



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Orientador: Prof. Doutor Mário Martins

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Milena Carvalho

MARÇO
2012

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Orientador: Prof. Doutor Mário Martins

Relatório Final de Estágio

Milena Carvalho

Março
2012

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho Guilherme e ao meu marido Romeu, que sempre me apoiaram desde o primeiro dia. Muitas foram as horas em que me privei da sua companhia, mas sempre o compreenderam. Nada me cobraram. O vosso apoio e amor faz de mim uma pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

Um trabalho como este é sempre fruto da colaboração de diversas pessoas e entidades, que em maior ou menor grau o possibilitaram. Assim desejo realizar os seguintes agradecimentos:

- Professor Mário Martins, pela disponibilidade e orientação durante todo este trabalho, mesmo nas fases mais complicadas, e pelo espírito aberto na partilha do seu conhecimento, nomeadamente a facilitação do instrumento de recolha de dados;
- Professora Filomena Martins, pela disponibilidade e co-orientação durante todo este trabalho, sempre com uma postura facilitadora;
- Às escolas envolvidas neste projecto, especialmente aos pais e alunos, sem os quais não teria sido possível o desenvolvimento do mesmo;
- Ao corpo de docentes da Escola Superior de Saúde de Portalegre, por todo o apoio prestado ao longo deste curso;
- À mãe adolescente que aceitou partilhar a sua história de vida;
- Aos meus colegas de estágio, com quem foi um prazer trabalhar;
- À minha família, em especial aos meus pais, que tornaram tudo possível.

RESUMO

Este relatório tem como objectivo a descrição do estágio realizado no âmbito do I Mestrado em Enfermagem Comunitária. A temática abordada foi a Sexualidade na Adolescência, tendo sido trabalhada com a intenção de capacitar a população-alvo para efectuar escolhas informadas e adoptar hábitos de vida saudáveis. São descritas as actividades e estratégias desenvolvidas, os objectivos que lhes foram subjacentes bem como as competências adquiridas específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, conforme inscritas na Ordem dos Enfermeiros. As necessidades identificadas no diagnóstico de situação, previamente efectuado, serviram de base para a fundamentação teórica das intervenções de Educação Sexual na Adolescência.

A intervenção comunitária deste estágio pretendeu igualmente contribuir para a promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes, como um processo de capacitação desta comunidade de Portalegre.

A reflexão a que se procede neste relatório, assenta na premissa de que a Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade, procurando fornecer uma compreensão adequada das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, bem como a capacitação das pessoas e comunidades.

Palavras-chave: Educação Sexual; Adolescência; Enfermagem Comunitária; Competências.

ABSTRACT

This report has the objective to describe the stage held in the field of the I Course of Master's degree in Community Nursing. The theme addressed was the Sexuality in the Adolescence, has been worked with the intention of empowering the target population to make informed choices and adopt healthy life styles. There are described the activities and strategies developed, the objectives underlying as well as the specific competences acquired from the specialist in Community Nursing, has subscribed in Nurse's Order. The necessities identified in the diagnostic of situation, previously done, served has a base to fundament theoretically the intervention's in Sexual Education in Adolescence.

The communitarian interventions of this stage mean equally to contribute to a promotion in healthy behaviors in the adolescents life styles, has a process of empowerment of this community of Portalegre.

The reflection that proceeds in this report, builds in the premise that the Communitarian and Public Health Nursing, develop a globalizing practice centered in the community, looking to provide appropriate understanding of the human answers to the life processes and health problems, as well as the empowerment of peoples and communities.

Key-words: Sexual Education; Adolescence; Communitarian Nursing; Competences.

Abreviaturas e símbolos

APF – Associação para o Planeamento da Família
CEF – Curso Educação e Formação
DGS – Direcção-Geral da Saúde
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EPS – Educação para a Saúde
Et al – Entre outros
Exmo. – Excelentíssimo
GNR – Guarda Nacional Republicana
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV – Papiloma Vírus Humano
IMC – Índice de Massa Corporal
INE – Instituto Nacional de Estatística
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
Nº - número
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
Prof. – Professor
PSP – Polícia de Segurança Pública
RTP – Rádio Televisão Portuguesa
SBV – Suporte Básico de Vida
s.d. – Sem data
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPSS - Statistical Package for Social Sciences
Sr. – Senhor
UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

Índice

	f.
INTRODUÇÃO	11
1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
2- DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	22
3- INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	26
3.1- CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	26
3.2- OBJECTIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	27
3.3- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	27
3.4- AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	32
3.4.1- Variáveis sociodemográficas	32
3.4.1.1- Idade e Sexo dos adolescentes.....	32
3.4.1.2- Escolaridade e Sexo dos Adolescentes.....	32
3.4.1.3- Distribuição dos inquéritos segundo o Estabelecimento de ensino e o Sexo.....	33
3.4.2- Avaliação da Satisfação	33
3.4.2.1- Variável Forma como te sentiste durante a sessão.....	33
3.4.2.2- Variável Simpatia e disponibilidade dos técnicos.....	33
3.4.2.3- Variável Competência e profissionalismo dos técnicos.....	34
3.4.2.4- Variável Utilidade dos temas.....	34
3.4.2.5- Variável Forma como os temas foram abordados.....	34
3.4.2.6- Variável Esclarecimento de dúvidas.....	34
3.4.2.7- Variável A sessão correspondeu às tuas expectativas.....	34
3.4.2.8- Variável Satisfação Geral.....	35
3.4.3- Avaliação da intervenção comunitária	35
3.4.3.1 – Objectivos definidos	37
3.4.3.2 – Actividades desenvolvidas	37
3.4.3.3 – Aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária	38

4- INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES	42
4.1- CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	42
4.2- OBJECTIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	42
4.3- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	43
4.4- AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES.....	45
4.4.1- Variáveis sociodemográficas	45
4.4.1.1- Idade e Sexo dos adolescentes.....	45
4.4.1.2- Escolaridade e Sexo dos adolescentes.....	46
4.4.1.3- Distribuição dos inquiridos segundo o Estabelecimento de ensino e o Sexo.....	46
4.4.2- Avaliação da Satisfação	47
4.4.2.1- Variável Forma como te receberam neste espaço.....	47
4.4.2.2- Variável Forma como te sentiste neste espaço.....	47
4.4.2.3- Variável Simpatia e disponibilidade dos técnicos.....	47
4.4.2.4- Variável Competência e profissionalismo dos técnicos.....	48
4.4.2.5- Variável Utilidade dos temas abordados.....	48
4.4.2.6- Variável Forma como os temas foram abordados.....	48
4.4.2.7- Variável Esclarecimento de dúvidas.....	48
4.4.2.8- Variável A sessão correspondeu às tuas expectativas.....	48
4.4.2.9- Variável da Satisfação Geral	49
4.4.2.10- Variável Pretendes concorrer a esta Escola Superior quando terminares o 12º ano?.....	51
4.4.2.11- Variável Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?.....	51
4.4.3- Avaliação da intervenção comunitária	51
4.4.3.1- Objectivos definidos	51
4.4.3.2 – Actividades desenvolvidas	52
4.4.3.3 – Aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária	53
CONCLUSÃO	57
BIBLIOGRAFIA	59

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma de actividades de Educação Sexual na Adolescência	63
Apêndice II – Questionário de avaliação da satisfação das sessões de Educação Sexual na adolescência.....	65
Apêndice III – Guião de entrevista a uma mãe adolescente	68
Apêndice IV - Planos de Sessão da Educação Sexual na Adolescência.....	70
Apêndice V – Cronograma de actividades da Promoção de Comportamentos Saudáveis nos Hábitos de Vida dos Adolescentes	75
Apêndice VI - Questionário de avaliação da satisfação das sessões de Promoção de Comportamentos Saudáveis nos Hábitos de Vida dos Adolescentes.....	77
Apêndice VII – Planos de Sessão da Promoção de Comportamentos Saudáveis nos Hábitos de Vida dos Adolescentes.....	80

ANEXOS

Anexo I - Apresentação das sessões da Sexualidade na Adolescência	84
Anexo II – Apresentação das sessões de Sessão da Promoção de Comportamentos Saudáveis nos Hábitos de Vida dos Adolescentes	86

Índice de Tabelas

	f.
Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos segundo idade e sexo	32
Tabela 2 – Distribuição da variável idade dos inquiridos	33
Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos segundo estabelecimento de ensino e sexo	33
Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e sexo	35
Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos segundo idade e sexo	46
Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos segundo ano de escolaridade e sexo.....	46
Tabela 7 - Distribuição dos inquiridos segundo estabelecimento de ensino e sexo	47
Tabela 8 - Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e sexo	49
Tabela 9 - Distribuição dos inquiridos segundo intenção de concorrer à ESSP e o ano de escolaridade	51
Tabela 10 - Distribuição dos inquiridos segundo recomendação da ESSP e o ano de escolaridade	51

INTRODUÇÃO

No âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, desenvolvido pela Escola Superior de Saúde de Portalegre (ESSP), enquadra-se o presente Relatório de Estágio, que pretende descrever as actividades realizadas, bem como os objectivos que lhes foram subjacentes e as estratégias desenvolvidas. Procura-se de igual forma evidenciar a aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. O estágio decorreu no período de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 na Escola Secundária Mouzinho da Silveira no âmbito da Educação Sexual na Adolescência, através de um projecto de trabalho conjunto entre esta e a Escola Superior de Saúde de Portalegre. Esta intervenção comunitária teve por base as conclusões do Diagnóstico de Situação, previamente elaborado numa fase teórica, e que se descrevem mais adiante no relatório. A população-alvo desta intervenção consistiu em 60 alunos do 10º ano.

Outra intervenção realizada durante este estágio foi a promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes de Portalegre, divulgando simultaneamente os recursos da ESSP; a população-alvo constituiu-se de 317 estudantes das escolas de Portalegre, com idades compreendidas entre os 15 e os 22 anos. Este trabalho contou com a participação directa dos Srs. Professores Doutores Filomena Martins e Mário Martins, da ESSP.

Tanto o estágio como o presente relatório seguiram a Metodologia do Planeamento em Saúde de Emilio Imperatori.

Na primeira intervenção comunitária a temática Sexualidade na Adolescência foi trabalhada com a intenção de capacitar a população-alvo para efectuar escolhas informadas e adoptar estilos de vida saudáveis, tal como recomendado pelo Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Esta área de intervenção comunitária do estágio aborda a temática da Educação Sexual na Adolescência em meio escolar, tema sobejamente pertinente no nosso âmbito de especialização, uma vez a Enfermagem Comunitária desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade. Como afirma a Ordem dos Enfermeiros:

“(…) evidenciam-se as actividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade. Responsabiliza-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a

dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010:1).

A Escola ao constituir-se como um espaço seguro, possibilita a adopção de comportamentos mais saudáveis, apresentando-se desta forma como um local ideal para a promoção e manutenção da saúde na comunidade educativa. A Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, veio estabelecer o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar, anteriormente já publicada, com Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril, dos Ministérios da Saúde e da Educação, declarando “(...) a obrigatoriedade das escolas incluírem no seu projecto educativo a área da educação para a saúde”.

“As estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.” (Escola Secundária da Légua, 2010).

A Educação para a Sexualidade abrange, segundo Cortesão et al (1989), “(...) não só a informação sexual, mas a discussão de valores do domínio sócio-afectivo que vão emergindo no processo de socialização que se faz através da família, da escola e de toda a envolvente social, valores que são veiculados de forma explícita ou implícita desde o nascimento”. (Brás, 2008:130).

Em relação à Metodologia do Planeamento em Saúde é efectuada uma breve descrição das suas etapas de realização. Optou-se, para melhor compreensão deste relatório, por realizar um breve enquadramento teórico dos temas abordados; seguindo-se uma descrição do diagnóstico de situação efectuado *A priori*. De seguida realiza-se uma abordagem diferenciada acerca das duas intervenções comunitárias, onde são descritos os objectivos propostos; as estratégias utilizadas e actividades desenvolvidas, justificando cada uma delas; apresentação dos resultados obtidos e respectiva avaliação. A primeira parte refere-se à intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência e a segunda parte à intervenção comunitária na área da promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes.

As actividades de Promoção da Saúde realizadas basearam-se na Teoria Cognitiva Social de Albert Bandura.

É efectuada uma reflexão profunda acerca da fundamentação teórica, técnica e científica das actividades desenvolvidas, e da aquisição de competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária. Este relatório culmina com a conclusão onde são relacionados os objectivos com os resultados obtidos; são relatadas as conclusões extrapoladas, as dificuldades sentidas e as sugestões para futuras intervenções.

1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo Imperatori & Giraldes (1993:29) “o planeamento em saúde deve seguir determinadas fases: diagnóstico de situação; definição de prioridades; selecção de estratégias; preparação da execução e avaliação”.

