básico e secundário, integrada na área da educação para a saúde, com a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, e regulamentada através da Portaria n.º 196-A/2010; e encontra-se integrada nos conteúdos programáticos do 9º ano de escolaridade.

O atual Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), que visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde, assenta em seis eixos estratégicos, um dos quais a capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudável, em que uma das áreas de intervenção é a educação para os afetos e a sexualidade.

O projeto de intervenção comunitária que me proponho desenvolver decorre no âmbito académico do estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de  em parceria com a Escola EB 2, 3 da

A primeira etapa do projeto compreende o diagnóstico de situação, onde se prevê a aplicação de um questionário aos estudantes do 9º ano de escolaridade, no ano letivo 2019/2020. O questionário é composto por duas partes, a primeira parte corresponde aos dados sociodemográficos, e a segunda parte é constituída pelo *Questionário das Perceções dos Alunos acerca da Educação Sexual (QPAES)*, da autoria da Professora Doutora Ermelinda Caldeira, a quem foi solicitada autorização para a utilização do mesmo.

O questionário é anónimo e será aplicado aos estudantes do 9º ano, após informação e obtenção da autorização do consentimento livre e esclarecido, por parte dos Encarregados de Educação.

Tendo já obtido o consentimento de Vossa Excelência, venho solicitar a sua colaboração para que o referido projeto e questionário a aplicar, sejam submetidos para aprovação em Conselho Pedagógico e Conselho Geral.

Envio em anexo a sua autorização para o desenvolvimento do projeto, bem como o questionário a ser aplicado.

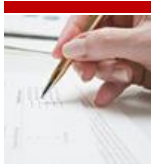
Agradeço, desde já, a atenção disponibilizada, manifestando a minha disponibilidade para qualquer esclarecimento complementar entendido necessário.

Com os meus melhores cumprimentos,

Almada, 11 de junho de 2019

Vanessa Ermitão

## **Apêndice VII: Pedido de autorização à DGE**



# Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

[Início](#) » [Consultar inquéritos](#) » **Ficha de inquérito**

## Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:

Vanessa Isabel Avó Ermitão

Nome do Interlocutor:

Vanessa Isabel Avó Ermitão

E-mail do interlocutor:

vanessa.ermिताo@campus.esel.pt

**Vanessa Isabel Avó Ermitão**

Sair

### Área reservada

- Dados da entidade
- Consultar inquéritos
- Registar inquérito
- Instruções

- Início
- Pesquisar inquéritos

## Dados do Inquérito

Número de registo:

0694500001

Designação:

Título do projeto -Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar.

Descrição:

O projeto de intervenção comunitária que me proponho realizar, intitulado "Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar" decorre no âmbito académico do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com a realização do [redacted] Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Almada, em parceria com a Escola EB 2, 3 da Traralga.

No processo de desenvolvimento humano, a adolescência é um período crítico da vida, em que as pessoas se tornam independentes, estabelecem novas relações, desenvolvem competências sociais e aprendem comportamentos que os acompanham na vida adulta. (WHO, 2018)

Os adolescentes estão vulneráveis a diversos riscos de saúde, incluindo comportamentos sexuais de risco, que podem ter como consequências infeções sexualmente transmissíveis (IST) ou gravidez indesejada. (WHO, 2018)

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, cerca de 1 milhão de raparigas têm o primeiro filho com menos de 15 anos e cerca de 3 milhões de raparigas entre os 15 e os 19 anos têm abortos não vigiados. Estima-se também que 2,1 milhões de adolescentes estavam infetados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), em 2016, e que apenas 52% das crianças e adolescentes infetados são medicados com antiretrovirais. (2018).

A nível nacional, um estudo realizado em 2014, intitulado "A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão" revelou que a grande maioria dos adolescentes refere que não teve relações sexuais; dos adolescentes que mencionaram já ter tido relações sexuais, a grande maioria afirma que teve a primeira relação sexual com 14 anos ou mais, e a maioria diz ter usado preservativo na primeira relação sexual. No entanto, 42% refere que, quando teve relações sexuais, não usou preservativo porque não se lembrou disso, porque não tinham no momento ou alegaram que os preservativos são muito caros. (Matos, Simões, Camacho, Reis & Equipa Aventura Social, 2014)

A Escola deve contribuir para a tomada de decisão responsável na área dos relacionamentos afetivo-sexuais, na redução dos comportamentos sexuais de risco e suas consequências. (DGS, 2015)

Em Portugal, a educação sexual foi incluída nos currículos do ensino básico e secundário, integrada na área da educação para a saúde, com a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, e regulamentada através da Portaria n.º 196-A/2010; e encontra-se integrada nos conteúdos programáticos do 9º ano de escolaridade.

Deste modo, o projeto tem como objetivos gerais: contribuir para o conhecimento dos adolescentes, acerca da sexualidade; e desenvolver um projeto de intervenção comunitária, de acordo com a Metodologia do Planeamento em Saúde (Imperator & Giraldes, 1993).

A primeira etapa do projeto compreende o diagnóstico de situação, onde se prevê a aplicação de um questionário aos estudantes do 9º ano de escolaridade, no ano letivo 2019/2020. O questionário é composto por duas partes, a primeira parte corresponde aos dados sociodemográficos, e a segunda parte é constituída pelo Questionário das Perceções dos Alunos acerca da Educação Sexual (QPAES), da autoria da Professora Doutora Ermelinda Caldeira, a quem foi solicitada autorização para a utilização do mesmo. O questionário é anónimo e será aplicado aos estudantes do 9º ano, após informação e obtenção da autorização do consentimento livre e esclarecido, por parte dos Encarregados de Educação, e dos estudantes.

A realização do [redacted] e a aplicação do questionário foram autorizados pela diretora do Agrupamento de Escolas da Traralga, e pelo Conselho Pedagógico e Conselho Geral.

Após avaliação do inquérito pelo Exmo Diretor-Geral, Sr.Dr. José Vitor Pedroso, a 19 de setembro de 2019, envio a declaração da autorização da implementação do projeto e ap [redacted] questionário, pelo Conselho Pedagógico e pelo Conselho Geral do Agrupamento de Escolas da Traralga.

Saliento ainda a declaração da Diretora do mesmo agrupamento, datada de 11 de abril de 2019, onde a mesma autoriza o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária e a aplicação do questionário. Considerando as sugestões efetuadas pelo Exmo Diretor-Geral, Sr.Dr. José Vitor Pedroso, foi revisto o questionário, que se envia em anexo. Deste modo, a questão 2, refere-se ao sexo do estudante (masculino ou feminino); foram retiradas as questões 5 e 6, que diziam respeito à parentalidade; foi retirada a questão 12, que correspondia à perceção dos estudantes acerca do nível de informação sobre assunto/temas relacionados com a sexualidade; e, na questão 14, foi revista a formulação, possibilitando ao estudante

escolher mais do que uma opção de resposta.  
Sendo assim, e considerando a presente resposta, às observações efetuadas na avaliação anterior do inquérito, peço autorização para aplicação do questionário acima identificado.

**Objectivos:**

O objetivo do questionário, que irá permitir realizar o diagnóstico de situação, é identificar as perceções dos estudantes acerca da Educação Sexual.

**Periodicidade:**

Pontual

**Data do início do período de recolha de dados:**

11-10-2019

**Data do fim do período de recolha de dados:**

20-12-2019

**Universo:**

Estudantes do 9ºano da Escola EB 2,3 da Tróia

**Unidade de observação:**

estudantes do 9º Ano da Escola EB 2,3 da Tróia

**Método de recolha de dados:**

Questionário

**Inquérito registado no Sistema Estatístico Nacional:**

Não

**Inquérito aplicado pela entidade:**

Sim

**Instrumento de inquirição:**

[06945\\_201910102310\\_Documento1.pdf](#) (PDF - 77,35 KB)

**Nota metodológica:**

[06945\\_201910102310\\_Documento2.pdf](#) (PDF - 1,46 MB)

**Outros documentos:**

[06945\\_201910102310\\_Documento3.pdf](#) (PDF - 908,34 KB)

**Data de registo:**

10-10-2019

**Versão:**

3 (3)

**Dados adicionais**

**Estado:**

Rejeitado

**Avaliação:**

Exmo.(a) Senhor(a) Vanessa Isabel Avó Ermitão  
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar não pode ser aprovado uma vez que, submetido a análise, não cumpre os requisitos conforme se explicita nas observações.  
Com os melhores cumprimentos  
José Vitor Pedroso  
Diretor-Geral  
DGE

**Observações:**

a) De acordo com rejeições anteriores de 24-05-2019 e de 19-09-2019 e respetivas observações aduzidas, como se afirma : (...) Desenvolver um projeto de intervenção comunitária, de acordo com a Metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993). ; Este questionário insere-se num projeto de intervenção comunitária no âmbito da educação sexual em adolescentes do 3º ciclo. ; A sua implementação implica a realização de um questionário aos estudantes do 9º ano, e posterior intervenção, através de sessões de educação para a saúde (...) reitera-se que a DGE não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação, em meio escolar e particularmente em sala de aula, em tempo curricular, dadas as competências da Escola/Agrupamento, nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, da planificação das atividades, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção, o Conselho Pedagógico e o Conselho Geral) melhor decidiram, em tempo, sobre a aprovação do Projeto e ações subsequentes.  
b) Consultadas as informações da Direção, do Conselho Geral e do Conselho Pedagógico do Agrupamento de Escolas da Tróia em 11/4/2019 e 26/7/2019 e de 4/10/2019, anexas ao formulário, verifica-se a decisão de aprovação do projeto de intervenção, das sessões dirigidas aos alunos do 9º ano e dos questionários a aplicar (incluindo-se neste caso de figura as inquirições propostas, porque não acessórias ao

Projeto, para os citados efeitos, sendo sua parte integrante). Assim,  se-á utilizar o procedimento utilizado noutras inquirições que o Agrupamento de Escolas da Trafaria decerto promove ao longo do ano letivo, no âmbito do desenvolvimento curricular, tendo aqueles órgãos de gestão pedagógica e educativa legitimamente melhor decidido sobre a autorização do Projeto/Programa.

c) Dado o exposto e consideradas as competências do Agrupamento de Escolas supracitado, não se considera o disposto no Despacho N.º15847/2007 sobre aplicação de questionários ou outros inquéritos em agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas do ensino público.

Outras observações:

**Apêndice VIII: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido aos  
Encarregados de Educação**

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira rubricar e assinar este documento.*

Exmo.(a) Sr.(a) Encarregado(a) de Educação

Eu, Vanessa Isabel Avó Ermitão, enfermeira, a frequentar o Mestrado em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, estou a realizar um projeto subordinado ao tema “Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar”. Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito académico do estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de

A escola é o local privilegiado para promover a saúde ao longo desta importante etapa do ciclo de vida. Deste modo, e reconhecendo que a educação sexual é uma das dimensões da educação para a saúde, em 2009, foi regulamentada a implementação da educação sexual nas escolas, com a Lei nº 60/2009, de 6 de agosto. O Programa Nacional de Saúde Escolar contempla a educação para os afetos e a sexualidade como uma das áreas de intervenção, na capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudável, sendo que também está incluída nos conteúdos programáticos do 9º ano.

Na importância desta temática surge este projeto, que tem como objetivo contribuir para o conhecimento dos adolescentes acerca da sexualidade. A sua implementação implica a realização de um questionário aos estudantes do 9º ano, e posterior intervenção, através de sessões de educação para a saúde.

Deste modo, peço-lhe autorização para que o seu educando responda ao questionário, onde será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para este estudo.

Atenciosamente, agradeço a sua colaboração.

Vanessa Isabel Avó Ermitão

Telefone:

Email: [vanessa.ermittao@campus.esel.pt](mailto:vanessa.ermittao@campus.esel.pt)

*Vanessa Ermitão*

(Entregar ao professor(a) do seu educando(a), no prazo de 3 dias após a recepção desta carta de consentimento informado)

Eu, \_\_\_\_\_, encarregado(a) de educação do estudante \_\_\_\_\_, do 9ºano, turma\_\_\_\_, declaro que tomei conhecimento do estudo e do seu objetivo, e fui informado de que poderei recusar a participação do meu educando(a), sem qualquer tipo de consequências. Permito a utilização dos dados a serem fornecidos pelo meu educando(a), confiando em que apenas serão utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assim, declaro que:

Autorizo o meu educando(a) a participar neste projeto.

Não autorizo o meu educando(a) a participar neste projeto.

Assinatura do Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura da Investigadora

Vanessa Ermitão \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, A OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

**Apêndice IX: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido aos  
estudantes**

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira rubricar e assinar este documento.*

Caro(a) estudante

Eu, Vanessa Isabel Avó Ermitão, enfermeira, a frequentar o Mestrado em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, estou a realizar um projeto subordinado ao tema “Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar”. Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito académico do estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de

O projeto tem como objetivo contribuir para o conhecimento dos adolescentes acerca da sexualidade, e a primeira etapa implica a realização de um questionário aos estudantes do 9º ano; e posterior intervenção, através de sessões de educação para a saúde. Deste modo, peço a sua autorização no preenchimento do questionário, onde será mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para este estudo. A participação no projeto é de livre vontade, sem quaisquer constrangimentos, se optar por recusar.

Atenciosamente, agradeço a sua colaboração.