Utilizando a metodologia do planeamento em saúde, e cumprindo com a primeira etapa do mesmo, a intervenção comunitária teve início com o levantamento das necessidades da população, através da elaboração de um diagnóstico de situação. Assim, todas as actividades foram planeadas com base nos resultados obtidos. Segue-se a fase de fixação de objectivos, altura em que se definem quais os objectivos a alcançar face aos problemas diagnosticados como prioritários, num determinado período de tempo; é nesta fase que se definem os indicadores de saúde – relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco. Os indicadores de saúde podem ser de resultado ou processo; os primeiros medem as alterações verificadas num determinado problema de saúde ou a dimensão actual desse problema, enquanto os segundos visam medir as actividades desenvolvidas com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado. (Imperatori & Giraldes,1993).

Após a fixação dos objectivos, seleccionam-se estratégias para os alcançar; essas estratégias consistem num conjunto de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar determinado objectivo e assim, reduzir problemas de saúde. As estratégias utilizadas tiveram sempre presente os objectivos delineados, visando uma sexualidade saudável dos adolescentes de forma a capacita-los para uma vida sexualmente saudável através do fornecimento de informação, quer durante as sessões quer com a facilitação de panfletos com informação e contactos dos serviços onde poderiam recorrer. A preparação da execução é a descrição detalhada das actividades a desenvolver no projecto, incluindo o cronograma para a sua efectivação. (Imperatori & Giraldes, 1993).

Em conclusão deste processo surge o momento da avaliação, que “consiste na comparação entre a situação anterior à execução das actividades propostas com o momento posterior; trata-se da mensuração dos progressos alcançados com as actividades desenvolvidas, tendo em conta os objectivos delineados, e processa-se através dos indicadores definidos anteriormente”. (Imperatori & Giraldes, 1993: 30).

A prática do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária assenta numa concretização globalizante focada na comunidade, vocacionada para uma resposta adaptada às diferentes circunstâncias dos problemas de saúde. Tal pressupõe um

conhecimento sólido das “diferentes respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2010: 1), invocando a capacitação comunitária. Nesta perspectiva se percebe que o processo de tomada de decisão tenha em consideração factores multicausais e que as intervenções comunitárias assentem na realização de projectos de saúde colectiva, envolvendo as populações no exercício da sua cidadania. Para tal, torna-se premente a aquisição das seguintes competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária:

- **I) Competência** - Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.
- **II- Competência** – Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.
- **III- Competência** – Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde.
- **IV- Competência** - Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. A vigilância epidemiológica constitui um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença.

Inserese neste contexto a noção de Promoção da Saúde que consiste num processo de capacitação de uma comunidade, envolvendo a participação da mesma na manutenção da sua qualidade de vida. (Santos Silva & Santos, 2010). A Educação para a Saúde (EPS) pretende “capacitar os indivíduos, ajudando-os a adquirir informação e meios para que consigam ter controlo sobre as suas vidas e tomem decisões de forma livre e informada, estimulando igualmente o desenvolvimento de uma consciência critica sobre a sua saúde e vida.” (Fontes, 2007: 39).

Na sociedade contemporânea, a mudança é impositora, onde os valores são frequentemente contestados e alterados. Este tipo de sociedade provoca nos adolescentes um crescente sentimento de insegurança e dúvida, que muitas vezes se traduzem em situações de ansiedade e conflito. É neste cenário que ocorre o despertar para a sexualidade que, como estudos demonstram, ocorre cada vez mais precocemente. As consequências de um início prematuro e irreflectido da vida sexual do adolescente, aliada à vulnerabilidade e aos riscos inerentes, podem ter efeitos indesejáveis, tais como a ocorrência de uma gravidez não planeada e/ou infecções sexualmente transmissíveis. Assim, a falta de informação, os preconceitos, receios e tabus, podem prejudicar o processo de desenvolvimento de uma sexualidade segura e saudável. (Santos Silva & Santos, 2010).

O tema da Sexualidade na Adolescência considera-se bastante pertinente neste âmbito, uma vez que os adolescentes são considerados um grupo prioritário de intervenção,

nomeadamente no aspecto da educação sexual, da saúde reprodutiva e da adopção de estilos de vida saudáveis. Assim, a Educação Sexual na adolescência deve-se apresentar como um processo holístico, representado por um conjunto de orientações desenvolvidas de uma forma assertiva acerca da sexualidade. Pretende-se, através da educação para a saúde, a vivência de uma sexualidade saudável e informada.

Também neste âmbito a Educação Sexual apresenta-se como um “processo que influencia a estruturação e maturação da personalidade do indivíduo, que está dependente da cultura em que está inserido, limita esta educação, a uma realidade orgânica, esquecendo toda a sua dimensão afectiva e social” (Carvalho et al, 2007: 6), e insere-se no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde. Os objectivos centrais da educação para a saúde promovem a informação e procuram desenvolver em cada indivíduo uma tomada de consciência acerca da sua saúde, bem como facilitar-lhe a aquisição de competências que o habilitem a uma progressiva auto-responsabilização, sendo que a educação sexual integra, por lei, a educação para a saúde, por obedecer, precisamente, à mesma abordagem que visa promover a saúde física, psicológica e social de cada um. (Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril).

Conceptualizar a sexualidade humana abrange uma realidade complexa que “(...) não pode ser definida a partir de um único ponto de vista, uma só ciência ou uma quantas palavras” (López e Fuertes, 1999). (Fernandes, 2006:2). Esta temática integra um paradigma complexo. Fernandes (2006: 2) citando Soares (1985) afirma que foi o próprio homem no desenvolvimento da sua existência familiar e social que percebeu o papel vital da sexualidade, como espaço e “fonte de alegrias, conflitos, tristezas, esperanças”.

Para Nunes (1987, citado por Abreu, 2007) a história da sexualidade humana deve ser observada “numa perspectiva dinâmica e progressista integrando as tensões existentes entre o Homem, a sua relação com a Natureza, a economia e a política”. Assim, a composição da história da sexualidade humana desenvolveu-se em torno de representações simbólicas construídas de acordo com a intensidade do conhecimento do Universo.

“Esta é por isso uma das principais facetas da evolução humana onde as sucessivas transformações nas concepções sobre a sexualidade são causa e simultaneamente efeito da evolução. As tradições, rituais, práticas e interdições são fruto desta dialética entendida como processo em constante transformação.” (Abreu, 2007).

A partir do fim do séc. XIX e no decurso do séc. XX, a sexualidade começou a ser percebida na óptica das diferentes ciências, nomeadamente da psicanálise e da antropologia, aportando-lhe uma nova componente de carácter positivo, agregada ao desenvolvimento humano. “Em suma, a sexualidade passou a ser considerada como uma parte integrante da vida dos indivíduos, favorecendo o equilíbrio psico-emocional e relacional (Pereira, 1993).” (Rodrigues, 2009:3).

“A Organização Mundial da Saúde define a Sexualidade Humana como “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental (Frade et al, 2003)”. (Fernandes, 2006:2).

A sexualidade humana é, de facto, uma realidade presente no nosso quotidiano, “(...) que nos projecta como um impulso, quer para o amor, quer para a violência.” (Fernandes, 2006:2). Ela assume-se, como afirma Fernandes (2006: 3), como um dos “(...) núcleos estruturantes da personalidade humana, que não se reduz a alguns momentos e comportamentos, mas é, pelo contrário, um complexo que se integra no pleno e global desenvolvimento da pessoa”.

É no átrio da sexualidade que assenta toda a estabilidade emocional e social dos indivíduos, alcançada através da concretização plena da afectividade. Assim, a sexualidade humana é observada como uma compilação da sobrevivência da espécie, constituída por uma panóplia de sentimentos muitas vezes confusos e contraditórios. (Rodrigues, 2009:4).

“ (...) A sexualidade, quando inserida nas circunstâncias de vida de uma pessoa, participa do seu processo de desenvolvimento e, é um instrumento que propicia experiências indispensáveis ao crescimento pessoal, à autonomia e ao desenvolvimento da individualidade. Percebem os que há um vínculo estabelecido entre a sexualidade e a cidadania, acreditando que, pela vivência saudável da sexualidade, cada um aprende a relacionar-se melhor consigo mesmo e com o outro, percorrendo um caminho mais seguro na construção da sua identidade e, em consequência da sua cidadania. (Moraes, 2006: 20).” (Beato et al, 2010:4).

A atitude e o comportamento de jovens do sexo feminino e do sexo masculino face à sexualidade diferem, na medida em que durante o processo de socialização são apreendidos valores sociais e culturais relativamente ao papel da mulher e do homem, e desta forma, rapazes e raparigas começam a construir a sua identidade sexual. “A sexualidade assume agora novas formas, em que o jovem em desenvolvimento lida com sentimentos face à masculinidade e feminilidade, procura caminhos para a sua identidade sexual, reformula a relação com os adultos significativos.” (Sampaio, 2006:161).

A família é uma importante socializadora da criança e do jovem; através desta o indivíduo assimila os papéis sexuais referentes ao homem e à mulher, muitas vezes por observação de comportamentos no relacionamento dos seus pais.

“A atitude habitualmente diferenciada do pai e da mãe face à sexualidade (por exemplo como manifestam ou não a sua ternura conjugal face aos filhos e o modo como reagem em publico perante as permanentes mensagens dos média de encorajamento da actividade sexual) constitui referência decisiva para os comportamentos juvenis.” (Sampaio, 2006:169).

São numerosos os estudos que demonstram que, em oposição às nossas sociedades, de tradição cristã, no mundo indo-europeu arcaico, as ligações entre homens, o amor pelos

rapazes, são vividos como uma alternativa normal à heterossexualidade. “A relação homossexual é um jogo a que qualquer um se pode dedicar, sendo precisamente os melhores e mais poderosos representantes da sociedade que o praticavam.” (Santos, 2008:155).

Actualmente a homossexualidade ainda é vista como um tabu na nossa sociedade apesar da aprovação do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.

“Talvez seja mais fácil para nós, profissionais de saúde, compreendermos hoje os direitos individuais. Entender que o respeito para com eles é fundamental para a qualidade da vida. Talvez seja a única forma de eliminarmos o preconceito e tornar melhor a vida em sociedade.” (Brás, 2008:74).

A gravidez na adolescência é definida como toda a gravidez que ocorra entre os 12 e os 19 anos, apesar dos vários autores referenciarem o período da adolescência com idades diferentes.

A gravidez na adolescência é uma preocupação pública, devido ao impacto que provoca na comunidade. Segundo dados da Associação do Planeamento Familiar (APF), Portugal é dos países da União Europeia que apresenta maior taxa de maternidade na adolescência. No decurso das últimas décadas, o número de nascimentos fruto de gravidezes na adolescência tem diminuído (Direcção Geral da Saúde [DGS] 2005, p. 11, citado por “Avante”, 2000), mas não o suficiente. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) ocorreram, em 2011, 4052 casos de gravidezes em jovens com idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos de idade. [INE].

Os factos que levam as adolescentes a engravidar são a sua ideia de que são invencíveis e, portanto, não antecipam qualquer risco das consequências relacionadas com os seus comportamentos Stanhope e Lancaster (1999: 731), não acreditam que “(...) seja possível virem a engravidar e quando isso acontece acham que serão capazes de realizar tudo (escola, trabalho paternidade e socialização). Estas adolescentes têm por norma baixo nível de ensino e, na maioria, a gravidez não foi planeada”.

Outros factores que levam as jovens a engravidar são muitas vezes de ordem socioeconómica, cultural, educativa e laboral (DGS, 2008): “(...) jovens que iniciam a sua vida sexual mais cedo têm maior tendência para não utilizar algum método contraceptivo, uma vez que têm menos conhecimento” quer seja por falta de informação, quer seja pelo elevado número de parceiros que poderão ter. (Stanhope & Lancaster , 1999: 731).

Para Frade et al (2003, citado por Santos, 2008), é possível pensar que a maior parte dos adolescentes sabem quais são os comportamentos de risco face às IST, mas a crença de que “isso só acontece aos outros” ainda é bastante latente. Os adolescentes estão numa fase de experimentação muito importante e que assenta frequentemente na imprevisibilidade e no imprevisto, apresentando-se como um grupo vulnerável ao contágio. É

necessário que desenvolvam capacidades e competências que os ajudem a consciencializarem-se de que a exposição pelo contágio depende da capacidade individual de integrar a prevenção nos comportamentos sexuais. Estes factos salientam a importância da educação sexual na escola para que o adolescente desenvolva competências que lhe permitam adoptar comportamentos sexuais informados e responsáveis conducentes à prevenção.

Stanhope e Lancaster (1999) reforçam que as estratégias mais eficazes de prevenção de doença e promoção da saúde planeadas para mudar os estilos de vida deverão ser desenvolvidas através do estabelecimento de parcerias.

As infecções sexualmente transmissíveis, actualmente, são um problema de saúde pública prioritário, uma vez que, apesar de na maioria dos casos existir cura, todos os anos aumenta o número de pessoas que padecem destas patologias devido à mudança de hábitos sexuais dos jovens, à diminuição da idade das primeiras relações sexuais, à inconstância de parceiros, a falta de utilização do preservativo e o uso de drogas ilícitas são apontados como factores de risco destas infecções, com a probabilidade de aparecimento da SIDA. Além disso, em muitos casos a falta de informação provoca o desconhecimento dos sintomas, que se mantêm ocultos, o que contribui para a sua transmissão.

As principais IST'S abordadas durante as sessões foram: a Hepatite B, a Sida e o Herpes genital.

Existem diversos métodos contraceptivos cujo objectivo consiste em prevenir uma gravidez indesejada ou mesmo a prevenção de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Estes métodos têm uma utilização limitada, pois nem todas as pessoas podem fazer uso deles de forma indiscriminada; deve-se seleccionar o método mais adequado a cada situação em particular.

Os métodos contraceptivos podem ser utilizados isolados ou combinados, com um grau de eficiência variável.

A exposição acerca da classificação e definição dos diferentes tipos de métodos anticonceptivos, teve como base de referência a Direcção Geral da Saúde Portuguesa através do programa: "Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar" (2008:67). Os métodos abordados foram os seguintes:

- a) Contracepção hormonal oral
- b) Preservativo masculino
- c) Contracepção de emergência.

A pertinência do tema da violência do namoro prende-se com o facto de dados mundiais da violência, sobre todas as suas formas, ser apontada como uma das principais causas de morte. Como tal, torna-se vital a criação de programas que nos permita englobar a vítima, o

agressor e a família envolvente, abordando as diferentes faces da violência. (Almeida, 2009).

Em relação à situação no nosso país, somente em períodos mais recentes surgiu investigação neste domínio, sendo ainda insuficiente para referir dados precisos, embora todos apontem para a necessidade de investigação nesta área. Um estudo realizado em 2010 pela União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR], a 413 alunos de idades compreendidas entre os 11 e os 18 (média de idades 14 anos) de escolas do 2º e 3º ciclo e Secundárias, do Distrito do Porto, demonstrou que 5% das raparigas e 2% dos rapazes foram vítimas de violência física numa relação amorosa. Sobre violência psicológica, 25% das raparigas e 24% dos rapazes afirmaram terem sido vítimas de violência psicológica no namoro. [UMAR, 2010].

Violência define-se como o comportamento que causa malefícios a outra pessoa. Neste comportamento nega-se a autonomia, a integridade física ou psicológica. Numa relação existe violência quando um indivíduo exerce poder e controlo sobre o outro, com o intuito de obter algo que pretende. Esta pode tomar várias formas: tanto pode ser a nível físico, psicológico, emocional, verbal, económico e/ou sexual. Normalmente, o objectivo do agressor é o de controlar, isolar, fragilizar e causar insegurança. (Almeida, 2009).

Com a realização do diagnóstico de situação foi possível notar que as questões ligadas à sexualidade na adolescência são de extrema importância, visto a adolescência ser um período da vida conturbado, durante o qual o adolescente procura construir a sua identidade dentro do emaranhado de transformações que vão ocorrendo tanto ao nível psicológico como biológico, ocorrendo simultaneamente o despertar da sexualidade. Como tal, surge a necessidade de incrementar a responsabilidade e a sensibilização dos jovens para a vivência de uma sexualidade saudável.

As políticas de saúde nas últimas décadas têm atribuído relevância à aquisição e manutenção de hábitos saudáveis direccionados para a melhoria da qualidade de vida e da saúde dos indivíduos e comunidades. Neste âmbito insere-se a prática regular de exercício físico, uma dieta adequada, um suficiente período de sono, o uso controlado de bebidas alcoólicas, a ausência de tabaco, os momentos de descontração, o controle emocional e o estresse são hábitos intimamente relacionados com a qualidade de vida e a saúde. (Grondin & Guedes, 2002). “O comprometimento com a qualidade de vida pode predispor ao aparecimento e ao desenvolvimento de disfunções crónico-degenerativas”. (Grondin & Guedes, 2002: 24). A literatura aponta para a declaração de que os “(...) hábitos saudáveis adquiridos na infância e na adolescência possam ser transferidos para a idade adulta”. (Grondin & Guedes, 2002: 24).

A utilização da Teoria Cognitivo-Social de Bandura nas intervenções comunitárias de Promoção da Saúde prende-se com o facto de esta ser uma teoria de aprendizagem social,

com raízes no Behaviorismo, onde “o comportamento é explicado pela influência recíproca entre factores pessoais, factores ambientais e o comportamento”. (Veloso, 2005:110).

O pressuposto básico da teoria da aprendizagem social defendida por Bandura (1963) afirma que os indivíduos adquirem os seus comportamentos através das experiências. Esta aprendizagem ocorre de uma forma progressiva a partir do momento em que nasce, quando se apreendem associações entre as situações e as circunstâncias/estímulos; e os comportamentos, atitudes e valores/respostas (Sprinthall & Collins, 1994; citados por Amorim, 2007). Esta teoria postula “que o comportamento humano, em grande parte, é aprendido a partir da observação do comportamento de outros”. (Amorim, 2007: 82).

Na sua teoria Bandura “(...) assume que quer os comportamentos prejudiciais quer os preventivos para a saúde são socialmente aprendidos, propositados, e que o comportamento funcional resulta da interacção entre factores sócio-ambientais e pessoais”. (Veloso, 2005:113). Para o autor está implícita a auto-regulação destes mesmos comportamentos, o que requer a existência de competências para a tomada de decisão, auto-motivação e auto-orientação, ou seja, a eficácia pessoal. (Veloso, 2005). “As crenças de auto-eficácia originam-se e alteram-se mediante quatro fontes: experiência de domínio (êxito); experiência vicária; persuasão social e excitação emocional.” (Cardoso, 2006:31). Bandura refere que as experiências bem-sucedidas são as que apresentam maior influência neste processo.

Este autor fundamenta-se no pressuposto de que a saúde se baseia nos estilos de vida e nas condições ambientais, afirmando que “(...) a determinação comportamental da saúde possibilita aos indivíduos o exercício de algum controle sobre a sua vitalidade e qualidade de vida” (Fernandes, 2007: 136). Desta forma se relaciona a auto-eficácia e o bem-estar.

“Segundo Bandura (1992) para se reduzir o risco de adopção de comportamentos prejudiciais à saúde e aumentar a probabilidade de adesão a comportamentos saudáveis (exemplo: a actividade física) existem quatro factores que, provavelmente, podem alterar cada um dos três determinantes enunciados atrás:

- 1º) Aumentar a atenção e o conhecimento sobre a saúde, riscos e benefícios sociais inerentes à adopção de comportamentos particulares;
- 2º) Melhorar as competências sociais e auto-reguladoras que os adolescentes possuem, necessárias à implementação de acções de prevenção efectivas;
- 3º) A quantidade de situações formais e informais nos gabinetes dos médicos, nas escolas, nos grupos religiosos, nos grupos de pares, na comunidade que providenciam oportunidades que permitem aumentar as competências e construir uma auto-eficácia resiliente – guiar a prática e fornecer feedback correctivo – e aplicar essas competências a situações com barreiras à prática de actividade física;
- 4º) A quantidade de apoio social que previne a adopção de comportamentos prejudiciais à saúde que promove os comportamentos de saúde preventivos e que está disponível aos adolescentes (DuRant & Hergenroeder, 1994, p. 450).” (Veloso, 2005:114).

Os indivíduos assumem-se como seres activos, alvo de influências externas, que tomam decisões baseados nas suas capacidades e preferências, onde são

simultaneamente produtos e produtores dos seus sistemas sociais. (Bandura citado por Fernandes, 2007: 136).

Para Bandura o conhecimento acerca dos riscos e benefícios da saúde desperta no indivíduo um condicionamento para a mudança. Logo, a falta de conhecimento implica uma resistência à mudança. Assim se percebe a relevância atribuída nesta teoria à auto-eficácia como principal fonte de motivação. (Cardoso, 2006).

2- DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Na realização de um diagnóstico de situação numa comunidade, identificam-se problemas já existentes e factores que indicam vulnerabilidade. Este constitui um instrumento precioso no desenvolvimento de estratégias que visem ultrapassar dificuldades, utilizando os recursos disponíveis.

Com a realização do diagnóstico de situação conseguiu-se analisar a perspectiva dos adolescentes (8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira, face à sexualidade.

No que se refere ao diagnóstico de situação, este corresponde às necessidades de saúde da população e funciona como uma justificação das intervenções a realizar, servindo também de padrão de comparação no momento da avaliação das mesmas.

O diagnóstico de situação elaborado foi concretizado em colaboração com o grupo de trabalho da sexualidade deste mestrado; os problemas já tinham sido identificados pelos professores da Escola Mouzinho da Silveira. Este diagnóstico de situação veio dar razão às dificuldades experimentadas pelos professores relativamente a esta temática, que tem vindo a ser introduzida no meio escolar desde 1999, pelo que os mesmos pediram colaboração por parte da ESSP, criando-se assim uma parceria no âmbito da Sexualidade na Adolescência. Recorda-se que as escolas têm por obrigatoriedade a inclusão no seu projecto educativo na área da educação para a saúde e a “obrigatoriedade de aplicação da educação sexual em meio escolar devendo ser desenvolvido pela escola” (Lei 120/1999, de 11 de Agosto e o Decreto-lei 259/2000 de 17 de Outubro).

A problemática de partida identificada foi a Educação Sexual na Adolescência. É através da intervenção comunitária na área da Educação Sexual na Adolescência, abordando a temática da Educação Sexual na Adolescência em Meio Escolar.

Esta intervenção, pela sua natureza pretendeu avaliar as necessidades dos adolescentes em educação sexual, por esse motivo, tal como refere Tavares (1990: 53), “(...) um dos requisitos importantes deste tipo de trabalho é a descrição preferencialmente quantitativa da situação”. Deste modo, utilizou-se o método quantitativo, uma vez que permitiu obter resultados numéricos passíveis de generalização a outros sujeitos e “(...) faz apelo a explicações, a predições e ao estabelecimento de relações de causa e efeito” (Fortin, 2009: 27).

Nesta primeira fase do planeamento em saúde pretendeu-se examinar/analisar as características de uma determinada população, numa ocasião específica e proceder à sua análise e descrição de imediato, optou-se por efectuar ainda um estudo transversal.

Apontam-se algumas limitações ao trabalho, nomeadamente o cariz do tema abordado, que pode gerar algumas dificuldades de expressão de opinião por parte dos adolescentes, pois é um assunto que interfere com crenças e valores morais individuais. Apesar de ser garantido o anonimato e confidencialidade das respostas, o facto de este ter sido preenchido em sala de aula em tempo lectivo, durante o qual o aluno estava sentado na mesma mesa de trabalho do colega, foi impossível evitar os comentários em algumas das turmas o que pode ter perturbado o preenchimento de alguns questionários.

A análise das atitudes dos adolescentes perante a sexualidade revelou a predominância de atitudes liberais, face ao controlo político-legal da sexualidade, direitos individuais e diversidade de expressões sexuais, comportamentos sexuais dos adolescentes, direitos sexuais das mulheres, educação sexual na escola. No entanto, é de realçar um elevado número de jovens que responde não ter opinião definida relativamente aos seguintes temas: as praias de nudistas deveriam ser totalmente proibidas; o governo deveria fazer mais para evitar a distribuição de materiais pornográficos; está provado que a masturbação faz mal à saúde; a masturbação é um comportamento admissível na adolescência; a virgindade nas raparigas é ainda um valor a preservar; a educação sexual na escola pode despertar nos jovens comportamentos sexuais precoces; é à família e não à escola, a quem compete a educação sexual dos filhos. São na sua globalidade temas que se prendem com valores sociais e morais transmitidos, podendo existir uma certa conflitualidade na resposta, entre o que seria aceitável socialmente e os valores que lhe foram transmitidos.

É importante salientar que se verificaram atitudes conservadoras que diferiram consoante o género, isto é, as raparigas mostraram-se mais conservadoras em relação à distribuição de materiais pornográficos e os rapazes são muito conservadores em relação à homossexualidade.

Relativamente à intencionalidade de atitudes face ao comportamento sexual, mais de metade dos adolescentes já decidiu iniciar relações sexuais, sendo a percentagem mais elevada nos rapazes. Os métodos contraceptivos escolhidos são o preservativo em primeiro lugar, no entanto verificamos que existe uma percentagem significativa de jovens que não decidiu relativamente ao método contraceptivo a utilizar. É uma situação que merece atenção da nossa parte, uma vez que está intimamente relacionada com prevenção de gravidez na adolescência e das infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Constatou-se que é unânime para rapazes e raparigas que os amigos são as pessoas mais procuradas por eles quando sentem necessidade de esclarecer-se sobre sexualidade, sendo que os motivos que levam os adolescentes a procurar os amigos são a confiança e o

facto de se sentirem mais à vontade. A seguir aos amigos é a mãe a quem os adolescentes recorrem por proximidade na relação e por a mãe apresentar disponibilidade para esclarecer as dúvidas.