Vanessa Isabel Avó Ermitão

Telefone:

Email: [vanessa.ermitao@campus.esel.pt](mailto:vanessa.ermitao@campus.esel.pt)

*Vanessa Ermitão*

Eu, \_\_\_\_\_, estudante do 9º ano da turma \_\_\_\_ da Escola EB 2,3 da \_\_\_\_\_ declaro que tomei conhecimento do estudo e do seu objetivo, e fui informado de que poderei recusar participar, sem qualquer tipo de consequências. Permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assim, declaro que:

**AUTORIZO** participar no projeto.

**NÃO AUTORIZO** participar no projeto.

Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura da Investigadora

Vanessa Ermitão \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, A OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## **Apêndice X: Apresentação dos resultados**

**Tabela 1:** Resposta à questão 4 “Vives com:”

			Pai e Mãe	Mãe	Outro	Total
Turma A	Contagem		5	2	0	7
	% em Turma		71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Turma B	Contagem		6	0	3	9
	% em Turma		66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
Total	Contagem		11	2	3	16
	% em Turma		68,8%	12,5%	18,8%	100,0%

Nota: Outro – 1 estudante vive com a avó; 1 estudante vive com a tia; 1 estudante não especificou

**Tabela 2:** Resposta à questão 7 “Qual o número de elementos do agregado familiar?”

Turma		N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Turma A	Agregado Familiar	7	4	7	5,14	1,069
	N válido (de lista)	7				
Turma B	Agregado Familiar	8	3	5	3,50	,756
	N válido (de lista)	8				

Nota: 1 estudante da Turma B não respondeu a esta questão

**Tabela 3:** Resposta à questão 9 “Como te sentes a falar sobre a sexualidade com – os teus amigos”

			À vontade	Pouco à vontade	Não falo sobre isso	Total
Turma A	Contagem		6	0	1	7
	% em Turma		85,7%	0,0%	14,3%	100,0%
Turma B	Contagem		4	3	2	9
	% em Turma		44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
Total	Contagem		10	3	3	16
	% em Turma		62,5%	18,8%	18,8%	100,0%

**Tabela 4:** Resposta à questão 9 “Como te sentes a falar sobre a sexualidade com – os teus irmãos”

			À vontade	Pouco à vontade	Não falo sobre isso	Total
Turma	A	Contagem	1	3	3	7
		% em Turma	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%
	B	Contagem	4	2	3	9
		% em Turma	44,4%	22,2%	33,3%	100,0%
Total		Contagem	5	5	6	16
		% em Turma	31,3%	31,3%	37,5%	100,0%

**Tabela 5:** Resposta à questão 9 “Como te sentes a falar sobre a sexualidade com – os teus pais”

			À vontade	Pouco à vontade	Não falo sobre isso	Total
Turma	A	Contagem	2	4	1	7
		% em Turma	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
	B	Contagem	8	1	0	9
		% em Turma	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%
Total		Contagem	10	5	1	16
		% em Turma	62,5%	31,3%	6,3%	100,0%

**Tabela 6:** Resposta à questão 9 “Como te sentes a falar sobre a sexualidade com – os teus professores”

			À vontade	Pouco à vontade	Não falo sobre isso	Total
Turma	A	Contagem	2	4	1	7
		% em Turma	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
	B	Contagem	4	3	2	9
		% em Turma	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
Total		Contagem	6	7	3	16
		% em Turma	37,5%	43,8%	18,8%	100,0%

**Tabela 7:** Resposta à questão 9 “Como te sentes a falar sobre a sexualidade com – os enfermeiros”

			À vontade	Pouco à vontade	Não falo sobre isso	Total
Turma	A	Contagem	2	3	2	7
		% em Turma	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
	B	Contagem	1	5	3	9
		% em Turma	11,1%	55,6%	33,3%	100,0%
Total		Contagem	3	8	5	16
		% em Turma	18,8%	50,0%	31,3%	100,0%

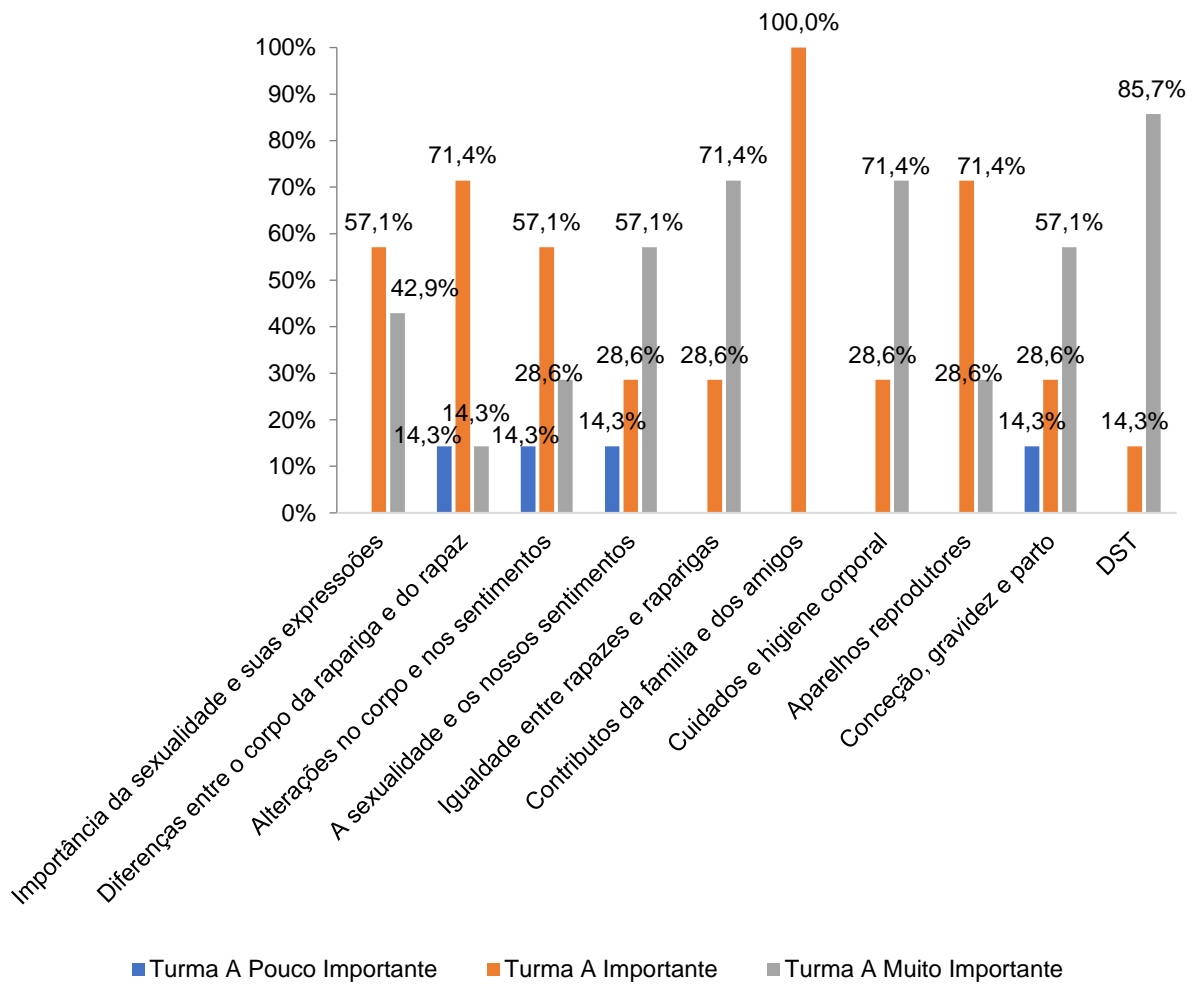
**Tabela 8:** Resposta à questão 9 “Como te sentes a falar sobre a sexualidade com – os médicos”

			À vontade	Pouco à vontade	Não falo sobre isso	Total
Turma	A	Contagem	2	3	2	7
		% em Turma	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
	B	Contagem	2	3	4	9
		% em Turma	22,2%	33,3%	44,4%	100,0%
Total		Contagem	4	6	6	16
		% em Turma	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%

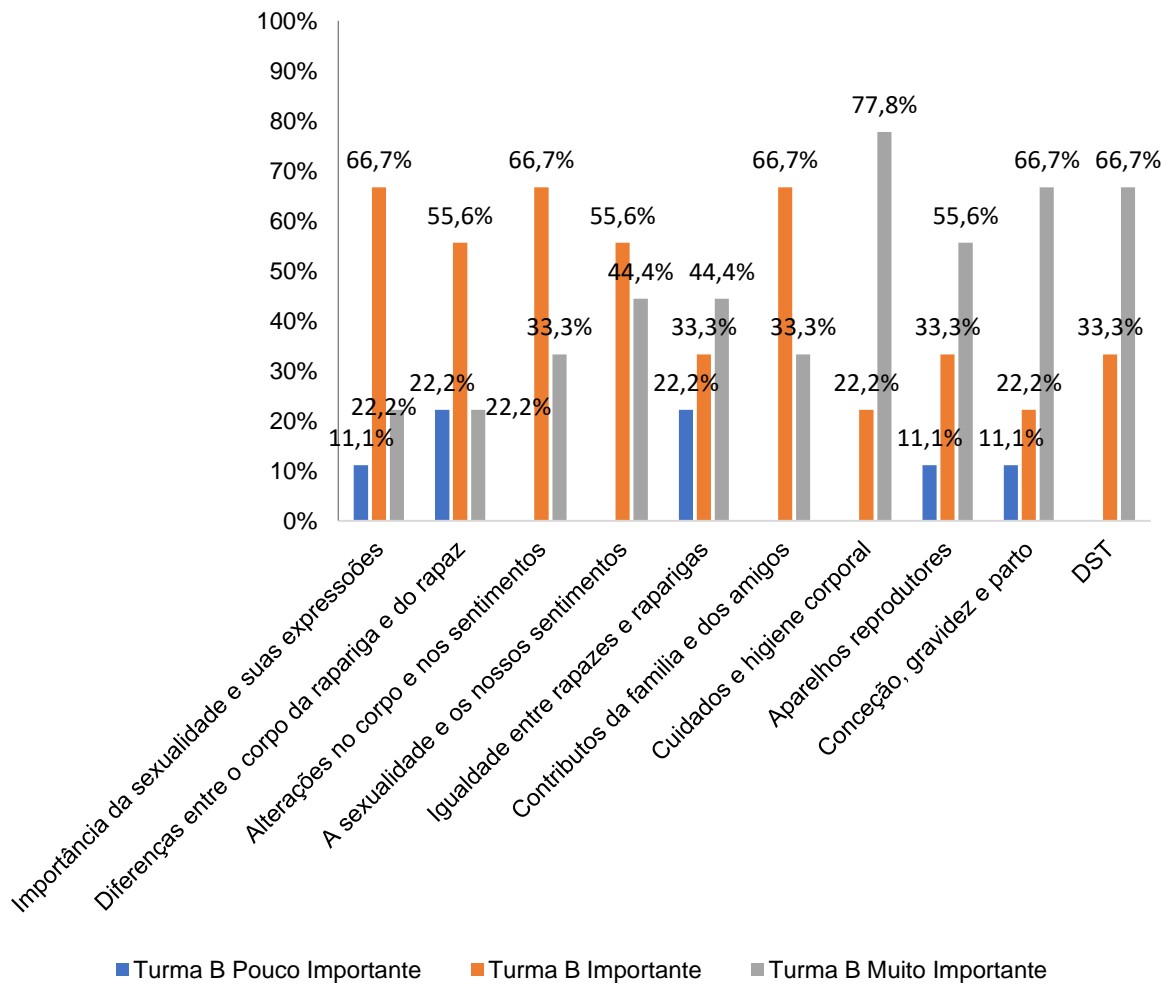
**Tabela 9:** Resposta à questão 11 “Quem é que achas mais adequado para abordar a Educação Sexual?”

Turma			Frequência	Percentagem
A	Válido	Resposta Inválida	2	28,6
		Professor	1	14,3
		Médico	3	42,9
		Professor: médico, enfermeira e família juntos	1	14,3
		Total	7	100,0
B	Válido	Professor	1	11,1
		Enfermeira	1	11,1
		Professor: médico, enfermeira e família juntos	7	77,8
		Total	9	100,0

**Gráfico 6:** Resposta à questão 13 “Assinala com um X o grau de importância que atribuis a cada tema de educação sexual – Turma A”



**Gráfico 7:** Resposta à questão 13 “Assinala com um X o grau de importância que atribuis a cada tema de educação sexual – Turma B



## **Apêndice XI: Método de Hanlon**

**Quadro 9:** Critérios do Método de Hanlon

Amplitude		Gravidade	Eficácia da solução	Exequibilidade
<b>2</b>	0% - 20%	<b>4</b> Pouca Gravidade	<b>0,5</b> Solução Difícil	<b>0</b> Não Exequível
<b>4</b>	21% - 40%	<b>7</b> Média Gravidade	<b>1</b> Solução Razoável	<b>1</b> Exequível
<b>6</b>	41% - 60%	<b>10</b> Muita Gravidade	<b>1,5</b> Solução Fácil	
<b>8</b>	61% - 80%			
<b>10</b>	81% - 100%			

**Quadro 10:** Determinação de prioridades através do Método de Hanlon

Problemas identificados	A	B	C	D	Valor da Prioridade (A+B) CxD
Conhecimento sobre a saúde comprometido	6	7	1	1	13
Comportamento de procura de saúde comprometido	8	10	1	1	18
Crença de saúde dificultadora	2	7	1	1	9

**Apêndice XII: Objetivos geral, específicos, operacionais e indicadores de resultado**

**Quadro 11:** Objetivos e indicadores de resultado do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento sobre a saúde comprometido”

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	
✓ Conhecimento sobre a saúde comprometido	
<b>Objetivo Geral:</b>	
✓ Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020	
<b>Objetivos específicos:</b>	
✓ Contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, em pelo menos 80% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
✓ Contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, identifiquem dois comportamentos sexuais de risco, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
<b>Objetivos operacionais:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>
✓ Que pelo menos 80% dos estudantes respondam corretamente às questões sobre as dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, presentes nos questionários de avaliação das sessões 1, 2 e 3.	✓ Percentagem de estudantes que responde corretamente às questões sobre sexualidade, presentes nos questionários de avaliação das sessões 1, 2 e 3.
✓ Que pelo menos 50% dos estudantes identifique 2 comportamentos sexuais de risco.	✓ Percentagem de estudantes que identifica 2 comportamentos sexuais de risco.