Relativamente à valorização das fontes de informação, a análise dos dados revelou-nos que os adolescentes atribuem grande importância aos amigos, aos pais, à escola, à televisão e à internet. Aos livros e à imprensa escrita atribuem menos importância. E a igreja é completamente desvalorizada como agente socializador em termos da educação sexual dos jovens, talvez devido ao facto de a maioria dos inquiridos afirmar que existem normas com as quais não se identificam. De salientar que existe uma opinião divergente relativamente aos livros consoante o género, sendo que as raparigas os valorizam enquanto os rapazes lhes atribuem pouco valor. Este motivo poderá estar relacionado com o interesse feminino pelos estudos e os hábitos de leitura, superior ao dos rapazes.

O grupo de pares é extremamente valorizado pelos jovens, sendo-lhe atribuído um papel muito importante na sua educação sexual, visto referirem terem mais afinidade com os amigos, estes estarem mais disponíveis para esclarecerem dúvidas, poderem partilhar experiências/opiniões e se sentirem mais à vontade com eles para falar sobre esta temática. A experiência e o conhecimento dos outros com os quais os adolescentes se identificam, os amigos, são uma mais-valia para a sua formação na construção do seu conhecimento.

Por outro lado, os adolescentes reconhecem que o papel dos pais também é muito importante no que se refere à educação sexual. Embora conversem sobre esta temática mais com a mãe do que com o pai, por considerarem que têm mais confiança com a mãe, sentem mais proximidade na relação com ela e por ela se mostrar mais disponível para esclarecer dúvidas e mostrar mais conhecimentos sobre estes assuntos.

Em relação à escola, os adolescentes consideram que esta tem um importante papel como agente socializador em termos de educação sexual, ainda que os amigos e os pais possuam um papel mais importante. Os jovens reconhecem competência à escola para ministrar educação sexual, sendo imprescindível, a sua aposta nesta área transmitindo conhecimentos cientificamente correctos de modo a desmistificarem muita informação que os adolescentes apreendem através da televisão e da internet, fontes de informação que os jovens muito valorizam, não conseguindo na maioria das vezes fazer a triagem entre informação correcta e ficção/mitos.

A Sexualidade é experimentada de uma forma mais exacerbada durante a adolescência, devido a todas as alterações de natureza física e psicológica que caracterizam esta etapa da vida. A forma como esta vivência ocorre é determinante para a formação da personalidade, para a construção da identidade de cada indivíduo, motivos pelos quais a temática da Educação Sexual junto dos adolescentes assume um papel

relevante na área de intervenção da Enfermagem Comunitária, numa perspectiva de Educação para a Saúde e capacitação das pessoas para efectuarem escolhas informadas.

Os resultados deste estudo apoiam a continuada necessidade de intervenção na área da educação sexual no meio escolar, o que vem confirmar a pertinência deste tipo de intervenção comunitária.

Após a conclusão deste diagnóstico, segue-se a fase de estabelecimento de prioridades, fixação dos objectivos, selecção de estratégias, preparação da execução e avaliação.

Assim conseguiu-se identificar as necessidades, conhecimentos e opiniões/atitudes da população em estudo, de modo a se poder planear as intervenções no âmbito da Educação Sexual de acordo com as reais necessidades dos adolescentes abrangidos.

As conclusões do diagnóstico de situação permitiram identificar as áreas de intervenção consideradas prioritárias para este grupo, que foram as seguintes:

- Conceito de Sexualidade Humana
- Papéis de Género
- Homossexualidade
- Gravidez na Adolescência
- Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Métodos Contraceptivos.

3- INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

No âmbito do estágio, esta intervenção comunitária decorreu em meio escolar, numa escola secundária do Distrito de Portalegre (Escola Secundaria Mouzinho da Silveira). Esta intervenção surgiu como resposta a um projecto de trabalho conjunto, estabelecido entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, que visou colmatar algumas dificuldades da escola em responder as necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária abrangidos por este projecto são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, foi realizada com o director de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação foi efectuada apenas com os respectivos directores de turma.

3.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, na cidade de Portalegre, sede de concelho e distrito, e tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844.

A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes, mas, apesar da sua história e do prestígio que granjeou, tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser consentâneo com a variação demográfica do Distrito.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo diagnóstico de situação um total de 264 alunos sendo 137 do género feminino e 127 do género masculino, com idades compreendidas entre os 11 e os 21 anos (onde a moda foi de 15 anos), distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

3.2- OBJECTIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Os objectivos definidos para esta intervenção comunitária pretenderam capacitar os adolescentes para uma vivência da sua sexualidade saudável, através do fornecimento de informação. Assim, nomeiam-se:

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Objectivos específicos:

- ✓ Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011;
- ✓ Integrar a coordenação do programa de saúde comunitário no âmbito da Promoção de Saúde a nível da educação sexual nos adolescentes, de Março a Junho de 2011;
- ✓ Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011.

Os indicadores de saúde definidos foram os seguintes:

- Indicador de saúde: realizar 3 sessões de Educação para a Saúde.
- Indicador de saúde: que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.
- Indicador de saúde: que 80% dos adolescentes respondam ao questionário com nível de satisfação “Satisfeito”.

3.3- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os adolescentes são, geralmente, pessoas saudáveis que recorrem parcamente aos Serviços de Saúde, não permitindo o contacto necessário para a realização de Educação para a Saúde. Logo, é fundamental que o enfermeiro adopte estratégias comunitárias de Promoção da Saúde junto desta população. A revisão literária refere o espaço Escola como o local de eleição para a Promoção da Saúde junto dos jovens, num processo de capacitação, “participação e responsabilização que deve levar as crianças e os jovens, a sentirem-se competentes, felizes e valorizados, por adoptarem e manterem estilos de vida saudáveis.” (Carvalho et al, 2007:6).

Após o estabelecimento da parceria de trabalho conjunto entre a ESSP e a Escola Mouzinho da Silveira, a estratégia inicial consistiu na pesquisa bibliográfica sobre a temática da Educação Sexual na Adolescência, a fim de aprofundar conhecimentos acerca da Adolescência, da sua Sexualidade e de todo o processo de transformações, vivências e influências envolventes nesta etapa do desenvolvimento.

Posteriormente à elaboração da componente teórica de todo este trabalho, o grupo de trabalho da sexualidade efectuou diversas reuniões onde analisou e discutiu as estratégias e recursos a utilizar para as intervenções junto dos adolescentes. (Apêndice I).

A realização de sessões de educação para a saúde foi considerada a estratégia mais adequada para este tipo de abordagem de educação para a saúde na adolescência, indo ao encontro da concretização dos objectivos de estágio e do desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. A utilização desta estratégia adequou-se aos princípios de aprendizagem da Teoria Cognitiva Social de Bandura, onde se pretendeu fornecer informação efectiva aos adolescentes, acerca da sexualidade, ou seja, "(...) dos benefícios e perdas associados aos vários comportamentos de saúde positivos e negativos, e as "dicas" necessárias para que exerçam controlo pessoal sobre os seus hábitos de saúde". (Bandura, 1992 citado por Cardoso, 2006:116).

As sessões decorreram no espaço sala de aula e envolveram a participação activa dos adolescentes, num ambiente de diálogo aberto. A escolha das metodologias activas e participativas utilizadas prendeu-se com o facto de possibilitarem uma verdadeira partilha de conhecimento, clarificação e aquisição de valores, atitudes e competências na área da sexualidade. Foram utilizados os métodos pedagógicos expositivo e interrogativo. Em relação às técnicas pedagógicas foram aplicadas a técnica das perguntas, dentro do método interrogativo, motivando a participação e o interesse dos formandos; o visionamento de filmes temáticos; e a tempestade de ideias onde os adolescentes puderam servir-se da sua experiência pessoal como facilitadora e motivadora da aprendizagem.

As sessões desenvolvidas aqui descritas decorreram no dia 3 de Maio de 2011, nas turmas de 10º E, D e A. As temáticas abordadas no decurso das sessões tiveram por base as indicações do Ministério da Educação para a Educação Sexual e as conclusões do diagnóstico de situação. No final das sessões os adolescentes preencheram um questionário de satisfação. (Apêndice II).

Ao abordar o tema da Sexualidade pretendeu-se efectuar um reforço acerca do conhecimento da sexualidade humana, contribuindo desta forma para a compreensão ética da sexualidade humana. Para tal considerou-se pertinente abordar os seguintes conteúdos:

- Definição de sexualidade – para a compreensão mais abrangente do conceito apresentou-se uma breve resenha histórica, com início nos primórdios da humanidade, passando pelas civilizações greco-romanas e pela Idade Média, culminando com a perspectiva actual da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Compreender a importância das relações íntimas do desenvolvimento de cada um – foi incitada a discussão dos diversos termos constantes da definição da sexualidade

segundo a OMS, levando a que os próprios adolescentes identifiquem os simbolismos da sexualidade no seu desenvolvimento enquanto seres humanos.

Esta temática teve início com o apelo aos adolescentes para que exprimissem o significado do conceito da sexualidade, de forma individual. Os termos por eles referidos foram escritos num quadro branco, o que lhes permitiu verificar a variedade de conceitos atribuídos, assim como a sua própria singularidade. Esta técnica de reflexão e debate possibilitou aos adolescentes a comparação entre os seus conceitos e a definição atribuída pela OMS, reconhecendo assim a importância da sexualidade, numa perspectiva de valorização da mesma, e da afectividade entre as pessoas no desenvolvimento pessoal, assim como o pluralismo das concepções existentes.

Destacou-se desta forma a importância dos valores individuais na construção da identidade sexual, numa verdadeira comunhão de valores, contribuindo para a aceitação da sexualidade como “(...) uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade (...) (Frade et al, 2003)”. (Fernandes, 2006:2).

Ao abordar a temática dos Papéis de Género pretendeu-se efectuar uma reflexão crítica sobre o impacto das construções de género, direccionada para o respeito pela igualdade entre as pessoas independentemente do género e/ou orientação sexual, da seguinte forma:

- Favorecer a reflexão crítica sobre os papéis e os estereótipos atribuídos socialmente a homens e mulheres;
- Reconhecer a dimensão do género na construção das relações pessoais;
- Conhecer as várias orientações da sexualidade;
- Promover a reflexão acerca das diferentes orientações sexuais;
- Fomentar o respeito pela identidade sexual de cada indivíduo.

A metodologia utilizada nesta intervenção comunitária consistiu na visualização de filmes, como recomenda Bandura, com a componente de reforço da eficácia da sessão. (Cardoso, 2006). Assim, foram exibidos dois filmes:

- Um primeiro acerca dos papéis do homem e da mulher na sociedade, assim como dos estereótipos vulgarmente atribuídos historicamente. O papel da família na sociedade actual foi igualmente referenciado nomeadamente a reprodução, os cuidados com os filhos e a casa, e o sustento familiar. Seguiu-se um debate orientado para a promoção da igualdade entre os sexos.

- Num segundo momento foi visionado um filme acerca da Homossexualidade, seguindo-se um debate direccionado para o respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais, e para a eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual em função do sexo ou orientação sexual.

Ao tratar o tema da Gravidez na Adolescência pretendeu-se sensibilizar os adolescentes para a problemática da gravidez na adolescência através do reforço das

escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade. Para tal considerou-se pertinente transmitir conhecimentos aos adolescentes que lhe permitam:

- Compreender as repercussões da interrupção da gravidez – nomeadamente emocionais, sociais, familiares e físicas;
- Identificar factores que predispõem a adolescente a engravidar – destacando a falta de informação, a pressão dos pares e/ou companheiro, e a própria situação familiar da adolescente;
- Identificar as implicações da gravidez na adolescência - nos diferentes aspectos sociais, familiares e individuais;
- Fomentar competências responsáveis sobre contraceção – promovendo o desenvolvimento de atitudes nos jovens que reflectam escolhas informadas e seguras no espaço da sexualidade;
- Conhecer as IST mais frequentes, o modo de transmissão e sua prevenção – valorizando uma sexualidade responsável e informada.

Para abordar a temática da gravidez na adolescência realizou-se em parceria com as colegas Ana Andrés e Marília Granada, uma entrevista em vídeo a uma jovem mãe adolescente, que aceitou relatar a sua experiência de vida. Esta metodologia é amplamente defendida por Bandura nas actividades de EPS junto dos adolescentes, apelando à sua auto-eficácia. (Cardoso, 2006). Esta estratégia foi considerada a mais assertiva uma vez que a partilha de experiências entre pares, na qual os adolescentes percebem uma experiência de vida real (e não uma situação ficcionada), favorece a predisposição para a aprendizagem através do estímulo da sua motivação individual. O guião desta entrevista encontra-se em apêndice. (Apêndice III).