**Quadro 12:** Objetivos e indicadores de resultado do diagnóstico de enfermagem “Comportamento de procura de saúde comprometido”

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	
✓ Comportamento de procura de saúde comprometido	
<b>Objetivo Geral:</b>	
✓ Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020	
<b>Objetivos específicos:</b>	
✓ Contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, identifiquem os profissionais de saúde como um recurso para abordarem temas relacionados com a sexualidade, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
<b>Objetivos operacionais:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>
✓ Que pelo menos 80% dos estudantes identifique a possibilidade de recorrer ao profissional de saúde para esclarecer dúvidas relacionadas com a sexualidade.	✓ Percentagem de estudantes que identifica a possibilidade de recorrer ao profissional de saúde para esclarecer dúvidas relacionadas com a sexualidade.
✓ Que pelo menos 80% dos estudantes identifique a importância de recorrer ao profissional de saúde, no caso de surgirem sinais ou sintomas de IST.	✓ Percentagem de estudantes que identificam a importância de recorrer ao profissional de saúde no caso de surgirem sinais ou sintomas de IST.
✓ Que pelo menos 50% dos estudantes privilegie os profissionais de saúde como fontes de informação, em assuntos relacionados com a sexualidade.	✓ Percentagem de estudantes que privilegia os profissionais de saúde como fontes de informação em assuntos relacionados com a sexualidade.

## **Apêndice XIII: Cronograma de GANTT**



## **Apêndice XIV: Plano das sessões de EpS**

<b>SESSÃO</b> EpS 1	<b>Tema: As relações, e a sexualidade nas suas diferentes dimensões</b>	<b>População alvo:</b> 34 estudantes 9º ano (Turmas A e B)
<b>Local, data e hora:</b> Escola C; 27/11/2019; Turma A: 9h30/ Turma B: 10h35		<b>Duração:</b> 50 minutos
<b>Formadores/ dinamizadores:</b> Mestranda; Enfª B; Professor PES		
<b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Conhecimento sobre a saúde comprometido		
<b>Objetivo da sessão</b>	<b>Objetivo geral:</b> Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020	
	<b>Objetivo específico:</b> Contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, em pelo menos 80% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
	<b>Objetivo operacional:</b> Que pelo menos 80% dos estudantes respondam corretamente às questões sobre as dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, presentes nos questionários de avaliação das sessões 1, 2 e 3.	

<b>Etapas Sessão EpS1</b>	<b>Conteúdos/ Atividades</b>	<b>Objetivos da atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Recursos materiais</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Explicação do projeto e da presente sessão	Explicar o objetivo do projeto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar o nome da mestranda, o objetivo do projeto e como se irá desenvolver (número de sessões, inclusivé)</li> </ul>		5 min
<b>Desenvolvimento</b>	Apresentação dos resultados do questionário	Envolver a turma no projeto, relevando as suas respostas no planeamento do mesmo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação sumária, em <i>powerpoint</i>, dos resultados do questionário</li> </ul>	Computador, projetor, tela, folhas A4, canetas, quadro, marcadores	5 min
	A sexualidade e as suas diferentes dimensões	Explorar o conceito de sexualidade, e identificar as 5 dimensões associadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar os estudantes a identificarem palavras que eles associam à “sexualidade”.</li> <li>• Apresentação em <i>powerpoint</i> da definição de sexualidade, da OMS, e das suas 5 dimensões.</li> <li>• Dividir a turma em 5 grupos de 3 a 4 estudantes.</li> <li>• Distribuir, a cada grupo, a tarefa de explorarem uma das dimensões da sexualidade.</li> <li>• Reunir as informações dos diferentes grupos, de forma a completar a atividade “A estrela da sexualidade” (adaptado do Caderno PRESSE 3ºciclo)</li> </ul>		25 min
<b>Desenvolvimento</b>	Atividade “envelope de perguntas”	Permitir que os estudantes coloquem questões sobre todos os temas da sexualidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a finalidade do envelope de perguntas;</li> <li>• Evidenciar que as perguntas poderão ser anónimas;</li> <li>• Enfatizar que as perguntas serão esclarecidas ao longo das próximas sessões;</li> <li>• Explicar que o envelope de perguntas será disponibilizado nas próximas sessões, para terem a oportunidade de irem colocando novas questões que gostavam de ver esclarecidas, caso se sintam constrangidos em fazê-lo perante a turma.</li> </ul>	Cartões, envelope de perguntas	10min
<b>Conclusão</b>	Esclarecimento de dúvidas Questionário de avaliação da sessão	Avaliar a sessão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento do questionário de avaliação da sessão.</li> </ul>	Questionários	5 min

<b>SESSÃO</b> EpS 2	<b>Tema: A prevenção é a melhor solução!</b>	<b>População alvo:</b> 34 estudantes 9º ano (Turmas A e B)
<b>Local, data e hora:</b> Escola C; 14/01/2020; Turma A: 10h35/ Turma B: 11h30		<b>Duração:</b> 50 minutos
<b>Formadores/ dinamizadores:</b> Mestranda; Enfª B; Professor PES		
<b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Conhecimento sobre a saúde comprometido		
<b>Objetivo da sessão</b>	<b>Objetivo geral:</b> Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020	
	<b>Objetivo específico:</b> Contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, em pelo menos 80% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
	<b>Objetivo operacional:</b> Que pelo menos 80% dos estudantes respondam corretamente às questões sobre as dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, presentes nos questionários de avaliação das sessões 1, 2 e 3.	
<b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Comportamento de procura de saúde comprometido		
<b>Objetivo da sessão</b>	<b>Objetivo geral:</b> Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020	
	<b>Objetivo específico:</b> Contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, identifiquem os profissionais de saúde como um recurso para abordarem temas relacionados com a sexualidade, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020	
	<b>Objetivo operacional:</b> Que pelo menos 80% dos estudantes identifique recorrer ao profissional de saúde para abordar temas relacionados com a sexualidade.	

<b>Etapas Sessão EpS2</b>	<b>Conteúdos/ atividades</b>	<b>Objetivos da atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Recursos materiais</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Síntese da sessão EpS 1	Recordar os conteúdos abordados na sessão anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar aos estudantes que refiram sucintamente, os conteúdos abordados da sessão EpS anterior, e a atividade desenvolvida.</li> <li>Esclarecer dúvidas que possam ter surgido.</li> </ul>		5 min
<b>Desenvolvimento</b>	Atividade “Facto ou mito”	Identificar mitos acerca dos métodos contraceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposição de 8 frases, em que os estudantes irão identificar, frase a frase, se a mesma é verdadeira ou falsa.</li> </ul>		10 min
	Ciclo menstrual	Potenciar a compreensão dos métodos contraceptivos hormonais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentar imagem do ciclo menstrual e explicar as diferentes fases do mesmo.</li> <li>Relacionar o ciclo menstrual com a anatomia e fisiologia da mulher.</li> <li>Salientar a importância da mulher registar mensalmente o 1º dia da menstruação.</li> </ul>	Computador, projetor, tela	15 min
	Métodos contraceptivos	Promover a aquisição de conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação em <i>powerpoint</i> sobre os métodos contraceptivos.</li> <li>Mostrar <i>in loco</i> os métodos contraceptivos (pílula, adesivo, anel vaginal, implante, preservativo, dispositivo intra-uterino, contraceção de emergência).</li> <li>Salientar a importância da consulta de vigilância de saúde, e o aconselhamento com o profissional de saúde, na escolha do método contraceptivo mais adequado, e no caso de comportamento sexual de risco ou falha/erro de utilização do método contraceptivo de uso regular.</li> <li>Destacar a confidencialidade implícita no atendimento do profissional de saúde.</li> </ul>	Computador, projetor, tela, métodos contraceptivos	15 min
<b>Conclusão</b>	Esclarecimento de dúvidas  Questionário de avaliação da sessão	Permitir que os estudantes coloquem questões; Avaliar a sessão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuir cartões para os estudantes escreverem as suas dúvidas.</li> <li>Preenchimento do questionário de avaliação da sessão.</li> </ul>	Cartões, envelope de perguntas, questionários	5 min

<b>SESSÃO</b> EpS 3	<b>Tema: preservativo? Sempre!</b>	<b>População alvo:</b> 34 estudantes 9º ano (Turmas A e B)
<b>Local, data e hora:</b> Escola C; 15/01/2020; Turma A: 9h30/ Turma B: 10h35		<b>Duração:</b> 50 minutos
<b>Formadores/ dinamizadores:</b> Mestranda; Enfª A; Enfª B; Professor PES		
<b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Conhecimento sobre a saúde comprometido		
<b>Objetivo da sessão</b>	<b>Objetivo geral:</b> Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
	<b>Objetivo específico:</b> Contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, em pelo menos 80% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
	<b>Objetivo operacional:</b> Que pelo menos 80% dos estudantes respondam corretamente às questões sobre as dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, presentes nos questionários de avaliação das sessões 1, 2 e 3.	
<b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Comportamento sobre a saúde comprometido		
<b>Objetivo da sessão</b>	<b>Objetivo geral:</b> Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020	
	<b>Objetivo específico:</b> Contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, identifiquem os profissionais de saúde como um recurso para abordarem temas relacionados com a sexualidade, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020	
	<b>Objetivo operacional:</b> Que pelo menos 80% dos estudantes identifique a importância de recorrer ao profissional de saúde, no caso de surgirem sinais ou sintomas de IST.	

<b>Etapas Sessão EpS3</b>	<b>Conteúdos/ atividades</b>	<b>Objetivos da atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Recursos materiais</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Síntese da sessão anterior	Recordar os conteúdos abordados na sessão anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esclarecer dúvidas que possam ter surgido.</li> </ul>		5 min
<b>Desenvolvimento</b>	Preservativo: ensino sobre colocação	Promover a aquisição de conhecimento acerca do preservativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salientar o preservativo como o único método para prevenir as IST.</li> <li>• Ensinar, instruir e treinar a colocação do preservativo.</li> <li>• Visualização do vídeo <a href="http://ensina.rtp.pt/artigo/o-preservativo/">http://ensina.rtp.pt/artigo/o-preservativo/</a>.</li> </ul>	Computador, projetor, tela, colunas, preservativos, modelo anatómico masculino.	15 min
	IST	Promover a aquisição de conhecimentos acerca das IST.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jogo do contágio (adaptado do Caderno PRESSE 3ºciclo).</li> <li>• Refletir sobre a facilidade da transmissão das IST.</li> <li>• Apresentação em <i>powerpoint</i> sobre as IST, sinais e sintomas, e tabelas/gráficos de número de casos de VIH, gonorreia e sífilis, em Portugal.</li> <li>• Salientar a importância da consulta de vigilância de saúde, e o aconselhamento com o profissional de saúde, na escolha do método contraceptivo mais adequado, e no caso de comportamento sexual de risco ou falha/erro de utilização do método contraceptivo de uso regular.</li> <li>• Destacar a confidencialidade implícita no atendimento do profissional de saúde</li> </ul>	Computador, projetor, tela, cartões da ficha nº9 do Caderno PRESSE 3ºciclo	25 min
<b>Conclusão</b>	Esclarecimento de dúvidas Questionário de avaliação da sessão	Permitir que os estudantes coloquem questões;  Avaliar a sessão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir cartões para os estudantes escreverem as suas dúvidas.</li> <li>• Preenchimento do questionário de avaliação da sessão.</li> <li>• Entregar brochura “Métodos contraceptivos: uma escolha tua!” (APF, 2017).</li> </ul>	Cartões, envelope de perguntas, questionários	5 min

<b>SESSÃO</b> EpS 4	<b>Tema: E se fosse contigo?</b>	<b>População alvo:</b> 34 estudantes 9º ano (Turmas A e B)
<b>Local, data e hora:</b> Escola C; 17/01/2020; Turma A: 8h30/ Turma B: 9h20		<b>Duração:</b> 50 minutos
<b>Formadores/ dinamizadores:</b> Mestranda; Enfª B; Professor PES		
<b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Conhecimento sobre a saúde comprometido		
<b>Objetivo da sessão</b>	<b>Objetivo geral:</b> Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
	<b>Objetivo específico:</b> Contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, identifiquem dois comportamentos sexuais de risco, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
	<b>Objetivo operacional:</b> Que pelo menos 50% dos estudantes identifique 2 comportamentos sexuais de risco.	
<b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Comportamento sobre a saúde comprometido		
<b>Objetivo da sessão</b>	<b>Objetivo geral:</b> Contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
	<b>Objetivo específico:</b> Contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes do 9º ano de escolaridade da Escola C, identifiquem os profissionais de saúde como um recurso para abordarem temas relacionados com a sexualidade, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.	
	<b>Objetivo operacional:</b> Que pelo menos 50% dos estudantes privilegie os profissionais de saúde como fontes de informação, em assuntos relacionados com a sexualidade.	

<b>Etapas Sessão EpS 4</b>	<b>Conteúdos/ atividades</b>	<b>Objetivos da atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Recursos materiais</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Síntese da sessão anterior	Recordar os conteúdos abordados na sessão anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esclarecer dúvidas que possam ter surgido.</li> </ul>		5 min
<b>Desenvolvimento</b>	Fontes de Informação	Apresentar fontes de informação credíveis para temas acerca da sexualidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privilegiar a consulta de vigilância de saúde, e o aconselhamento com o profissional de saúde.</li> <li>• Indicar sites de informação acerca dos temas da sexualidade.</li> </ul>	Computador, projetor, tela.	10 min
	Estudo de casos	Discussão, para a resolução de problemas comuns, com os quais os estudantes podem vir a ser confrontados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dividir a turma em 3 grupos (grupos de 5/6 pessoas).</li> <li>• Entregar um caso a cada grupo.</li> <li>• Pedir ao grupo para refletir sobre estratégias de resolução dessa situação.</li> <li>• Cada trabalho deve ser apresentado e discutido, em turma.</li> </ul>	Folhas A4, canetas	30 min (10 min realização + 20 min p/ discussão)
<b>Conclusão</b>	Questionário de avaliação da sessão	Avaliar a sessão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento do questionário de avaliação da sessão.</li> <li>• Entrega da agenda APF.</li> </ul>	Questionários	5 min

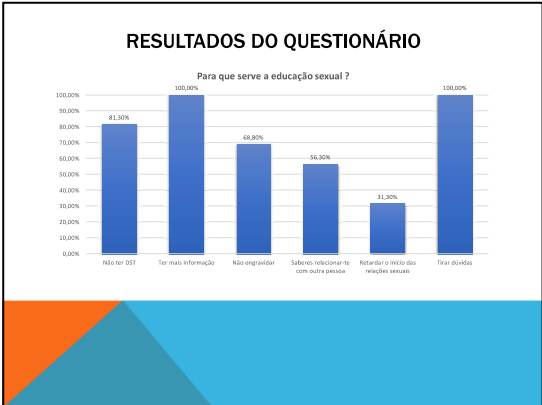
**Apêndice XV: Materiais pedagógicos Sessão EpS 1**

# AS RELAÇÕES E A SEXUALIDADE NAS SUAS DIFERENTES DIMENSÕES

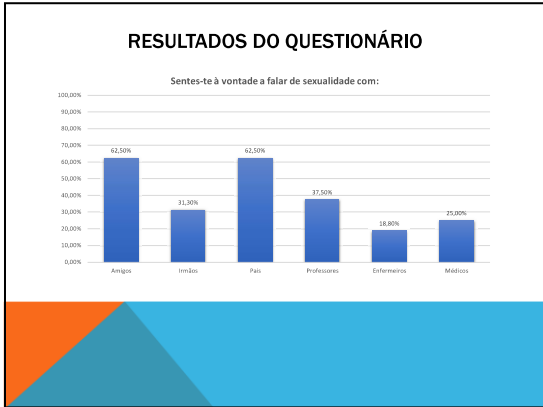
Mestranda: Vanessa Ermitão

novembro de 2019

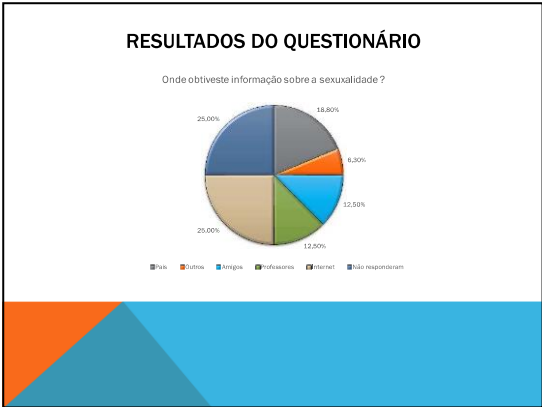
1



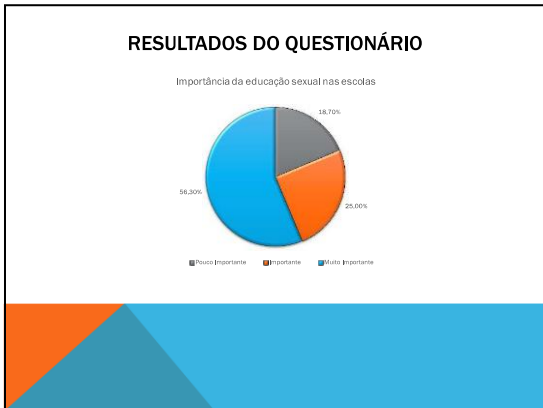
2



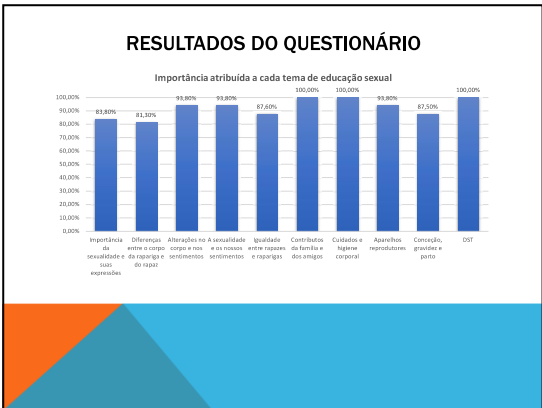
3



4



5



6

# Sexualidade



7

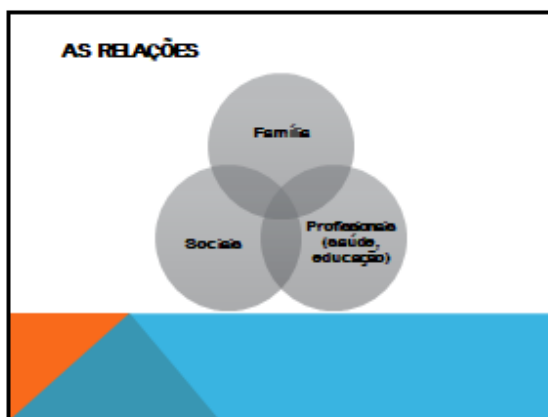
A SEXUALIDADE, SEGUNDO A OMS:

*"É uma fonte de energia que nos motiva a procurar amor, carícias, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sexual e ao mesmo tempo sexual, ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental".*

(OMS, 2000)



8



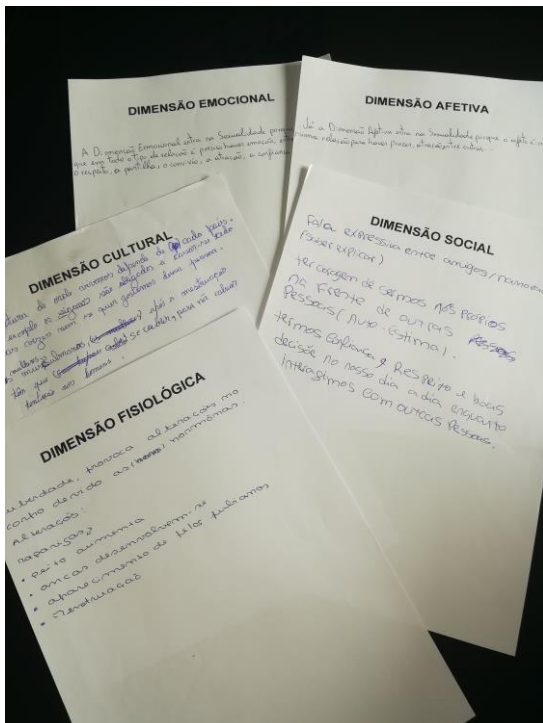
9

## E AGORA...TRABALHO EM GRUPO!


10



11



**Apêndice XVI: Materiais pedagógicos Sessão EpS 2**



**A prevenção é a melhor solução!**

Mestranda: Vanessa Ermisio  
Orientador clínico: M<sup>o</sup> Céu Gonçalves  
Docente orientador: Andreia Costa

Janeiro 2020

1

# FACTO OU MITO?!

2

FACTO OU MITO?!

A contraceção é só responsabilidade da mulher.

**MITO!**

3

FACTO OU MITO?!

A mulher pode engravidar mesmo que a relação sexual aconteça durante o período menstrual.

**FACTO!**

4

FACTO OU MITO?!

O coito interrompido não é um “método” seguro para evitar a gravidez.

**FACTO!**

5

FACTO OU MITO?!

Na primeira relação sexual, a mulher nunca engravidar.

**MITO!**

6

FACTO OU MITO?!

O sexo tem de envolver sempre penetração.

**MITO!**

7

FACTO OU MITO?!

O preservativo é a única forma de prevenção de IST.

**FACTO!**

8

FACTO OU MITO?!

As IST não se transmitem no sexo oral ou anal.

**MITO!**

9

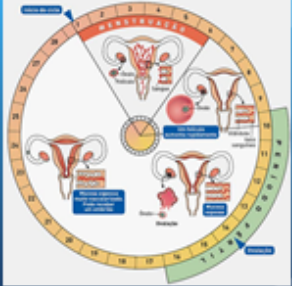
FACTO OU MITO?!

A contraceção de emergência é tanto mais eficaz quanto mais cedo for a sua toma.

**FACTO!**

10

CICLO MENSTRUAL



O diagrama ilustra o ciclo menstrual em um círculo dividido em fases: Menstruação (vermelha), Fase Folicular (verde), Ovulação (amarelo) e Fase Lútea (laranja). Cada fase é acompanhada por um diagrama anatómico do sistema reprodutor feminino que mostra o desenvolvimento dos folículos e a liberação do óvulo.

11

MÉTODOS CONTRACETIVOS

12



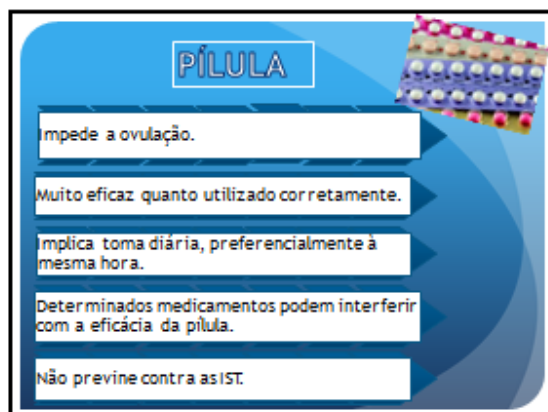
13



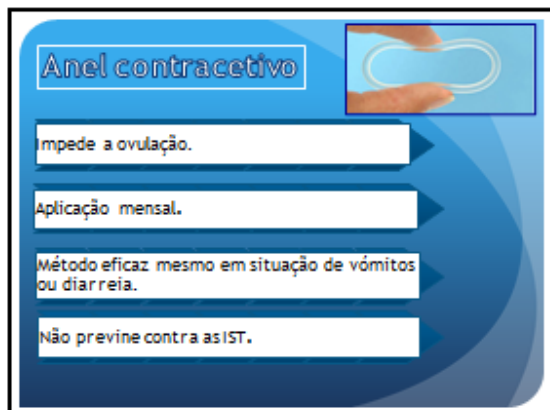
14



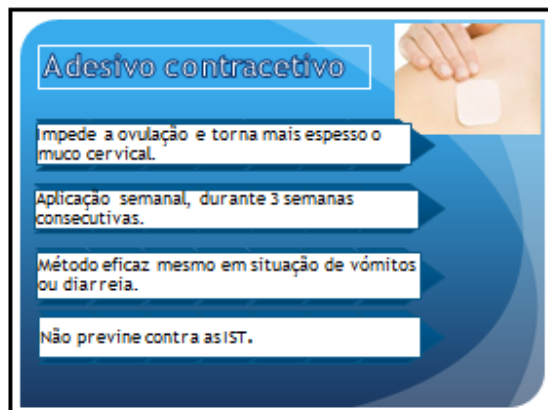
15



16




17



18


### Implante contraceptivo



- Impede a ovulação e provoca alteração no revestimento do útero.
- Contraceção até 3 anos.
- Método eficaz mesmo em situação de vômitos ou diarreia.
- Não previne contra asIST.

19


### DIU ou SIU



- DIU - Dispositivo Intrauterino: não hormonal
- SIU - Sistema Intrauterino: hormonal
- Contraceção de longa duração (até 5 anos)
- São recomendadas ecografias regulares.
- Não previne contra asIST.

20


### Injetável contraceptivo



- É administrado por um médico ou enfermeiro.
- É administrado de 12 em 12 semanas.
- Método eficaz mesmo em situação de vômitos ou diarreia.
- Não previne contra asIST.

21

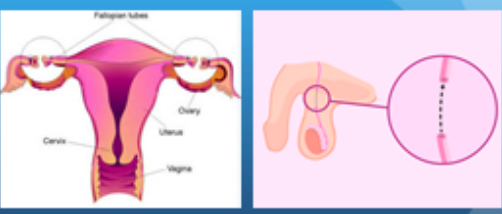
### Espermicidas



- Compostos por substâncias que diminuem a capacidade de fecundação dos espermatozoides.
- Eficácia muito reduzida.
- Ação potenciada se utilizado com o preservativo masculino ou feminino.
- Não previne contra asIST.

22

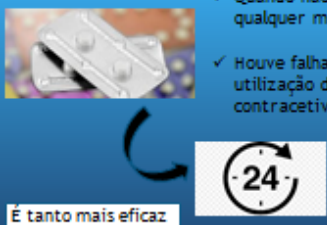
### Métodos definitivos



“Laqueação de trompas”      Vasectomia

23

### Contraceção de emergência



- ✓ Quando não foi utilizado qualquer método contraceptivo.
- ✓ Houve falha ou erro de utilização do método contraceptivo de uso regular.