Seguiu-se o debate do tema com os adolescentes no qual foram destacadas as implicações que tal situação acarreta, levando à compreensão por parte dos adolescentes de que para cuidar de uma criança é desejável a estabilidade de uma família e uma adequada preparação dos pais. Num segundo momento foram abordados os principais IST'S (HPV, HIV e Hepatite B) e os principais métodos contraceptivos (preservativo, pílula e pílula do dia seguinte). Pretendeu-se que através da compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no Mundo, bem como das formas de prevenção, a diminuição dos efeitos negativos dos comportamentos sexuais de risco.

Outra estratégia utilizada consistiu na recolha de panfletos informativos, nomeadamente nos seguintes parceiros:

- Instituto Português da Juventude
- Instituto da Droga e Toxicoddependência de Castelo Branco.

Este grupo de trabalho também optou pela realização de um cartão de contactos úteis acerca da sexualidade. Nele constavam endereços, contactos telefónicos e endereços electrónicos de inúmeras organizações e instituições aos quais os adolescentes podem recorrer na obtenção de informação ou apoio. (Anexo I).

No final da sessão foram distribuídos panfletos informativos alusivos a esta temática, para que os adolescentes obtenham uma informação mais assertiva, uma vez que as fontes de informação a que recorrem nem sempre poderão ser as mais fidedignas. Estes panfletos informam acerca da sexualidade, da contraceção e da toxicoddependência. Esta estratégia pretendeu facilitar aos adolescentes a criação da própria rede de suporte, como recomenda Bandura, onde ele poderá obter um suporte positivo para a sua saúde. (Cardoso, 2006).

Ao abordar o tema da Violência do Namoro pretendeu-se melhorar os conhecimentos sobre a violência nas relações amorosas e aprender a identificá-la através da observação de comportamentos específicos, contribuindo desta forma para a compreensão das questões relativas à violência sexual e de género, bem como as questões éticas da sexualidade e relações amorosas. Para tal considerou-se adequado facilitar informação que permita aos adolescentes:

- Conhecer as diversas formas de violência e de abuso – nomeadamente física, emocional, psicológica, económica;
- Identificar situações de abuso, as estratégias dos agressores e identificar soluções e procurar ajuda – através da caracterização de todo o processo de abuso e de orientação onde encontrar apoio;
- Ser capaz de adoptar comportamentos de prevenção – através da comunicação de alguns comportamentos que poderão evitar a agressão.

Esta temática foi iniciada utilizando a técnica da questão aberta “Algum de vocês acha que já foi vítima de violência no namoro?”, prosseguindo-se para uma breve discussão do vídeo da APF intitulado “Violência no Namoro”. Concluiu-se o tema com o enquadramento penal deste crime e com a distribuição de um cartão com os contactos úteis em caso dos adolescentes necessitarem de apoio.

A aquisição de conhecimentos foi sendo avaliada no decurso de toda a sessão, através da colocação de questões subordinadas a cada temática, que os adolescentes foram respondendo correctamente. Como estratégia final desta intervenção comunitária de Educação para a Saúde, foram efectuadas várias questões acerca dos temas desenvolvidos.

Os planos de sessão e a apresentação em *powerpoints* encontram-se em apêndice e anexo, respectivamente. (Apêndice IV e Anexo I).

3.4- AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE DA ADOLESCÊNCIA

Este capítulo será dividido em vários subcapítulos, o primeiro dos quais será uma pequena descrição da população através da análise dos dados sociodemográficos. Nos subcapítulos seguintes agrupamos a análise dos dados por afinidade do nível de satisfação dos adolescentes.

Todos os dados estatísticos foram trabalhados utilizando o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) e serão apresentados em tabelas, após a descrição dos resultados, para facilitar a consulta dos mesmos.

3.4.1 – Variáveis sociodemográficas

3.4.1.1 – Idade e sexo dos adolescentes

A população estudada é constituída por 276 estudantes cujas idades variam entre os 13 e os 22 anos (Tabela 1), sendo maioritariamente do sexo feminino (52,5). Verifica-se que o maior número de alunos tem 15 anos (30,1%), seguindo-se os de 16 anos (22,8%). Apenas um jovem tem 22 anos (0,4%). (Tabela1).

Idade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
13	22	8,0	12	4,3	34	12,3
14	26	9,4	20	7,2	46	16,7
15	45	16,3	38	13,8	83	30,1
16	27	9,8	36	13,0	63	22,8
17	13	4,7	17	6,2	30	10,9
18	8	2,9	5	1,8	13	4,7
19	4	1,4	2	0,7	6	2,2
22	0	0	1	0,4	1	0,4
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo

3.4.1.2 – Escolaridade e sexo dos adolescentes

A maioria dos jovens frequenta o 10º ano (53,3%), seguindo-se o 9º ano (23,6%) e o 8º ano (23,2%). Não se verifica grande desigualdade entre os géneros. (Tabela 2).

Ano de Escolaridade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
8.º Ano	39	14,1	26	9,4	65	23,6
9.º Ano	33	12,0	31	11,2	64	23,2
10.º Ano	73	26,4	74	26,8	147	53,3
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o sexo

3.4.1.3- Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

A grande maioria dos adolescentes são alunos da Escola Secundária Mouzinho da Silveira (86,2%). Verifica-se que neste estabelecimento de ensino prevalecem ligeiramente os jovens do sexo feminino (44,2%) em relação ao sexo masculino (42%). Na Escola Secundária São Lourenço esta situação mantém-se, verificando-se uma maior prevalência do sexo feminino (8,3%) em relação ao sexo masculino (5,4%). (Tabela 3).

Estabelecimento de Ensino	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Escola Sec. Mouzinho da Silveira	122	44,2	116	42,0	238	86,2
Escola Sec. S. Lourenço	23	8,3	15	5,4	38	13,8
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

3.4.2- Avaliação da satisfação

3.4.2.1- Variável Forma como te sentiste durante a sessão

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Muito Satisfeito (42,8%), em seguida surge o Extremamente Satisfeito (29,7%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se ligeiramente mais satisfeitos (23,2%), face aos do sexo masculino (19,6%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 4).

3.4.2.2- Variável Simpatia e disponibilidade dos técnicos

A grande maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (60,9%), em seguida surge o Muito Satisfeito (32,2%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino

apresentaram-se mais satisfeitos (36,6%), face aos do sexo masculino (24,3%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 4).

3.4.2.3- Variável Competência e profissionalismo dos técnicos

A grande maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (57,2%), em seguida surge o Muito Satisfeito (34,8%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (35,1%), face aos do sexo masculino (22,1%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 4).

3.4.2.4- Variável Utilidade dos temas abordados

A grande maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (44,6%), em seguida surge o Muito Satisfeito (41,7%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (29%), face aos do sexo masculino (22,5%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 4).

3.4.2.5- Variável Forma como os temas foram abordados

A grande maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (46%), em seguida surge o Muito Satisfeito (43,8%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (27,5%), face aos do sexo masculino (22,8%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 4).

3.4.2.6- Variável Esclarecimento de dúvidas

A grande maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (51,8%), em seguida surge o Muito Satisfeito (33%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (32,6%), face aos do sexo masculino (19,6%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 4).

3.4.2.7- Variável A sessão correspondeu às tuas expectativas?

A grande maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (43,8%), em seguida surge o Muito Satisfeito (39,5%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (27,9%), face aos do sexo masculino (21,4%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 4).

3.4.2.8- Variável Satisfação em Geral

A grande maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (55,4%), em seguida surge o Muito Satisfeito (34,1%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (32,2%), face aos do sexo masculino (23,2%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 4).

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste durante a sessão	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	2	0,7	3	1,1
	Satisfeito	32	11,6	41	14,9	73	26,4
	Muito Satisfeito	64	23,2	54	19,6	118	42,8
	Extremamente Satisfeito	48	17,4	34	12,3	82	29,7
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	6	2,2	12	4,3	18	6,5
	Muito Satisfeito	38	13,8	51	18,5	89	32,2
	Extremamente Satisfeito	101	36,6	67	24,3	168	60,9
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	0	0	1	0,4
	Satisfeito	8	2,9	13	4,7	21	7,6
	Muito Satisfeito	39	14,1	57	20,7	96	34,8
	Extremamente Satisfeito	97	35,1	61	22,1	158	57,2
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Utilidade dos temas abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	2	0,7	2	0,7	4	1,4
	Satisfeito	10	3,6	24	8,7	34	12,3
	Muito Satisfeito	53	19,2	62	22,5	115	41,7

	Extremamente Satisfeito	80	29,0	43	15,6	123	44,6
	Satisfeito	145	52,5	131	47,5	276	100
	Total						
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	11	4,0	16	5,8	27	9,8
	Muito Satisfeito	58	21,0	63	22,8	121	43,8
	Extremamente Satisfeito	76	27,5	51	18,5	127	46
	Satisfeito	145	52,5	131	47,5	276	100
	Total						
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	2	0,7	3	1,1
	Satisfeito	17	6,2	22	8,0	39	14,1
	Muito Satisfeito	37	13,4	54	19,6	91	33
	Extremamente Satisfeito	90	32,6	53	19,2	143	51,8
	Satisfeito	145	52,5	131	47,5	276	100
	Total						
A sessão correspondeu às tuas expectativas?	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	3	1,1	4	1,4
	Satisfeito	17	6,2	25	9,1	42	15,2
	Muito Satisfeito	50	18,1	59	21,4	109	39,5
	Extremamente Satisfeito	77	27,9	44	15,9	121	43,8
	Satisfeito	145	52,5	131	47,5	276	100
	Total						
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	12	4,3	16	5,8	28	10,1
	Muito Satisfeito	44	15,9	50	18,1	94	34,1
	Extremamente Satisfeito	89	32,2	64	23,2	153	55,4
	Satisfeito	145	52,5	131	47,5	276	100
	Total						

Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o sexo

3.4.3- Avaliação da intervenção comunitária

3.4.3.1- Objectivos definidos

Considera-se que o objectivo geral desta intervenção foi tido em consideração durante a execução das actividades desenvolvidas, e assim se justifica através dos resultados obtidos, que foi cumprido integralmente.

Considera-se que os objectivos específicos definidos foram realizados e cumpridos dentro das datas previstas; assim:

- Foram desenvolvidas 3 sessões de EPS dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas no dia 3 de Maio, atingindo-se 100% do objectivo;
- Foi possível Integrar a coordenação do Programa de Saúde comunitário no âmbito da Promoção de Saúde a nível da Educação Sexual nos Adolescentes, com uma 100% de participação dos mesmos.
- Foi possível realizar uma avaliação da satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da Educação Sexual, em que 99,6% dos questionários preenchidos obtiveram o nível de satisfação igual ou superior a Satisfeito.

3.4.3.2- Actividades desenvolvidas

As actividades desenvolvidas neste estágio pretenderam a promoção de uma vivência da sexualidade saudável junto destes adolescentes, e para tal, foram seguidas as orientações dadas por Bandura na sua Teoria Cognitiva Social. (Cardoso, 2006). Assim:

- Foi facultada informação efectiva acerca da vivência de uma sexualidade saudável, abrindo espaço à discussão como forma de desenvolver nos adolescentes a crença de que possuem a capacidade para modificar o seu o comportamento negativo;
- A informação fornecida enfatizou os benefícios relativos à adesão de um comportamento positivo em termos da vivência da sexualidade saudável;
- A apresentação de filmes e a entrevista gravada coma mãe adolescente pretendeu facilitar, junto destes adolescentes, estratégias para iniciar a mudança de comportamentos. A utilização de adolescentes nestes visionamentos relaciona-se com a percepção da auto-eficácia, através da motivação e da persuasão verbal, e com a experiência ficária, através da observação das experiências de outros adolescentes.
- Foram fornecidos panfletos e contactos fidedignos aos quais estes adolescentes podem recorrer para obter informações, na tentativa de orientá-los na obtenção de informação, reduzindo a influência social de fontes de informação inadequadas.

3.4.3.3- Aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Em relação à aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, definidas pela OE, considera-se atingida neste estágio, como a seguir se descreve de forma pormenorizada.

I) Competência - Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.