É tanto mais eficaz quanto mais cedo for a sua toma.

24

Coito interrompido

**Não é um método  
contracetivo!**



25

Escolhe bem o teu método  
contracetivo!

- ✓ Vai à tua Unidade de Saúde e fala com o teu médico ou enfermeiro.
- ✓ Podes falar com profissionais de saúde... **É confidencial!**
- ✓ Podes e deves ir a uma consulta de vigilância de saúde ANTES da tua primeira relação sexual.

26

**Apêndice XVII: Materiais pedagógicos Sessão EpS 3**

**Preservativo? Sempre!**

**ALWAYS USE A CONDOM!**

USE PRESERVATIVO SEMPRE

Mestranda: Vanessa Ermitão  
Orientador clínico: M<sup>o</sup> Céu Gonçalves  
Docente orientador: Andreia Costa

Janeiro 2020

1

**Preservativo**



**O preservativo é o único método que protege das IST!**

2

**Colocação do preservativo**



Masculino

Feminino

3



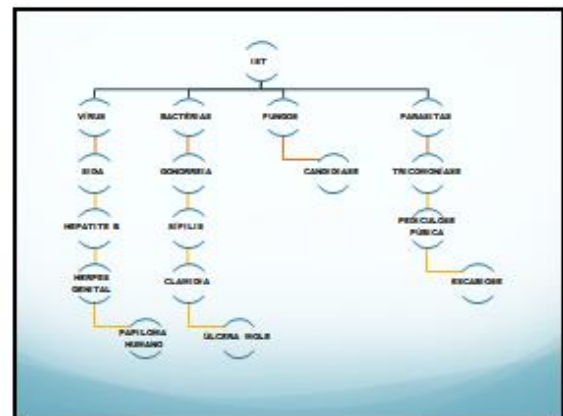
[http://ensina.rtp.pt/artigo/o-preservativo/.](http://ensina.rtp.pt/artigo/o-preservativo/)

4

E agora...

**Jogo do contágio**

5



6

## Vias de transmissão

- Principais vias de transmissão...**relações sexuais não protegidas!**
- Todo o tipo de relações sexuais (vaginal, oral, anal).
- A probabilidade de contrair uma IST aumenta com o número de contatos sexuais desprotegidos.
- Não se transmitem por tosse e espirros, apertos de mãos e abraços, uso de casas de banho ou picada de insetos.

7

## VIH - TRANSMITE

Via sexual      Via vertical      Via sanguínea

8

## VIH – NÃO TRANSMITE

Picada de insetos      Sanitários      Beijos      Partilha de utensílios      Abraços

9

## IST: Sinais e sintomas

- Corrimento anormal
- Presença de vesículas, manchas, feridas, bolhas, nos órgãos genitais, ânus ou boca
- Dor ou ardor ao urinar
- Dor ou ardor durante as relações sexuais
- Dor na parte inferior do abdómen

10

- Pode existir infeção sem qualquer tipo de sintoma.
- **Estar atento aos sinais, e caso surjam, deve logo consultar um profissional de saúde.**
- **A prevenção e a deteção precoce são a melhor maneira de evitar complicações de saúde mais graves.**

11

## Gonorreia

## Clamídia

12



13

### IST – quantos casos?

TERMINO DE VALIDAÇÃO DOS DADOS: 12/01/2018 10:00:00 (UTC) | LOCAL DO DASHBOARD (PAÍS): PORTUGAL | DADOS CONSULTADOS ATÉ: 12/01/2018 10:00:00 (UTC) | PERÍODO DE REFERÊNCIA DOS DADOS: 2013-2017

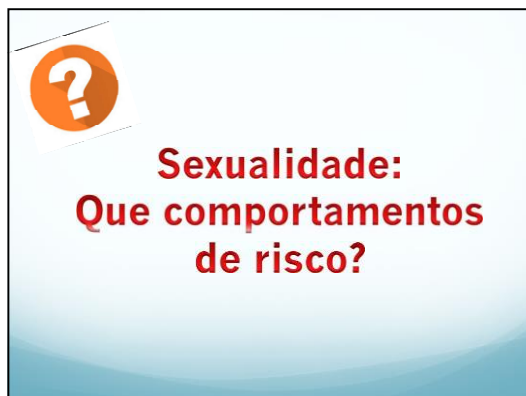
País		Sexo			
IST		Sexo			
Selecione as variáveis obrigatórias					
Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione
Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione
2013	2014	2015	2016	2017	2018
2013	2014	2015	2016	2017	2018
2013	2014	2015	2016	2017	2018
2013	2014	2015	2016	2017	2018

14



15

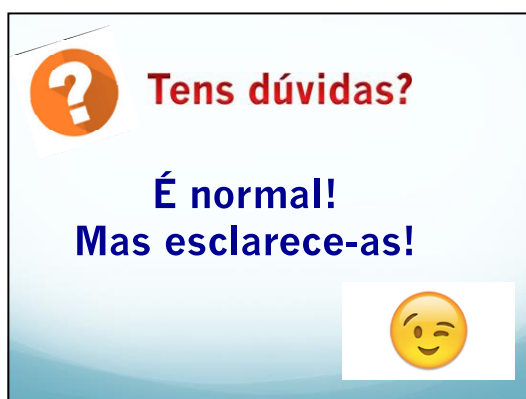
**Apêndice XVIII: Materiais pedagógicos Sessão EpS 4**



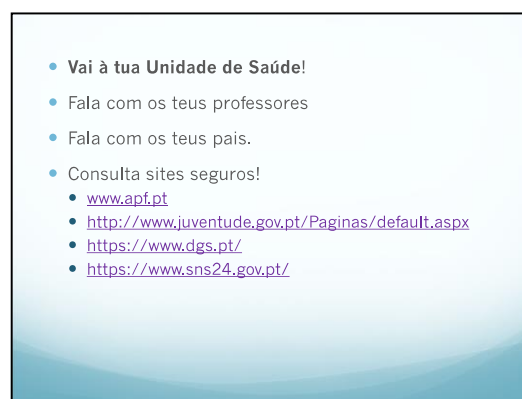
1



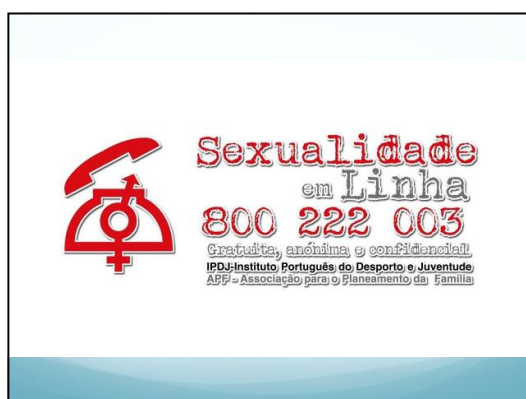
2



3



4



5

### **Caso 1**

O Francisco e a Maria namoram há alguns meses. Ambos se sentem felizes com a relação. Após decisão de ambos, já tiveram relações sexuais. O método contraceptivo que decidiram usar foi o preservativo masculino. Mas houve um dia que nem o Francisco nem a Maria tinham preservativo no momento da relação sexual.

O que fazer?

### **Caso 2**

O André e a Ana são namorados. O André coloca o preservativo em todas as relações sexuais. Um dia, o preservativo rompeu.

Que riscos correm o André e a Ana?

O que fazer?

### **Caso 3**

O João, em conversa com um amigo, conta que nesse dia irá a uma consulta de planejamento familiar, à sua Unidade de Saúde. O amigo pergunta o que é que ele vai lá fazer, eles já sabem tudo sobre isso! O João finge-se convencido a não ir, mas vai na mesma. Na sala de espera do Centro de Saúde encontra uma vizinha.

Porque é que achas que o João fingiu, quando estava com o amigo?

Como é que achas que o João se sentiu quando encontrou a vizinha?

## **Apêndice XIX: Questionários de avaliação das sessões EpS**

## Questionário de avaliação da sessão 1

De forma a melhorar as futuras sessões, agradecia que preenchesse este questionário. A tua colaboração é muito importante!  
O questionário é anónimo e a tua participação é voluntária.

Assinala com uma cruz (X) a resposta que corresponde à tua apreciação, em cada um dos seguintes itens:

	<b>Nada satisfeito</b>	<b>Pouco satisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Muito satisfeito</b>
1. Domínio dos conhecimentos do formador				
2. Interesse dos temas abordados				
3. Atividades desenvolvidas				
4. Recursos didáticos utilizados				
5. Duração da sessão.				
6. Conhecimentos que adquiri.				
7. Importância dos temas abordados, para o futuro.				
8. Satisfação pela participação na sessão.				

### Agora, um breve exercício 😊

Assinala com uma cruz (X), em cada afirmação.

	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>
1. A educação sexual serve para me ajudar a saber relacionar com outras pessoas.		
2. O conceito de sexualidade é o mesmo que sexo.		
3. O conceito de sexualidade abrange apenas uma dimensão.		
4. É importante a igualdade de oportunidades entre géneros, numa vivência saudável, responsável e feliz da sexualidade.		

## Questionário de avaliação da sessão 2

De forma a melhorar as futuras sessões, agradeço que preenchesses este questionário. A tua colaboração é muito importante!

O questionário é anónimo e a tua participação é voluntária.

Assinala com uma cruz (X) a resposta que corresponde à tua apreciação, em cada um dos seguintes itens:

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1. Domínio dos conhecimentos do formador				
2. Interesse dos temas abordados				
3. Atividades desenvolvidas				
4. Recursos didáticos utilizados				
5. Duração da sessão.				
6. Conhecimentos que adquiri.				
7. Importância dos temas abordados, para o futuro.				
8. Satisfação pela participação na sessão.				

### Agora, um breve exercício 😊

Assinala com uma cruz (X), em cada afirmação.

	Verdadeiro	Falso
1. Na primeira relação sexual, a mulher nunca engravida.		
2. Posso recorrer ao profissional de saúde para esclarecer dúvidas relacionadas com a sexualidade.		
3. Determinados medicamentos, incluindo alguns antibióticos, podem interferir com a eficácia da pílula.		
4. Posso ter acesso à contraceção de emergência na minha Unidade de Saúde.		
5. A contraceção é só responsabilidade da mulher.		

### Questionário de avaliação da sessão 3

De forma a melhorar as futuras sessões, agradecia que preenchesse este questionário. A tua colaboração é muito importante!  
O questionário é anónimo e a tua participação é voluntária.

Assinala com uma cruz (X) a resposta que corresponde à tua apreciação, em cada um dos seguintes itens:

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1. Domínio dos conhecimentos do formador				
2. Interesse dos temas abordados				
3. Atividades desenvolvidas				
4. Recursos didáticos utilizados				
5. Duração da sessão.				
6. Conhecimentos que adquiri.				
7. Importância dos temas abordados, para o futuro.				
8. Satisfação pela participação na sessão.				

#### Agora, um breve exercício ☺

Assinala com uma cruz (X), em cada afirmação.

	Verdadeiro	Falso
1. O preservativo é o único método contraceptivo que previne das IST.		
2. As IST transmitem-se através da tosse e espirros.		
3. No caso de surgirem sinais ou sintomas de IST é conveniente recorrer a um profissional de saúde.		
4. O preservativo deve ser utilizado em todas as formas de vivenciar a relação sexual.		

## Questionário de avaliação da sessão 4

Agradecia que preenchesse este questionário. A tua colaboração é muito importante!

O questionário é anónimo e a tua participação é voluntária.

Assinala com uma cruz (X) a resposta que corresponde à tua apreciação, em cada um dos seguintes itens:

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1. Domínio dos conhecimentos do formador				
2. Interesse dos temas abordados				
3. Atividades desenvolvidas				
4. Recursos didáticos utilizados				
5. Duração da sessão.				
6. Conhecimentos que adquiri.				
7. Importância dos temas abordados, para o futuro.				
8. Satisfação pela participação na sessão.				