Esta competência foi alcançada considerando a complexidade dos problemas de saúde desta comunidade de adolescentes, segundo as seguintes etapas:

- a) Procedeu-se à elaboração do diagnóstico de situação desta comunidade escolar, da seguinte forma:
- Foi integrado o conhecimento sobre os determinantes da saúde na concepção do diagnóstico em situação da comunidade.
 - Foram integradas variáveis socioeconómicas e ambientais no reconhecimento dos principais determinantes da saúde.
 - Identificou-se os determinantes dos problemas em saúde do grupo de adolescentes.
 - Identificou-se as necessidades em saúde do grupo de adolescentes.
 - Estabeleceu-se a rede de causalidade dos problemas de saúde desta comunidade.
 - Utilizaram-se indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde.
 - Demonstraram-se conhecimentos no domínio da elaboração de indicadores em Saúde.
 - Sistematizaram-se indicadores relevantes ao diagnóstico de situação.
 - Disponibilizou-se informação relativa ao diagnóstico de situação efectuado aos diferentes sectores, serviços e instituições da comunidade.
 - Definiu-se o perfil de saúde desta comunidade.
 - Estabeleceram-se as prioridades em saúde desta comunidade.
 - Utilizaram-se critérios objectivos que permitiram definir quais as principais prioridades em saúde.
 - Integrou-se a tomada de decisão sobre as necessidades em saúde da comunidade, segundo as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde.
 - Utilizaram-se os dados do perfil de saúde na definição dos objectivos e estratégia.
 - Formularam-se objectivos e estratégia face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.
 - Definiram-se objectivos mensuráveis.
 - Conceberam-se estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objectivos definidos.

- Promoveu-se a co-participação dos adolescentes e da Escola Mouzinho da Silveira na definição dos objectivos operacionais.
- Atendeu-se, na elaboração das estratégias, aos recursos disponíveis e aos aspectos socioculturais da comunidade.
- b) Estabeleceu-se, com os estabelecimentos de ensino, programas e projectos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.
 - Concebeu-se e planeou-se intervenções para as necessidades identificadas, atendendo aos recursos disponíveis e orientações estratégicas das políticas de saúde.
 - Implementaram-se intervenções para as necessidades identificadas.
 - Optimizou-se e maximizou-se os recursos necessários à consecução das diferentes actividades inerentes aos programas e projectos de intervenção.
 - Mobilizou-se os responsáveis organizacionais nas intervenções.
 - Disponibilizou-se informação baseada na evidência científica.
 - Promoveu-se o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções.
 - Demonstrou-se habilidades nos processos de negociação com vista à participação multisectorial nos diferentes programas e projectos de intervenção.
- c) Avaliaram-se programas e projectos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.
 - Monitorizou-se a eficácia dos programas e projectos de intervenção para as necessidades identificadas, com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade.
 - Procedeu-se à sistematização de indicadores de avaliação pertinentes à tomada de decisão política.
 - Procedeu-se à reformulação dos objectivos, estratégias, programas e projectos com base na variação atingida.

II- Competência – Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

Esta competência foi alcançada através da promoção da capacitação deste grupo de adolescentes, com vista à consecução de projectos de saúde colectivos, de acordo com as seguintes etapas:

- a) Liderou-se processos comunitários com vista à capacitação desta comunidade de adolescentes, na consecução de projectos de saúde e ao exercício da cidadania, da seguinte forma:
 - Participou-se, em parceria com outras instituições da comunidade, em projectos de intervenção comunitária dirigida aos adolescentes.

- Pesquisou-se e diagnosticou-se problemas e factores de risco de saúde desta comunidade específica.
 - Mobilizou-se os parceiros/grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde.
 - Concebeu-se, planeou-se e implementou-se programas e projectos de intervenção com vista à consecução de projectos de saúde de grupos e/ ou comunidades, tendo em conta as suas especificidades culturais.
 - Entrevistou-se numa comunidade com necessidades específicas assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados.
 - Mobilizou-se e integrou-se conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação desta comunidade.
- b) Integrou-se, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação, e ciências humanas e sociais.
- Concebeu-se e planeou-se programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde em diferentes contextos, tendo em conta o diagnóstico realizado.
 - Coordenou-se, dinamizou-se e participou-se em programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde no contexto da Educação Sexual na Adolescência.
 - Avaliou-se os programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde no contexto da Educação Sexual na adolescência.
- c) Procedeu-se à gestão da informação em saúde nesta comunidade.
- Demonstraram-se conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação e marketing em saúde.
 - Utilizaram-se conhecimentos de diferentes disciplinas nos processos de mobilização e participação das comunidades.
 - Usaram-se modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde.
 - Utilizaram-se abordagens activas na definição de estratégias de promoção e educação para a saúde.
 - Sistematizou-se e documentou-se os projectos de intervenção comunitária.
 - Identificaram-se necessidades específicas de informação dos grupos e comunidades.
 - Geriu-se e disponibilizou-se informação adequada às características dos grupos e comunidades.
 - Conceberam-se instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação.

- Utilizaram-se estratégias que promovam a procura de informação pelas comunidades.
- Procedeu-se à avaliação do processo e resultados das actividades de informação.

III- Competência – Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde.

Considerando a relevância e especificidades dos diferentes Programas de Saúde e os objectivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, a maximização das actividades de âmbito comunitário é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde.

- a) Participou-se na coordenação, promoção implementação e monitorização das actividades constantes dos Programas de Saúde, mais precisamente da Educação Sexual na adolescência, conducentes aos objectivos do Plano Nacional de Saúde.
- Participou-se e comprometeu-se nos processos de tomada de decisão no âmbito da concepção, implementação e avaliação dos programas de saúde.
 - Cooperou-se na coordenação dos diferentes Programas de Saúde que integram o Plano Nacional de Saúde.
 - Identificou-se e monitorizou-se os resultados obtidos nos diferentes programas de saúde.
 - Optimizou-se a operacionalização dos diferentes Programas de Saúde, recorrendo à utilização de técnicas de intervenção comunitária.
 - Introduziu-se elementos de aperfeiçoamento na implementação e monitorização dos programas de saúde.
 - Colaborou-se na elaboração de protocolos entre a ESSP e a comunidade escolar de Portalegre.
 - Forneceu-se antecipadamente as orientações para a implementação dos diferentes Programas de Saúde.
 - Optimizou-se e maximizou-se os recursos necessários à consecução das diferentes actividades inerentes aos Programas de Saúde.
 - Analisou-se, interpretou-se e esclareceu-se o impacto das intervenções com os diferentes actores implicados na execução dos Programas de Saúde.

4- INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS HÁBITOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Esta intervenção comunitária teve lugar na ESSP e surgiu como resposta à necessidade de promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes, numa perspectiva de capacitação desta comunidade. A par desta necessidade de promoção efectuou-se a promoção da Enfermagem e da ESSP, fornecendo informação que facilite as opções académicas destes adolescentes.

Os destinatários desta intervenção comunitária foram os alunos do 9.º ano e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades desenvolvidas foram planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre. Estas actividades decorreram entre 26 e 29 de Abril de 2011.

4.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz.

Actualmente a Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida.

Presentemente esta escola lecciona os cursos de Licenciatura em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na Família; e Licenciatura em Higiene Oral.

4.2- OBJECTIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

O objectivo geral consistiu na promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, permitindo contribuir para o processo de capacitação desta comunidade.

Objectivos específicos:

- Realizar actividades de promoção de comportamentos saudáveis nos estilos de vida junto dos alunos entre 26 e 29 de Abril de 2011;
- Informar os alunos sobre a missão da ESSP, entre 26 e 29 de Abril de 2011;
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, entre 26 e 29 de Abril de 2011;
- Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, entre 26 e 29 de Abril de 2011.

Os indicadores de avaliação definidos foram os seguintes:

- ✓ **Indicador de avaliação:** realização de 3 *workshops* diários;
- ✓ **Indicador de avaliação:** realização de uma sessão de abertura por cada dia de actividade;
- ✓ **Indicador de avaliação:** distribuição de panfleto informativo acerca dos cursos, a todos os adolescentes;
- ✓ **Indicador de avaliação:** 80% dos questionários preenchidos com um grau de satisfação Satisfeito.

4.3 - DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

A primeira estratégia consistiu na organização do evento. As datas foram calendarizadas segundo a disponibilidade das escolas. Foram estudadas as melhores salas e roteiros para o desenvolvimento das actividades de promoção da escola, para que se permitisse aos alunos circular pela mesma de forma calma e acolhedora. Os temas a apresentar foram discutidos entre o grupo de trabalho, assim como os recursos a utilizar. (Apêndice V).

A segunda estratégia adoptada para esta intervenção comunitária consistiu no estabelecimento de parcerias. Os parceiros foram os seguintes:

- ESSP
- Escola Secundária Mouzinho da Silveira
- Escola Básica Cristóvão Falcão
- Escola Secundária São Lourenço
- Bombeiros Voluntários de Castelo de Vide
- RTP
- Local Visão.

Foram convidados a participar neste projecto os alunos do 9º e 12º anos da Área Ciências e Tecnologia das três escolas de ensino básico e secundário do concelho de Portalegre, referidas acima. Esta actividade envolveu no total cerca de 392 alunos.

O desenvolvimento das actividades decorreu na ESSP entre os dias 26 e 29 de Abril de 2011, sendo os dias 28 e 29 os que estive presente na realização das actividades de promoção. As actividades desenvolvidas pretenderam o desenvolvimento de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes, assim como a promoção da ESSP e da profissão de Enfermagem em geral, demonstrando algumas das actividades que envolvem a profissão.

As estratégias adoptadas para o desenvolvimento prático desta intervenção, que mais uma vez seguiram as orientações da Teoria cognitiva social de Bandura, foram as seguintes:

- Facilitação de informação adequada aos alunos sobre a missão da ESSP através da realização de uma sessão de abertura e uma sessão de encerramento em cada um dos dias de actividades; também receberam informação acerca dos cursos ministrados na ESSP, através da apresentação dum filme alusivo no decorrer desta actividade, e da visita às salas de práticas dos dois cursos.
- Realização de actividades de promoção de comportamentos saudáveis nos estilos de vida junto dos alunos:
 - ✚ 3 *workshops* por dia;
 - ✚ 1 visita por turma;
 - ✚ Distribuição de 1 folheto informativo por aluno.
- Em relação à avaliação da satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, aplicação de questionários no final do dia de actividades. (Apêndice VI).

Grande parte dos membros da comunidade escolar de Portalegre desconhecia a ESSP, e mostraram-se muito surpresos com a oferta formativa que a escola possui. Sendo a desertificação um dos problemas comunitários desta região, pretendeu-se com esta actividade a adesão dos jovens estudantes à permanência na mesma, evitando assim o deslocamento para outros centros populacionais, onde podem usufruir de similar oferta formativa. As actividades tiveram início com uma sessão de abertura solene com a presença do Exmo. Sr. Director da ESSP, o Prof. Francisco Vidinha, e com os Srs. Professores Doutores Filomena Martins e Mário Martins, assim como o grupo de alunos do I Mestrado de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária que promoveu o evento. Posteriormente os alunos foram divididos em grupos mais pequenos e repartidos por diferentes tipos de actividades, revezando-se após cada sessão:

- Suporte Básico de Vida (SBV): com demonstração prática utilizando um modelo facultado pelos Bombeiros Voluntários de Castelo de Vide; apresentação de *powerpoints* com o esquema do algoritmo do SBV.
- Hábitos de vida saudável: com apresentação de filme alusivo à adopção de hábitos de vida saudável, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e ensino acerca da avaliação da tensão arterial; fornecimento de esclarecimentos acerca da dieta adequada a cada adolescente.
- Visita ao laboratório de Saúde Oral.

Os planos de sessão e os *powerpoints* apresentados encontram-se em apêndice e anexo, respectivamente. (Apêndice VII e Anexo II).

Para melhor identificação dos alunos do Mestrado envolvidos neste projecto, o grupo decidiu estampar camisolas identificativas com o símbolo da ESSP e com a denominação de Enfermeiro/a.

A actividade por mim desenvolvida durante estes dias foi a promoção de hábitos de vida saudável, nomeadamente a avaliação do IMC. Esta consistia na determinação do mesmo, através da avaliação do peso e estatura, com determinação do percentil, após o que os adolescentes verificavam na roda de cálculo do IMC afixada para o efeito. Foram feitos alguns ensinamentos de acordo com as necessidades detectadas. Entretanto, ia sendo projectado no quadro branco um filme alusivo ao tema “Hábitos de Vida Saudável”. Este método participativo pareceu o mais adequado para este tipo de actividade, pois o envolvimento activo dos adolescentes permitiu-lhes um maior grau de motivação, facilitador da aprendizagem como afirma Bandura. (Cardoso, 2006).

Esta actividade culminou com uma sessão de encerramento, na qual os adolescentes puderam colocar as suas dúvidas e efectuaram o preenchimento de um questionário de avaliação de satisfação. Também foi feita neste momento a distribuição de panfleto informativo da ESSP aos alunos do 12º ano, para melhor visualização da oferta formativa da mesma.

4.4- AVALIAÇÃO INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

4.4.1 – Variáveis sociodemográficas

4.4.1.1 – Idade e sexo dos adolescentes

A população estudada é constituída por 317 estudantes cujas idades variam entre os 14 e os 22 anos, sendo maioritariamente do sexo feminino. Verifica-se que o maior

número de alunos tem 15 anos (26,8%), em segundo lugar os de 14 anos (25,6%) e em terceiro lugar os de 17 anos (22,1%). Apenas um jovem tem 22 anos (0,3%). (Tabela 5).

Idade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
14	47	14,8	34	10,7	81	25,6
15	43	13,6	42	13,2	85	26,8
16	14	4,4	7	2,2	21	6,6
17	37	11,7	33	10,4	70	22,1
18	26	8,2	20	6,3	46	14,5
19	2	0,6	5	1,6	7	2,2
20	1	0,3	4	1,3	5	1,6
21	1	0,3	0	0	1	0,3
22	0	0	1	0,3	1	0,3
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo

4.4.1.2– Escolaridade e sexo dos adolescentes

A maioria dos jovens frequenta o 9º ano (62,1%), seguindo-se o 12º ano (37,9%). Não se verifica uma predominância muito significativa de um dos géneros em relação ao outro. (Tabela 6).

Ano de Escolaridade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
9.º Ano	107	33,8	90	28,4	197	62,1
12.º Ano	64	20,2	56	17,7	120	37,9
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o sexo

4.4.1.3- Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

A grande maioria dos adolescentes são alunos da Escola Secundária Mouzinho da Silveira (34,4%), seguem-se as escolas: São Lourenço (24,6%), (24,6%), José Régio

(22,1%) e Cristóvão Falcão (18,9%). Nas escolas Secundárias Mouzinho da Silveira (18,9%), São Lourenço (13,6%) e 2+3 José Régio (12,3%) verifica-se uma ligeira predominância do sexo feminino; na escola Cristóvão Falcão existe uma ligeira predominância do sexo masculino (9,8%). (Tabela 7).

Estabelecimento de Ensino	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Escola Sec. Mouzinho da Silveira	60	18,9	49	15,5	109	34,4
Escola Sec. S. Lourenço	43	13,6	35	11,0	78	24,6
Escola 2+3 Cristóvão Falcão	29	9,1	31	9,8	60	18,9
Escola 2+3 José Régio	39	12,3	31	9,8	70	22,1
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Tabela 7 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

4.4.2- Avaliação da satisfação

4.4.2.1- Variável Forma como te receberam neste espaço

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (47,9%), em seguida surge o Muito Satisfeito (46,1%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (28,4%), face aos do sexo masculino (22,1%). Um jovem afirmou-se Insatisfeito (0,3%). (Tabela 8).

4.3.2.2- Variável Forma como te sentiste neste espaço

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Muito Satisfeito (57,1%), em seguida surge o Extremamente Satisfeito (31,5%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se ligeiramente mais satisfeitos (29,7%), face aos do sexo masculino (27,9%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 8).

4.3.2.3- Variável Simpatia e disponibilidade dos técnicos

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (64%), em seguida surge o Muito Satisfeito (29,7%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (36,6%), face aos do sexo masculino (27,4%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 8).

4.3.2.4- Variável Competência e profissionalismo dos técnicos

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (56,8%), em seguida surge o Muito Satisfeito (39,1%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (33,1%), face aos do sexo masculino (23,7%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 8).

4.3.2.5- Variável Utilidade dos temas abordados

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Muito Satisfeito (46,4%), em seguida surge o Extremamente Satisfeito (50,7%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se ligeiramente mais satisfeitos (26,8%), face aos do sexo masculino (23,7%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 8).

4.3.2.6- Variável Forma como os temas foram abordados

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (47%), em seguida surge o Muito Satisfeito (46,7%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se ligeiramente mais satisfeitos (29,7%), face aos do sexo masculino (25,9%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 8).

4.3.2.7- Variável Esclarecimento de dúvidas

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (53,3%), em seguida surge o Muito Satisfeito (37,9%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (32,2%), face aos do sexo masculino (21,1%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 8).

4.3.2.8- Variável A sessão correspondeu às tuas expectativas?

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Muito Satisfeito (48,6%), em seguida surge o Extremamente Satisfeito (41,6%). Verifica-se que os jovens do sexo masculino apresentaram-se ligeiramente mais satisfeitos (25,6%), face aos do sexo feminino (25,2%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 8).

4.3.2.9- Variável Satisfação em geral

A maioria dos jovens inquiridos sentiu-se Extremamente Satisfeito (48,9%), em seguida surge o Muito Satisfeito (45,7%). Verifica-se que os jovens do sexo feminino apresentaram-se mais satisfeitos (30,6%), face aos do sexo masculino (24,6%). Nenhum jovem se afirmou Insatisfeito. (Tabela 8).

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te receberam neste espaço	Insatisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	5	1,6	13	4,1	18	5,7
	Muito Satisfeito	76	24,0	70	22,1	146	46,1
	Extremamente Satisfeito	90	28,4	62	19,6	152	47,9
	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						
Forma como te sentiste neste espaço	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	19	6,0	17	5,4	36	11,4
	Muito Satisfeito	94	29,7	87	27,4	181	57,1
	Extremamente Satisfeito	58	18,3	42	13,2	100	31,5
	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	8	2,5	11	3,5	19	6,0
	Muito Satisfeito	47	14,8	47	14,8	94	29,7
	Extremamente Satisfeito	116	36,6	87	27,4	203	64,0
	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	8	2,5	5	1,6	13	4,1
	Muito Satisfeito	58	18,3	66	20,8	124	39,1
	Extremamente Satisfeito	105	33,1	75	23,7	180	56,8

	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						
Utilidade dos temas abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	13	4,1	13	4,1	26	8,2
	Muito Satisfeito	73	23,0	74	23,3	147	46,4
	Extremamente	85	26,8	58	18,3	143	45,1
	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	11	3,5	8	2,5	19	6,0
	Muito Satisfeito	66	20,8	82	25,9	148	46,7
	Extremamente	94	29,7	55	17,4	149	47,0
	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	12	3,8	15	4,7	27	8,5
	Muito Satisfeito	57	18,0	63	19,9	120	37,9
	Extremamente	102	32,2	67	21,1	169	53,3
	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						
A sessão correspondeu às tuas expectativas?	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	2	0,6	0	0	2	0,6
	Satisfeito	14	4,4	15	4,7	29	9,1
	Muito Satisfeito	74	23,3	80	25,2	154	48,6
	Extremamente	81	25,6	51	16,1	132	41,6
	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	7	2,2	10	3,2	17	5,4
	Muito Satisfeito	67	21,1	78	24,6	145	45,7
	Extremamente	97	30,6	58	18,3	155	48,9

	Satisfeito	171	53,9	146	46,1	317	100
	Total						

Tabela 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o sexo

4.3.2.10- Variável Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano?

A maioria dos jovens inquiridos, de ambos os anos lectivos, afirma que não pretende concorrer à ESSP após concluir o 12º ano (82,3%). (Tabela 9).

Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano?	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Sim	35	11,0	21	6,6	56	17,7
Não	136	42,9	125	39,4	261	82,3
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Tabela 9 – Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de concorrer à ESSP e o ano de escolaridade

4.3.2.11- Variável Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?

A maioria dos jovens inquiridos afirma que recomenda a ESSP aos seus amigos (96,2%). (Tabela 10).

Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas?	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Sim	163	51,4	142	44,8	305	96,2
Não	8	2,5	4	1,3	12	3,8
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Tabela 10 – Distribuição dos inquiridos segundo a recomendação da ESSP e o ano de escolaridade

4.4.3- Avaliação da intervenção comunitária

4.4.3.1- Objectivos definidos

Considera-se que o objectivo geral desta intervenção foi tido em consideração durante a execução das actividades desenvolvidas, e assim se justifica através dos resultados obtidos, que foi cumprido integralmente.

Considera-se que os objectivos definidos foram realizados e cumpridos dentro das datas previstas; assim:

- Foram realizadas diariamente 3 actividades de promoção de comportamentos saudáveis nos estilos de vida junto dos alunos entre 26 e 29 de Abril de 2011, atingindo 100% do objectivo delineado;
- Foi realizada uma sessão de abertura por cada dia de actividade a fim de informar os alunos sobre a missão da ESSP, entre 26 e 29 de Abril de 2011; atingindo 100% do objectivo delineado;
- Distribuído a todos os alunos um panfleto informativo acerca dos cursos da ESSP, entre 26 e 29 de Abril de 2011; atingindo 100% do objectivo delineado;
- Estes alunos apresentaram-se 100% satisfeitos em relação às actividades desenvolvidas.

4.4.3.2- Actividades desenvolvidas

As actividades desenvolvidas neste estágio pretenderam a promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida destes adolescentes, e como facilitação da mesma, foram seguidas as orientações dadas por Bandura na sua Teoria Cognitiva Social. (Cardoso, 2006). Assim:

- Foi facultada informação efectiva acerca dos hábitos de vida saudáveis, abrindo espaço à colocação de questões como forma de desenvolver nos adolescentes a crença de que possuem a capacidade para modificar o seu o comportamento negativo;
- A informação fornecida enfatizou os benefícios relativos à adesão de um comportamento positivo em termos dos seus hábitos de vida;
- A apresentação de filmes, o cálculo de IMC, a avaliação da tensão arterial e a aula prática de suporte básico de vida pretendeu facilitar, junto destes adolescentes, estratégias para iniciar a mudança de comportamentos. O uso destas estratégias relaciona-se com a percepção da auto-eficácia, através da motivação e da persuasão verbal, e com a experiência ficária, através da observação.
- A visita guiada à escola e o fornecimento de panfletos acerca dos cursos ministrados pretendeu orientar estes adolescentes na obtenção de informação que lhes facilite as escolhas académicas, reduzindo a influência social de fontes de informação inadequadas.

4.4.3.3- Aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Em relação à aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, definidas pela OE, considera-se atingida neste estágio, como a seguir se descreve de forma pormenorizada.

I) Competência - Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.

Esta competência foi alcançada considerando a complexidade dos problemas de saúde desta comunidade de adolescentes, segundo as seguintes etapas:

- d) Procedeu-se à elaboração do diagnóstico de situação desta comunidade escolar, da seguinte forma:
- Foi integrado o conhecimento sobre os determinantes da saúde na concepção do diagnóstico em situação da comunidade.
 - Foram integradas variáveis socioeconómicas e ambientais no reconhecimento dos principais determinantes da saúde.
 - Identificou-se os determinantes dos problemas em saúde do grupo de adolescentes.
 - Identificou-se as necessidades em saúde do grupo de adolescentes.
 - Estabeleceu-se a rede de causalidade dos problemas de saúde desta comunidade.
 - Utilizaram-se indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde.
 - Demonstraram-se conhecimentos no domínio da elaboração de indicadores em Saúde.
 - Sistematizaram-se indicadores relevantes ao diagnóstico de situação.
 - Disponibilizou-se informação relativa ao diagnóstico de situação efectuado aos diferentes sectores, serviços e instituições da comunidade.
 - Definiu-se o perfil de saúde desta comunidade.
 - Estabeleceram-se as prioridades em saúde desta comunidade.
 - Utilizaram-se critérios objectivos que permitiram definir quais as principais prioridades em saúde.
 - Integrou-se a tomada de decisão sobre as necessidades em saúde da comunidade, segundo as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde.
 - Utilizaram-se os dados do perfil de saúde na definição dos objectivos e estratégia.
 - Formularam-se objectivos e estratégia face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.
 - Definiram-se objectivos mensuráveis.
 - Conceberam-se estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objectivos definidos.

- Promoveu-se a co-participação dos adolescentes e das escolas do concelho de Portalegre na definição dos objectivos operacionais.
 - Atendeu-se, na elaboração das estratégias, aos recursos disponíveis e aos aspectos socioculturais da comunidade.
- e) Estabeleceu-se, com os estabelecimentos de ensino, programas e projectos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.
- Concebeu-se e planeou-se intervenções para as necessidades identificadas, atendendo aos recursos disponíveis e orientações estratégicas das políticas de saúde.
 - Implementaram-se intervenções para as necessidades identificadas.
 - Optimizou-se e maximizou-se os recursos necessários à consecução das diferentes actividades inerentes aos programas e projectos de intervenção.
 - Mobilizou-se os responsáveis organizacionais nas intervenções.
 - Disponibilizou-se informação baseada na evidência científica.
 - Promoveu-se o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções.
 - Demonstrou-se habilidades nos processos de negociação com vista à participação multisectorial nos diferentes programas e projectos de intervenção.
- f) Avaliaram-se programas e projectos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.
- Monitorizou-se a eficácia dos programas e projectos de intervenção para as necessidades identificadas, com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade.
 - Procedeu-se à sistematização de indicadores de avaliação pertinentes à tomada de decisão política.
 - Procedeu-se à reformulação dos objectivos, estratégias, programas e projectos com base na variação atingida.