Agora, um breve exercício ☺

1. Identifica 2 comportamentos sexuais de risco:

---

---

---

---

2. Relativamente a assuntos relacionados com a sexualidade:

Onde consideras que podes adquirir **informação segura e adequada às tuas necessidades?** (Escolhe apenas uma opção)

Pais

Irmãos

Amigos

Professores

Livros e revistas

Televisão/rádio

Internet

Médicos/Enfermeiros

Outros

Quais: \_\_\_\_\_

**Apêndice XX: Resultados dos questionários de avaliação das  
sessões EpS**



**Respostas Corretas**

			Turma A (14 Estudantes)		Turma B (15 Estudantes)	
			Nº	%	Nº	%
SEpS 1	1	A educação sexual serve para me ajudar a saber relacionar com outras pessoas.	12	85,7%	15	100%
	2	O conceito de sexualidade é o mesmo que sexo.	12	85,7%	12	80%
	3	O conceito de sexualidade abrange apenas uma dimensão.	14	100%	15	100%
	4	É importante a igualdade de oportunidades entre géneros, numa vivência saudável, responsável e feliz da sexualidade.	12	85,7%	15	100%

			Turma A (14 Estudantes)		Turma B (16 Estudantes)	
			Nº	%	Nº	%
SEpS 2	1	Na primeira relação sexual, a mulher nunca engravida.	14	100%	14	87,5%
	2	Posso recorrer ao profissional de saúde para esclarecer dúvidas relacionadas com a sexualidade.	14	100%	16	100%
	3	Determinados medicamentos, incluindo alguns antibióticos, podem interferir com a eficácia da pílula.	14	100%	13	81,3%
	4	Posso ter acesso à contraceção de emergência na minha Unidade de Saúde.	14	100%	13	81,3%
	5	A contraceção é só responsabilidade da mulher.	14	100%	14	87,5%

			Turma A (15 Estudantes)		Turma B (17 Estudantes)	
			Nº	%	Nº	%
SEpS 3	1	O preservativo é o único método contracetivo que previne das IST.	13	86,7%	15	88,2%
	2	As IST transmitem-se através da tosse e espirros.	15	100%	16	94,1%
	3	No caso de surgirem sinais ou sintomas de IST é conveniente recorrer a um profissional de saúde.	15	100%	17	100%
	4	O preservativo deve ser utilizado em todas as formas de vivenciar a relação sexual.	15	100%	17	100%

			Turma A (15 Estudantes)		Turma B (17 Estudantes)	
			Nº	%	Nº	%
SEpS 4	1	Identifica 2 comportamentos sexuais de risco.	11	73,3%	12	70,6%
	2	Onde consideras que podes adquirir informação segura e adequada às tuas necessidades: Médicos/Enfermeiros	8	53,3%	9	52,9%

 Conhecimento sobre a saúde comprometido  
 Comportamento de procura de saúde comprometido

**Apêndice XXI: Slides da apresentação da comunicação oral nas 1<sup>as</sup>  
Jornadas Enfermagem Comunitária da ESEL**

**ESEL**  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

21 de novembro de 2019  
Polo Artur Ravara

## 1. as Jornadas de Enfermagem Comunitária da ESEL: Saúde e Sociedade. Pensar a enfermagem no século XXI

C. Oral Nº  
TÍTULO - Promoção da saúde nos adolescentes: intervenção da enfermagem comunitária no âmbito da educação sexual  
Autores: Vanessa Errêdo, Andreia Ska da Costa  
Contacto: [vanessa.errado@campus.esel.pt](mailto:vanessa.errado@campus.esel.pt)  
[andrei.ska@esl.pt](mailto:andrei.ska@esl.pt)

1

**ESEL**

## Introdução

Enfermeiro Especialista Enfermagem Comunitária → Que intervenções?

Funnel contents: Educação sexual, Saúde, Promoção da saúde

↓

Ganhos em saúde nos adolescentes

Um trabalho de Enfermagem Comunitária da FCS

2

**ESEL**

## Objetivo e questão

- **Objetivo:** mapear e identificar as intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na promoção da saúde dos adolescentes, no âmbito da educação sexual, em contexto escolar
- **Questão:** Quais as intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na promoção da saúde dos adolescentes, no âmbito da educação sexual, em contexto escolar?

Um trabalho de Enfermagem Comunitária da FCS

3

**ESEL**

**Mnemónica PCC e palavras-chave**

P	Participantes	Adolescentes	Adolescentes	Adolescentes (CR Young)
	Educação e Engajamento em Enfermagem Comunitária	Community nurse	Community nurse (CR)	Community nurse (CR) public health nurse (CR) school nurse
	Promoção de saúde	Health promotion	Health promotion	Health promotion (CR) health promotion
C	Contextos	Educação sexual	Sex education	Sex education (CR) sex education (CR) sexual education
C	Contexto	Escola	School	School

Um trabalho de Enfermagem Comunitária da FCS

4

**ESEL**

## Diagrama Prisma

100 artigos identificados nas bases de dados (PubMed, CINAHL, EMBASE) (n=100)

100 artigos identificados através de referências (n=100)

75 artigos excluídos após triagem de títulos e resumos (n=75)

25 artigos selecionados após triagem de textos integrais (n=25)

10 artigos excluídos por não serem relevantes (n=10)

15 artigos incluídos para a síntese (n=15)

Um trabalho de Enfermagem Comunitária da FCS

5

**ESEL**

## Artigos incluídos na scoping

13 artigos

- 3 revisões de literatura
- 2 estudos qualitativos
- 1 estudo misto (qualitativo e quantitativo)
- 5 estudos quantitativos (1 descritivo correlacional, 1 quase-experimental e 3 experimentais)
- 2 artigos (partilha de experiência de eNP na implementação de projeto; recomendações da Society for Adolescent Health and Medicine)

Um trabalho de Enfermagem Comunitária da FCS

6



7

### O que nos diz a evidência?

**✓ TODOS os artigos afirmam a importância da intervenção do enfermeiro, no âmbito da educação sexual nos adolescentes, na comunidade escolar**

**A evidência científica salienta a intervenção do enfermeiro:**

- Trabalho de ligação entre adolescentes, comunidade e pais/mãeres (Aghamirri & Schenk, 2011)
- Influência da família na prevenção do aborto (Van Duyn et al, 2015)
- Liderança na construção da comunidade para os benefícios da educação sexual (Patterson & Eronian, 2010)
- Papel do PELO na construção de barreiras no que respeita a educação sexual (Rabibha & Endriani, 2010)
- Articulação com stakeholders chave (Fogart, 2010)

8

### Qual o resultado destas intervenções?

Ingram & Salmon, 2015	Os jovens reportaram elevada nível de satisfação e o sucesso significativo desta intervenção de saúde escolar (unidade móvel em zonas desfavorecidas), relaciona-se com o vasto número de jovens de grupos mais vulneráveis que referiram que não teriam ido a outro serviço de saúde.
Alpabito et al, 2009	A intervenção que envolveu apenas o enfermeiro, comparativamente com o grupo que envolveu enfermeiro e a mãe, revelou-se a estratégia mais eficaz em proporcionar atitudes favoráveis acerca da prevenção do VIH/SIDA.
Zang et al, 2011	Apesar do feedback positivo, a intervenção não demonstrou mudanças significativas entre os grupos, acerca dos conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionados com a puberdade e a saúde, antes e de pós da intervenção.
Borawski et al, 2015	Ambos os grupos reportaram melhorias significativas no conhecimento sobre HIV/SIDA e preservativo, imediatamente após a intervenção, comparado com os grupos de controlo. Os estudantes ensinados pelo enfermeiro reportaram mudanças significativas e sustentadas (12 meses após a intervenção) nas atitudes, crenças e eficácia, enquanto que os estudantes ensinados por professores reportaram apenas melhorias no conhecimento sobre preservativo.
Ogunwolekan & Fajana, 2012	Os resultados indicam que a educação sobre prevenção de abuso sexual melhorou o conhecimento dos participantes, e manteve-se no 3º e 7º mês após a intervenção, mas não houve alteração significativa nas suas atitudes.

9

### Considerações finais

- O enfermeiro pode desempenhar um papel essencial na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual, nos adolescentes, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos acerca da sexualidade.
- Os enfermeiros devem assumir a liderança no desenho de programas de saúde escolar, estabelecer parcerias com stakeholders chave, integrar diversas estratégias de educação para a saúde, e os programas devem envolver toda a comunidade escolar.
- No entanto, existe um número limitado de estudos publicados, que explicitam as intervenções do enfermeiro e qual o impacto destas, na saúde dos adolescentes.

10

### Referências bibliográficas

- Aghamirri, K., & Schenk, P. (2011). An integrative review of comprehensive sex education for adolescent girls. *Image Journal of Nursing Science*, 43(2), 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.imn.2010.12.004>
- Alpabito, J., Davis, M., Palombino, F., & W. (2009). Effects of School-Based Sex Education Interventions on HIV Risk Behavior of Adolescents in Rural South Africa. *American Journal of Public Health*, 99(10), 1575-1579. <https://doi.org/10.2196/ajph.2008.1244>
- Alpabito, J., Coleman, J., Muth, S., C. Carling, C., Dorman, J., & Cunningham, J. (2012). Is training for community-based adolescent reproductive health program staff? A review of the literature. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 129-138. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Alpabito, J., F. Muth, S., C. Carling, C., Dorman, J., & Cunningham, J. (2012). Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections (STI) knowledge and skills in high school. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 166(10), 989-994. <https://doi.org/10.1093/pediatrics/kap284>
- Alpabito, J., Davis, M., Muth, S., C. Carling, C., Dorman, J., & Cunningham, J. (2012). Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Fogart, J. (2010). *Gender Equity for High School Students: The Journey From Data to Policy*. Middle School Journal, 32(4), 20-27. <https://doi.org/10.1080/00131328.2010.501444>
- Fogart, J., & Coleman, J. (2012). Using top opinion and status of a school-based sexual health day in a rural area of high deprivation. *Health Education Journal*, 39(2), 107-114. <https://doi.org/10.1177/0962280211414444>
- Wells, D., & Coleman, J. (2012). J. Dorman, J. & Coleman, J. (2012). Status on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health across Health Care Settings: An evidence-based guide to defining, measuring, and caring for adolescents and young women. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 47-51. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Ogunwolekan, A., & Fajana, B. (2012). Impact of a School-Based Sexual Abuse Prevention Education Program on the Knowledge and Attitudes of High School Girls. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 499-505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Palombino, F., & W. (2009). The Role of Policy in Sexual Health Education in Schools. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Regulamento nº 478/2010 (2010). *Procedimento regulamentar das competências profissionais do enfermeiro em Portugal em enfermagem comunitária no âmbito da educação sexual comunitária e da saúde pública e no âmbito da educação sexual familiar*. Diário da República, 1.ª série (I) nº 58, de 10 de maio de 2010, 10563. Disponível em: <https://www.dre.pt/2010/05/10/10563-10564>

11

### Referências bibliográficas

- Bauer, J., & Feldman, D. (2012). Schools as critical opportunity to inform African American sexual and gender identity youth about sexual health education and services. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Chen, C., Park, H., & Cho, C. (2015). Sex education during the school age period: Effects on sexual health in college: A comparative study from Korea, Hong Kong and French countries. *PLoS ONE*, 10(12), e0182444. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182444>
- Crabbe, T., Park, H., Cho, C., Park, H., Kwon, S., Goh, Y., & Bannerman, D. (2015). A Pilot Study of Peer Education of School Nurses: Perceptions of Content, Acceptability, Implementation by Sex Education. *Journal of Adolescent Health*, 57(2), 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.02.004>
- Endriani, R. (2010). *Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Endriani, R., & Rabibha, S. (2010). *Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Endriani, R., & Rabibha, S. (2010). *Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Endriani, R., & Rabibha, S. (2010). *Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Endriani, R., & Rabibha, S. (2010). *Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Endriani, R., & Rabibha, S. (2010). *Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>
- Endriani, R., & Rabibha, S. (2010). *Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.004>

12

**Apêndice XXII: Resumo e-poster 2<sup>as</sup> Jornadas “Emoções em Saúde” da ui&de/ESEL**

## A intervenção da enfermagem comunitária na promoção da saúde dos adolescentes no âmbito da educação sexual

Ermitão, Vanessa<sup>1</sup>; Gonçalves, Maria<sup>2</sup>; Costa, Andreia<sup>3</sup> ([vanessa.ermitao@campus.esel.pt](mailto:vanessa.ermitao@campus.esel.pt);  
[ceu.goncalves@arslvt.min-saude.pt](mailto:ceu.goncalves@arslvt.min-saude.pt); [andrea.costa@esel.pt](mailto:andrea.costa@esel.pt) )

Filiação

<sup>1</sup>Estudante de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

<sup>2</sup>Agrupamento de Centros de Saúde de Almada/Seixal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Adolescente; Enfermagem em Saúde Comunitária; Educação Sexual; Relações Interpessoais.

**Introdução:** Um dos desafios da saúde escolar é a construção de redes de afetos, que melhorem a comunicação e as relações interpessoais. A educação para os afetos e a sexualidade deve contribuir para a tomada de decisão responsável na área dos relacionamentos afetivo-sexuais, na redução dos comportamentos sexuais de risco e suas consequências. (DGS, 2015). O enfermeiro pode desempenhar um papel fulcral na promoção da saúde dos adolescentes, no âmbito da educação sexual e afetiva, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos, acerca da sexualidade (Borawski, Tufts & Trapl, 2015).

**Objetivos:** O objetivo geral, que decorre do diagnóstico de situação, é contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção de uma UCC do ACES Almada/Seixal, no âmbito da educação sexual.

**Metodologia:** O projeto é desenvolvido seguindo as fases da Metodologia do Planeamento em Saúde, tendo-se recorrido ao Questionário Perceção dos alunos acerca da educação sexual (Caldeira, 2015) para realizar o diagnóstico de situação. O projeto é alicerçado no referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

**Resultados:** O diagnóstico de situação revelou conhecimento sobre a saúde comprometido e comportamento de procura de saúde comprometido. A maioria dos estudantes (81,2%) considera que a educação sexual é importante ou muito importante. Apenas 18,8% dos estudantes se sente à vontade a falar de sexualidade com enfermeiros. Após a intervenção, através de sessões de educação para a saúde, mais de 80% dos estudantes responderam corretamente às questões sobre a temática, 72% dos estudantes identificaram dois comportamentos sexuais de risco, e 53% dos estudantes privilegiaram os profissionais de saúde como fontes de informação, para abordarem temas relacionados com a sexualidade.

**Conclusões:** O projeto facilitou a reflexão dos estudantes sobre a valorização da afetividade e da sexualidade, que se assume como uma das componentes relevantes para o desenvolvimento saudável da pessoa ao longo do ciclo de vida, nomeadamente em adolescentes. O objetivo proposto foi atingido porque permitiu contribuir para o conhecimento dos adolescentes no âmbito da educação sexual através da intervenção de enfermagem em contexto comunitário.

### **Referências bibliográficas**

Borawsky, E., Tufts, K., Trapl, E., Hayman, L., Yoder, L & Lovegreen, L (2015). Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/VIH knowledge and skills in High School. *J Sch Salud*, 85(3), 189–196.

Caldeira, E. (2015). Promoção da saúde e desenvolvimento dos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar. (Tese de Doutoramento). Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20228>

Direção-Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Acedido a 17/02/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>

Não foi identificado nenhum conflito de interesses.

O presente resumo não foi apresentado em nenhum evento público.

**Apêndice XXIII: e-poster 2<sup>as</sup> Jornadas “Emoções em Saúde” da  
ui&de/ESEL**

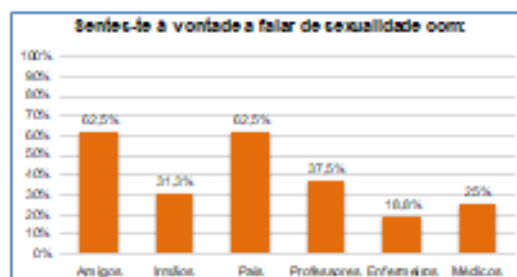
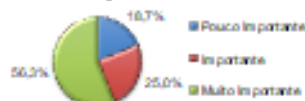
Autores:

Vanessa Ermitão – [vanessa.ermiteao@campus.fesl.pt](mailto:vanessa.ermiteao@campus.fesl.pt), Enfermeira, Estudante 10<sup>o</sup> Curso Mestrado Enfermagem na Área de Especialização Enfermagem Comunitária na ESEL;  
 Maria Gonçalves – [maria.goncalves@anivr.mn-ssaupe.pt](mailto:maria.goncalves@anivr.mn-ssaupe.pt), Enfermeira Especialista em Saúde Pública e Mestre em Saúde Comunitária, ACES Almada/Sébal;  
 Andréia Costa – [andrea.costa@fesl.pt](mailto:andrea.costa@fesl.pt), Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem.

1	<b>INTRODUÇÃO</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Um dos desafios da saúde escolar é a construção de redes de afetos, que melhorem a comunicação e as relações interpessoais.</li> <li>A educação para os afetos e a sexualidade deve contribuir para a tomada de decisão responsável na área dos relacionamentos afetivo-sexuais, na redução dos comportamentos sexuais de risco e suas consequências. (DGS, 2015).</li> <li>O enfermeiro pode desempenhar um papel fulcral na promoção da saúde dos adolescentes, no âmbito da educação sexual e afetiva, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos, acerca da sexualidade (Borowski, Tufts &amp; Trapl, 2015).</li> </ul>
2	<b>OBJETIVO</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>O objetivo geral, que decorre do diagnóstico de situação, é contribuir para o conhecimento dos adolescentes do 9<sup>o</sup> ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção de uma UCC do ACES Almada/Sébal, no âmbito da educação sexual.</li> </ul>
3	<b>METODOLOGIA</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>O projeto é desenvolvido segundo as fases da Metodologia do Planeamento em Saúde (Imperialri &amp; Giraldes, 1998), tendo-se recorrido ao Questionário Perceção dos alunos acerca da educação sexual (Caldela, 2015), para realizar o diagnóstico de situação.</li> <li>O projeto é alicerçado no referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender. (Pender et al, 2015)</li> </ul>
4	<b>RESULTADOS</b>

## Diagnóstico de situação

Importância da educação sexual nas escolas



## Intervenção e Avaliação

Diagnósticos de enfermagem (CIPE, 2015)	Estratégia selecionada	Indicador de resultado
Conhecimento sobre a saúde comprometido	Educação para a Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% a 100% dos estudantes de ambas as turmas, responderam corretamente a questões sobre as dimensões da sexualidade, as relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST</li> <li>73% dos estudantes da turma A e 71% dos estudantes da turma B identificaram dois comportamentos de risco</li> </ul>
Comportamento de procura de saúde comprometido	(4 sessões 50min em cada turma)	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% dos estudantes identificaram a possibilidade de recorrer ao profissional de saúde para esclarecer dúvidas relacionadas com a sexualidade;</li> <li>100% dos estudantes identificaram a importância de recorrer ao profissional de saúde, no caso de surgirem sinais ou sintomas de ST;</li> <li>53% dos estudantes privilegiaram profissionais de saúde como fontes de informação, em assuntos relacionados com a sexualidade</li> </ul>

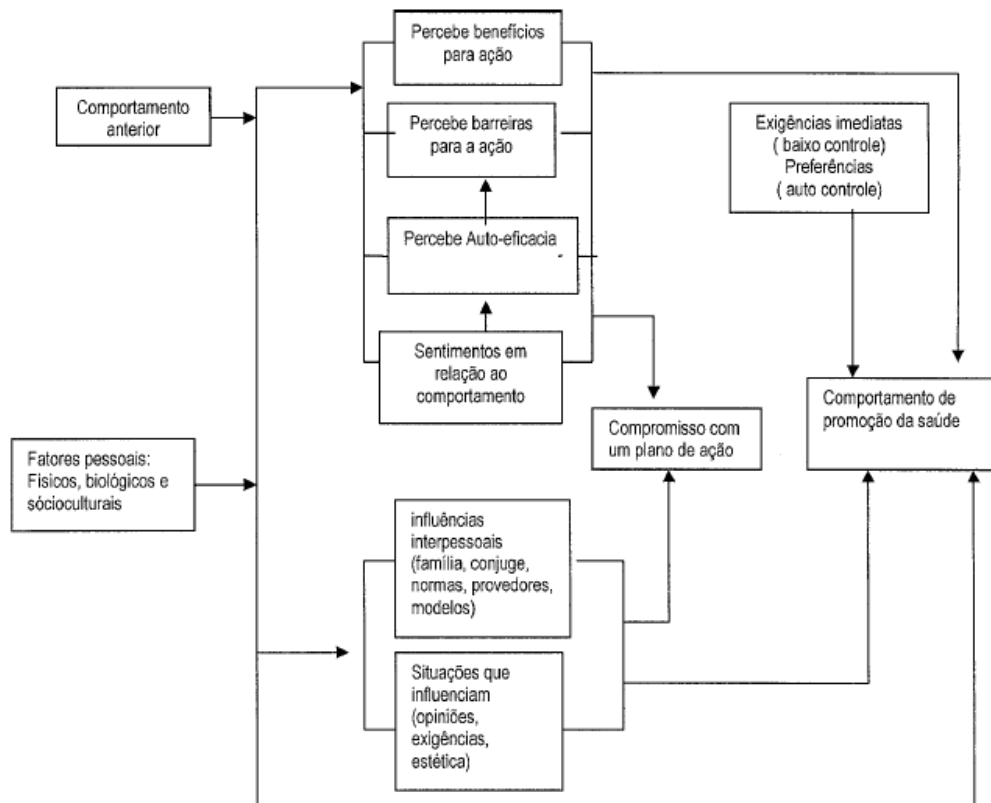
5	<b>DISCUSSÃO</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>O diagnóstico de situação revelou conhecimento sobre a saúde comprometido e comportamento de procura de saúde comprometido.</li> <li>A maioria dos estudantes (81,2%) considera que a educação sexual é importante ou muito importante.</li> <li>Apenas 18,8% dos estudantes se sente à vontade a falar de sexualidade com enfermeiros.</li> <li>Após a intervenção, através de sessões de educação para a saúde, mais de 80% dos estudantes responderam corretamente às questões sobre a temática, cerca de 72% dos estudantes identificaram dois comportamentos sexuais de risco, e 53% dos estudantes privilegiaram os profissionais de saúde como fontes de informação, em assuntos relacionados com a sexualidade.</li> </ul>

6	<b>CONCLUSÕES</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>O projeto facilitou a reflexão dos estudantes sobre a valorização da afetividade e da sexualidade, que se assume como uma das componentes relevantes para o desenvolvimento saudável das pessoas ao longo do ciclo de vida, nomeadamente em adolescentes.</li> <li>O objetivo proposto foi atingido porque permitiu contribuir para o conhecimento dos adolescentes no âmbito da educação sexual através da intervenção de enfermagem em contexto comunitário.</li> </ul>

## **ANEXOS**

## **Anexo I: Diagrama MPSNP**

1. Características                      2. Comportamento Específico                      3. Resultado do Comportamento  
e experiências individuais



Fonte: Victor, J., Lopes, M. & Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta*. 18(3), 235-240

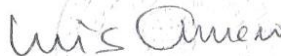
**Anexo II: Declaração Diretor Executivo ACES Almada/Seixal**

## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declaro que o ACES Almada Seixal concorda e tem condições logísticas e humanas para a realização do projeto de investigação com o título “Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar”, levado a cabo pela titular Vanessa Isabel Avó Ermitão.

Amora, 16 de abril de 2019

O Diretor Executivo do Agrupamento de  
Centros de Saúde Almada Seixal



Luís Amaro

**Anexo III: Parecer do NIF do ACES Almada/Seixal**

23/04/2019

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - RE: NFI Apreciação técnica de projeto de investigação



VANESSA ISABEL AVÓ ERMITÃO <vanessa.ermano@campus.esel.pt>

## RE: NFI Apreciação técnica de projeto de investigação

1 mensagem

**Amélia Silva | Núcleo de Formação e Investigação** <amelia.silva@arslvt.min-saude.pt> 15 de abril de 2019 às 12:51  
Para: Luis Amaro | ACES Almada-Seixal - Direção Executiva <luis.amaro@arslvt.min-saude.pt>, Ana Paula Realista | Vogal CCS Almada-Seixal <paula.realista@arslvt.min-saude.pt>  
Cc: VANESSA ISABEL AVÓ ERMITÃO <vanessa.ermano@campus.esel.pt>

Dr. Luís Amaro,

Informamos que após a receção e análise dos documentos solicitados, o Projecto de Investigação/Intervenção cumpre todos os requisitos para ser submetido à Comissão de ética da ARSLVT. Solicitamos que seja emitida, de acordo com o ponto 8, da orientação em anexo a :

- Declaração do Director de Serviço/Director Executivo do ACES sobre as condições logísticas e humanas que assegurem a realização da investigação em condições éticas adequadas.

A mesma deverá ser enviada para a investigadora Vanessa Isabel Avó Ermitão, enfermeira , a realizar o Ensino Clínico do Mestrado em Enfermagem - área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na UCC [redacted] com o estudo: " Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar" .

E mail - [vanessa.ermano@campus.esel.pt](mailto:vanessa.ermano@campus.esel.pt)

Ao dispor,

*Amélia Silva*

Enf. Chefe, Esp. SIP

Responsável do Núcleo de Formação e Investigação

ACES Almada Seixal



NÚCLEO DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

[amelia.silva@arslvt.min-saude.pt](mailto:amelia.silva@arslvt.min-saude.pt)

a  
a . t



PENSE ANTES DE IMPRIMIR



**De:** VANESSA ISABEL AVÓ ERMITÃO <vanessa.ermano@campus.esel.pt>

**Enviado:** 15 de abril de 2019 11:05

**Para:** Amélia Silva | Núcleo de Formação e Investigação

**Cc:** Luis Amaro | ACES Almada-Seixal - Direção Executiva

**Anexo IV: Parecer CES ARSLVT**

Exma. Senhora

Dr.ª Vanessa Ermitão

[vanessa.ermitao@campus.esel.pt](mailto:vanessa.ermitao@campus.esel.pt)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

6436/CES/2019

**Assunto: Promoção da saúde nos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação, do dia 05.07.2019, e emitiu um parecer favorável ao estudo.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo  
  
**LUÍS PISCO**  
Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.

**Anexo V: Parecer Conselho Pedagógico e Geral da Escola C**

## Informação

Para os devidos efeitos informo que o Conselho Pedagógico e o Conselho Geral do Agrupamento de Escolas da [ ] aprovaram a implementação do questionário apresentado pela enfermeira Vanessa Isabel Avó Ermitão, que decorrerá no próximo ano letivo, nas turmas do 9º ano.

A Diretora

  
[ ]

[ ] 26 de julho de 2019



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA

ESCOLA E.B. 2º E 3º CICLOS DA

### Informação

Para os devidos efeitos informo que o Conselho Pedagógico e o Conselho Geral do Agrupamento de Escolas da  aprovaram a aplicação do questionário, apresentado pela enfermeira Vanessa Isabel Avó Ermitão, bem como a implementação do Projeto de Intervenção Comunitária intitulado “Promoção da Saúde nos Adolescentes: a Educação Sexual em Contexto Escola”, envolvendo sessões de Educação para a Saúde dirigidas aos alunos do 9.º ano de escolaridade, indo ao encontro do Programa Curricular do 9.º ano e das atividades no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar.

4 de outubro de 2019



## **Anexo VI: Autorização Grupo Trabalho PRESSE**

**gt - PRESSE** <presse@presse.com.pt>  
Para: Vanessa Ermitão <vanessa.ermittao@gmail.com>

Cara Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Vanessa Ermitão,

Em resposta ao seu pedido, comunicamos que será possível incorporar algumas das atividades incluídas no Caderno PRESSE 3º ciclo, com a devida **referenciação**.

**Votos de um excelente trabalho!**

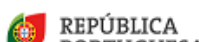
—

Com os nossos cumprimentos,

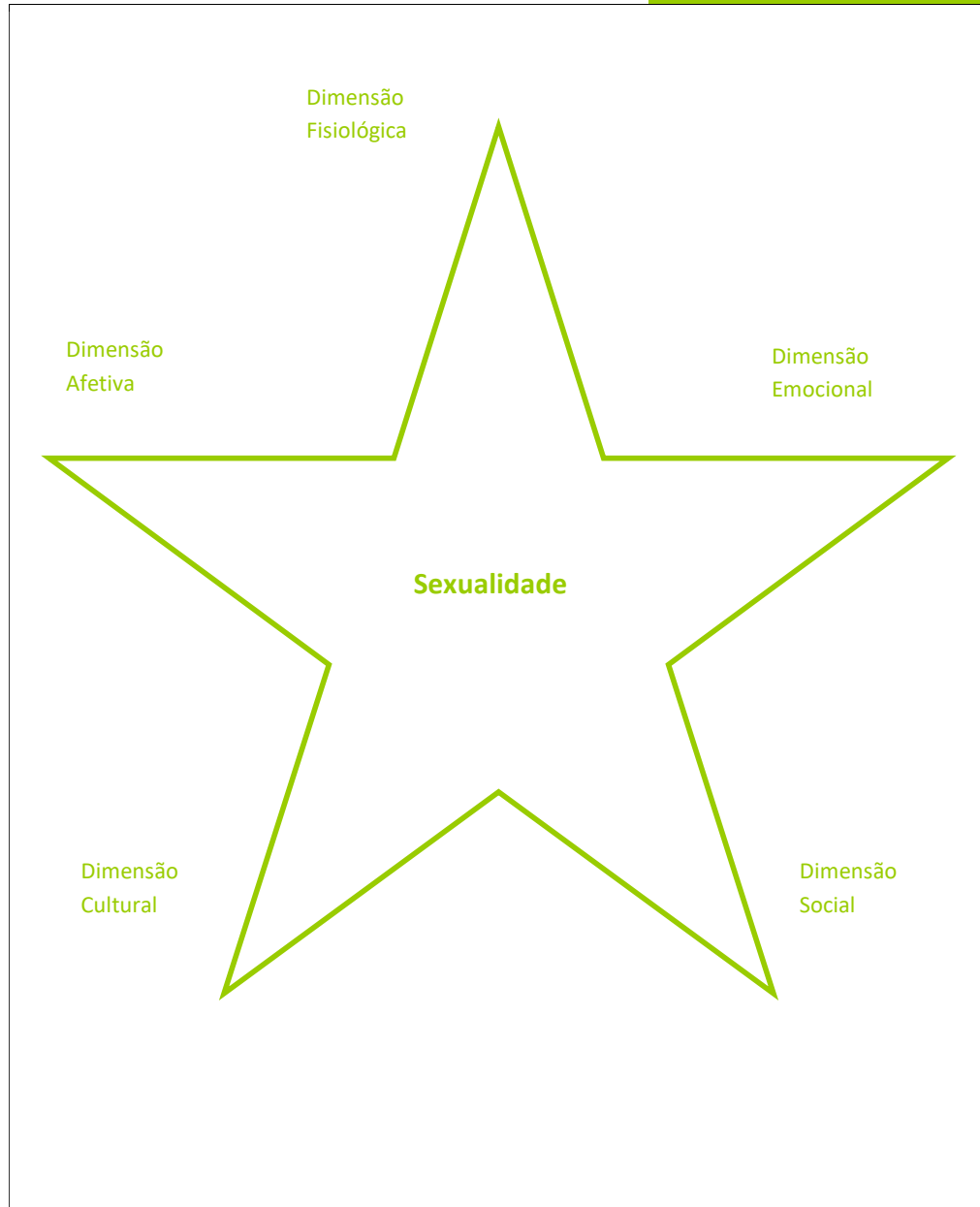
Maria da Paz Amorim Luís  
Susana Carvalho de Sousa

**gt-PRESSE | Grupo de Trabalho PRESSE**

ARS Norte, I.P.  
Departamento de Saúde Pública | Promoção e Proteção da Saúde  
[Rua Anselmo Braancamp, 144](#)  
4000-078 Porto



**Anexo VII: Ficha da Atividade “Sexualidade em Estrela” do Caderno  
PRESSE 3º ciclo**



**Anexo VIII: Ficha da Atividade “Jogo do Contágio” do Caderno  
PRESSE 3º ciclo**

	<b>X</b>
<b>SEGUE AS MINHAS INSTRUÇÕES</b>	<b>SEGUE AS MINHAS INSTRUÇÕES</b>
<b>P</b>	
<b>SEGUE AS MINHAS INSTRUÇÕES</b>	<b>Não SIGAS AS MINHAS INSTRUÇÕES</b>

**Anexo IX: Capa da Brochura APF “Métodos contraceptivos: uma  
escolha tua!”**

**APF**

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA

# MÉTODOS CONTRACETIVOS



**UMA ESCOLHA TUA**

**Anexo X: Email APF**

---

## Brochuras Métodos Contracetivos

---

**paulopelixo@apf.pt** <paulopelixo@apf.pt>  
Para: vanessa.ermitao@gmail.com  
Cc: SAPO Mail <apfalentajo@sapo.pt>

17 de dezembro de 2019 12:47

Bom dia Vanessa!

Temos disponíveis 40 brochuras sobre métodos contracetivos( <http://www.apf.pt/loja/metodos-contracetivos-uma-escolha-tua>) na Delegação Alentejo que poderão ser levantados gratuitamente na sede em Évora no dia 26 de dezembro a partir das 14h00. Poderá encontrar o contacto em <http://www.apf.pt/quem-somos/delegacoes/apf-alentejo>

Relativamente às agendas, temos 40 disponíveis (e gratuitas) aqui na sede.

Cumprimentos,

Paulo Pelixo

*Adjunto da Direção Executiva/Associate Director*

[paulopelixo@apf.pt](mailto:paulopelixo@apf.pt)



vanessa Ermitao <vanessa.ermitao@gmail.com>

---

## Brochuras Métodos Contracetivos

---

**paulopelixo@apf.pt** <paulopelixo@apf.pt>  
Para: Vanessa Ermitão <vanessa.ermitao@gmail.com>

20 de dezembro de 2019 16:27

Boa tarde Vanessa!

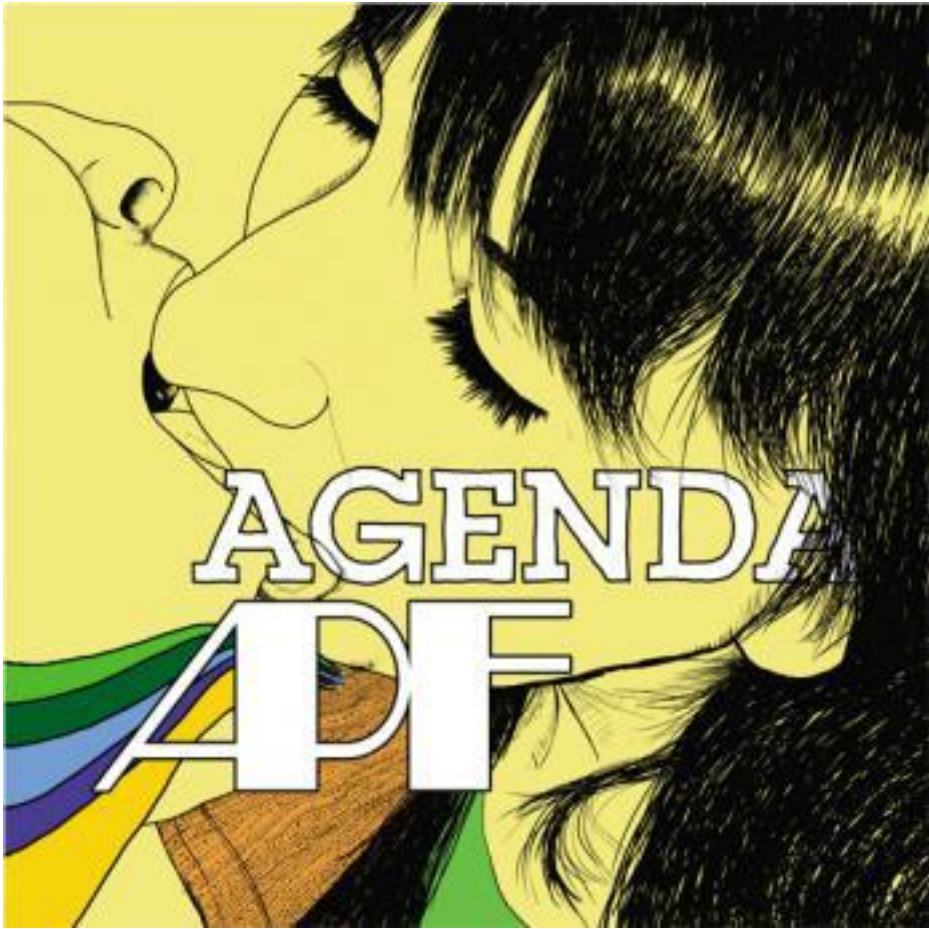
Sim, é possível proceder ao levantamento dos materiais no dia 23 entre as 09h30 e as 16h30.

Obrigado.

Paulo Pelixo

*Adjunto da Direção Executiva/Associate Director*

**Anexo XI: Capa da Agenda APF**



**Anexo XII: Certificado comunicação oral 1<sup>as</sup> Jornadas Enfermagem  
Comunitária ESEL**

# PRIMEIRAS JORNADAS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA DA ESEL

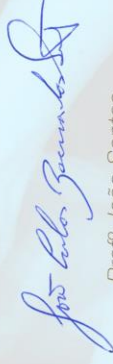
Saúde e Sociedade:  
Pensar a enfermagem  
comunitária no  
século XXI

21 de Novembro de 2019  
POLO ARTUR RAVARA

## CERTIFICADO

**Vanessa Ermitão; Andreia Costa**, elaboraram e apresentaram a comunicação subordinada ao tema “Promoção da saúde nos adolescentes: intervenção da enfermagem comunitária no âmbito da educação sexual ” nas **1.ªs JORNADAS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA DA ESEL – Saúde e Sociedade: Pensar a enfermagem comunitária no século XXI**, realizadas pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no dia 21 de novembro de 2019.

Lisboa, 21 de Novembro de 2019



Prof.º João Santos



**Anexo XIII: Resumo Comunicação Oral 1<sup>as</sup> Jornadas Enfermagem  
Comunitária ESEL - ebook**

## CO 16 - Promoção da saúde nos adolescentes: intervenção da enfermagem comunitária no âmbito da educação sexual

<sup>1</sup>Ermitão, Vanessa; <sup>2</sup> Costa, Andreia

vanessa.ermitao@campus.esel.pt | andreia.costa@esel.pt

<sup>1</sup>Estudante de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; <sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

### Palavras-chave

Promoção da saúde; Adolescentes; Educação sexual

### Introdução

Os enfermeiros podem modelar e ensinar positivamente comportamentos salutogénicos e devem ter consciência do seu papel fulcral como promotor de saúde e de estilos de vida saudáveis, podendo contribuir para a redução de comportamentos de risco e suas consequências.

### Objetivos

O objetivo desta revisão *scoping* é mapear e identificar as intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual dos adolescentes, em contexto escolar.

### Metodologia

A presente revisão *scoping* foi realizada de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*.

### Discussão

A evidência científica demonstrou que os enfermeiros devem estar na linha da frente em providenciar a educação sexual nas escolas (Van Ouytsel, Walrav. & Heirman, 2015), devem ser envolvidos no desenho dos conteúdos dos programas de educação sexual (Shin, Park & Cha, 2011) e desenvolver parcerias com *stakeholders* chave, na implementação dos mesmos.

### Conclusão

A presente revisão *scoping* revelou que o enfermeiro pode desempenhar um papel essencial na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual, nos adolescentes, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos, acerca da sexualidade.

### Referências Bibliográficas

- Shin, K., Park, H., & Cha, C. (2011). Sex education during the school-aged years influences sexual attitudes and sexual health in college: A comparative study from Korea. *Nursing and Health Sciences*, 13(3), 328–334. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00622.x>
- Van Ouytsel, J., Walrave, M., Ponnet, K., & Heirman, W. (2015). The Association Between Adolescent Sexting, Psychosocial Difficulties, and Risk Behavior: Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 54–69. <https://doi.org/10.1177/1059840514541964>

**Anexo XIV: Certificado e-poster 2<sup>as</sup> Jornadas “Emoções em Saúde”  
da ui&de/ESEL**

# 2<sup>as</sup>

## JORNADAS “EMOÇÕES EM SAÚDE” ui&de/ESEL

LISBOA | 4-5 MARÇO 2020



### *Emoções, Afeto e Promoção da Saúde...*

Certifica-se que

*Vanessa Ermitão*

apresentou o poster “A intervenção da enfermagem comunitária na promoção da saúde dos adolescentes no âmbito da educação sexual” nas **2.ªs Jornadas ‘Emoções em Saúde’ da ui&de/ESEL**, subordinado ao tema “*Emoções, Afeto e Promoção da Saúde*”.

O trabalho apresentado foi realizado em coautoria com Maria Gonçalves & Andreia Costa.

*Paula Paula Inês Diogo*

Professora Doutora Paula Diogo  
Coordenadora da Área de Investigação “Emoções em Saúde”



**Anexo XV: Proposta de submissão de artigo revista Pensar  
Enfermagem**

## 2 Jornadas Emoções em Saúde | Artigo

---

**Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues** <joana.r.rodrigues@esel.pt>

4 de abril de 2020 às 22:02

Para: VANESSA ISABEL AVO ERMITAO <vanessa.ermitao@campus.esel.pt>

Cara Autora,

No âmbito das [2.as](#) Jornadas Emoções em Saúde, temos o prazer de informar que, atendendo à originalidade e à fundamentação sustentada em referenciais teóricos de enfermagem, o seu póster reúne condições para avançar para a elaboração de um artigo.

Logo que o artigo esteja completo, deve ser submetido na Revista Pensar Enfermagem, para que seja iniciado o processo de apreciação. Por favor, na elaboração do artigo, considere os requisitos para submissão, divulgados em <http://pensarenfermagem.esel.pt/autores/>.

Saúde,

Joana Rodrigues, Sandra Xavier e Paula Diogo