II- Competência – Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

Esta competência foi alcançada através da promoção da capacitação deste grupo de adolescentes, com vista à consecução de projectos de saúde colectivos, tanto em termos da intervenção na temática da Educação Sexual na adolescência como na promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes, de acordo com as seguintes etapas:

- d) Liderou-se processos comunitários com vista à capacitação desta comunidade de adolescentes, na consecução de projectos de saúde e ao exercício da cidadania, da seguinte forma:

- Participou-se, em parceria com outras instituições da comunidade, em projectos de intervenção comunitária dirigida aos adolescentes.
 - Pesquisou-se e diagnosticou-se problemas e factores de risco de saúde desta comunidade específica.
 - Mobilizou-se os parceiros/grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde.
 - Concebeu-se, planeou-se e implementou-se programas e projectos de intervenção com vista à consecução de projectos de saúde de grupos e/ ou comunidades, tendo em conta as suas especificidades culturais.
 - Interveio-se numa comunidade com necessidades específicas assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados.
 - Mobilizou-se e integrou-se conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação desta comunidade.
- e) Integrou-se, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação, e ciências humanas e sociais.
- Concebeu-se e planeou-se programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde em diferentes contextos, tendo em conta o diagnóstico realizado.
 - Coordenou-se, dinamizou-se e participou-se em programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde no contexto da promoção de comportamentos saudáveis nos adolescentes.
 - Avaliou-se os programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde no contexto da promoção de comportamentos saudáveis nos adolescentes.
- f) Procedeu-se à gestão da informação em saúde nesta comunidade.
- Demonstraram-se conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação e marketing em saúde.
 - Utilizaram-se conhecimentos de diferentes disciplinas nos processos de mobilização e participação das comunidades.
 - Usaram-se modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde.
 - Utilizaram-se abordagens activas na definição de estratégias de promoção e educação para a saúde.
 - Sistematizou-se e documentou-se os projectos de intervenção comunitária.
 - Identificaram-se necessidades específicas de informação dos grupos e comunidades.

- Geriu-se e disponibilizou-se informação adequada às características dos grupos e comunidades.
- Conceberam-se instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação.
- Utilizaram-se estratégias que promovam a procura de informação pelas comunidades.
- Procedeu-se à avaliação do processo e resultados das actividades de informação.

III- Competência – Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde.

Considerando a relevância e especificidades dos diferentes Programas de Saúde e os objectivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, a maximização das actividades de âmbito comunitário é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde.

- b) Participou-se na coordenação, promoção implementação e monitorização das actividades constantes dos Programas de Saúde, mais precisamente nos hábitos de vida saudáveis, conducentes aos objectivos do Plano Nacional de Saúde.
- Participou-se e comprometeu-se nos processos de tomada de decisão no âmbito da concepção, implementação e avaliação do programa de intervenção.
- Cooperou-se na coordenação dos diferentes Programas de Saúde que integram o Plano Nacional de Saúde.
- Identificou-se e monitorizou-se os resultados obtidos nos diferentes programas de saúde.
- Optimizou-se a operacionalização dos diferentes Programas de Saúde, recorrendo à utilização de técnicas de intervenção comunitária.
- Introduziu-se elementos de aperfeiçoamento na implementação e monitorização dos programas de saúde.
- Colaborou-se na elaboração de protocolos entre a ESSP e a comunidade escolar de Portalegre.
- Forneceu-se antecipadamente as orientações para a implementação dos diferentes Programas de Saúde.
- Optimizou-se e maximizou-se os recursos necessários à consecução das diferentes actividades inerentes aos Programas de Saúde.
- Analisou-se, interpretou-se e esclareceu-se o impacto das intervenções com os diferentes actores implicados na execução dos Programas de Saúde.

CONCLUSÃO

Após a realização deste estágio constata-se que o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária envolve-se de uma responsabilidade acrescida, através da promoção de comportamentos de saúde saudáveis, que permita a realização individual e o crescimento pleno do adolescente enquanto pessoa. Nestas intervenções comunitárias concebeu-se o indivíduo com um papel activo e responsável pela sua saúde e pela dos outros. Este aspeto encontra-se vincado na Teoria Cognitiva Social utilizada para a concretização destas actividades de promoção da saúde.

A escola assumiu-se como o local de eleição para a realização deste estágio. A escola é considerada pelos adolescentes deste estudo (72,2% das raparigas e 56,7% dos rapazes) como uma fonte de informação importante na sua educação sexual. As actividades desenvolvidas incitaram à percepção acerca da concepção individual de sexualidade num diálogo facilitador da autorreflexão, considerando as principais influências situacionais e interpessoais; foram realçados os benefícios da adesão de uma vivência saudável da sexualidade, responsabilizando os adolescentes pelas suas escolhas; os conhecimentos foram transmitidos de forma a dilatar as hipóteses de escolha, salvaguardando a livre adesão ao comportamento saudável.

Afirma-se que os objectivos definidos para a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência foram totalmente atingidos (conforme os indicadores revelaram). O objectivo geral de contribuir para uma sexualidade saudável nestes adolescentes foi atingido através de uma concepção educativa, transmitindo a informação adequada para que os adolescentes possam efectuar escolhas de forma consciente. Para atingir o objectivo específico do desenvolvimento de actividades dirigidas aos adolescentes de acordo com as necessidades identificadas, foram realizadas sessões de EPS.

Ao integrar a coordenação deste projecto de saúde (concretizando-se assim outro dos objectivos específicos) constatou-se, durante o planeamento das actividades e estratégias para esta intervenção, que não existe uma pedagogia única e especializada para desenvolver a Educação Sexual junto dos jovens; todos os métodos podem ser utilizados desde que bem aplicados.

A consecução do último objectivo desta intervenção, a avaliação da satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, atingiu-se através da aplicação do questionário de satisfação no final das sessões. O sucesso desta intervenção manifestou-se, além dos excelentes resultados dos questionários, durante as próprias

sessões, onde os adolescentes apresentaram um envolvimento total na temática, participando no debate de ideias com opiniões válidas.

A intervenção comunitária de promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes revelou-se uma experiência estimulante, onde se pode aliar a promoção de hábitos de vida saudáveis, à promoção da Enfermagem e à promoção da ESSP. O objectivo geral desta intervenção teve por base as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, através da promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida destes alunos. Para tal foram realizadas actividades de promoção de comportamentos saudáveis envolvendo a alimentação, o exercício físico, o tabagismo, o alcoolismo e o consumo de drogas (alcançou-se assim o primeiro objectivo específico).

Foram realizadas sessões de esclarecimento acerca da missão da ESSP e dos cursos ministrados, conforme os objectivos específicos delineados. A consecução deste objectivo permitiu a estes alunos um maior conhecimento acerca da oferta formativa desta escola, favorecendo a sua capacitação em termos de escolhas académicas.

A participação dos jovens excedeu as expectativas, revelando bastante interesse e motivação, envolvendo-se nas actividades propostas. O facto de os alunos afirmarem maioritariamente que não pretendem concorrer a esta escola quando terminarem o 12º ano, pode-se explicar pelo facto destes alunos já terem tomado as suas opções formativas nesta fase. Recomenda-se para futuras intervenções, uma abordagem mais centrada nos alunos dos 8º e 9º anos, que ainda se encontram numa fase de opção formativa mais incerta.

Em relação ao objectivo específico de avaliação da satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, foram distribuídos questionários de avaliação no final das mesmas. O sucesso desta intervenção é apoiado pelo nível de satisfação manifestado pelos adolescentes.

Em relação às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, consideram-se atingidas neste estágio.

Considera-se este estágio como uma experiência rica na esfera pessoal e profissional, e reafirma-se a Educação Sexual como um direito indiscutível de todos os adolescentes, constituindo-se como um dever de toda a sociedade em geral e dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária em particular. Recomenda-se para estudos futuros que tomem este trabalho como ponto de partida para comparação dos resultados obtidos com resultados conseguidos em estudos a nível nacional; comparar os resultados obtidos com outras amostras que estejam incluídas em escolas com projectos de Educação Sexual; conhecer a situação sexual dos adolescentes com faixas etárias menores.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, Jordão (2007). *História & sexualidade*. Acedido a 22 de Maio de 2011 em <http://jordaoabreu.blogs.sapo.pt/911.html>.
- Almeida, Samara (2009). *A relevância da educação sexual na adolescência*. Acedido a 03 de Junho de 2011 em <http://www.webartigos.com>
- Amorim, Gustavo Galli de. (2007). *Comportamentos de risco na alta adolescência: um estudo de caso em proposta transdisciplinar*. Tese de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Brasília. Acedido a 12 de Março de 2012 em <http://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=urn:reporx.ibict.brall:oai:ucb.br:554>
- Avante Nº 1368 (2000). *Planeamento familiar baixa taxa de gravidez em adolescentes e número de abortos*. 17 de Fevereiro. Acedido a 4 de Dezembro de 2010 em <http://www.pcp.pt/avante/1368/6803b1.html>.
- Beato, Maria José; Marques, Angelina; Reis, Filomena & Sousa, Fernanda (2010). *A Educação Sexual em Meio Escolar: Metodologias de Abordagem/ Intervenção*. Agrupamento de Escolas José Sanches de Alcains.
- Brás, M. (2008). *A sexualidade do adolescente - a perspectiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários*. In Repositório Universidade do Porto. Acedido em 28 Outubro de 2010 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7196/2/1A%20SEXUALIDADE%20DO%20ADOLESCENTE%20A%20PERSPECTIVA%20DO%20PROFISSIONAL.pdf>.
- Cardoso, Chrystiane Mendonça. (2006). *A influência da auto-eficácia na adesão aos comportamentos de saúde*. Tese de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Psicologia.
- Carvalho, A.; Gonçalves, A.; Rodrigues, V.; & Carvalho (2007). *Situação de Risco para a Saúde de Jovens Adolescentes*. Acedido a 17 de Janeiro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6651>.
- Direcção-Geral da Saúde [DGS] (2008). *Saúde Reprodutiva: Planeamento Familiar*. Lisboa: DGS. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em <http://www.planeamentofamiliar.com/metodos-contraceptivos/>
- Escola Secundária do Padrão da Légua (2010). *Projecto de Educação Sexual - 2010*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esplegua.com/projectos/projectos-2010-2011/projecto-educacao-para-a-saude-pes/educacao-sexual-em-meio>

- Fernandes, Arménio. (2006). *Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade Online*. Tese de Mestrado em Educação Multimédia da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Acedido a 21 de Novembro de 2010 em http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_ccn/TESE_Armenio_web/
- Fernandes, Helder M. Graça. (2007). *O bem-estar psicológico dos adolescentes: uma abordagem centrada no florescimento humano*. Tese de doutoramento em Psicologia da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro. Acedido a 13 de Março de 2012 em <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/63>
- Fontes, Raquel Maria Ferreira Veloso. (2007). *Promoção de estilos de vida saudáveis nas Crianças e adolescentes - Estudo do impacte de um projecto de intervenção*. Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem da Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Acedido a 1 de Março de 2012 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7267/2/xtese4.pdf>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Grondin, Lina Maria Viezzer; Guedes, Dartagnan Pinto. (2002). Percepção de hábitos saudáveis por Adolescentes: associação com Indicadores alimentares, prática de Atividade física e controle de peso Corporal. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, v. 24, n. 1, 23-45, set. 2002. Campinas. Acedida a 12 de Março de 2012 em <http://cbce.tempsite.ws/revista/index.php/RBCE/article/view/338/294>
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª edição). Lisboa: Edições de Saúde. Instituto Nacional de Estatística [INE]. Acedido a 1 de Março de 2012 em [INE.pt](http://ine.pt)
- López, F.; Fuertes, A. (1989). *Para Compreender a Sexualidade*. Associação para o Planeamento da Família, Lisboa.
- Ministérios da Saúde e da Educação (2010). Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril. Diário da República 1.ª série, N.º 69, 1170(2)-1170(4).
- Ordem Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Acedido a 10 de Março de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf.
- Rodrigues, A. (2009). *Os jovens e a sexualidade: uma visão construcionista*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária da Universidade Fernando Pessoa Faculdade das Ciências Humanas e Sociais. Acedida a 14 de Novembro de 2010 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/handle/10284/1571>. Santos, 1987:155).

- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar – Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, M. (2008). *Educação Sexual na escola e a sexualidade no adolescente*. Universidade técnica de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana.
- Santos Silva, Aila Cristina dos; Santos, Iraci dos. (2010, Outubro-Dezembro). Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 19, nº 4, 745-753. Acedido a 4 de Março de 2012 em <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71416100018>
- Stanhope, M. e Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (4ª edição). Lusociência. Loures.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde: Cadernos de Formação nº 2*, Lisboa.
- União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR]. (2010). Acedido a 1 de Março de 2012 em <http://www.umarfeminismos.org>
- Veloso, Susana Maria Mariano dos. (2005). *Determinantes da Actividade Física dos Adolescentes: Estudo de uma População Escolar do Concelho de Oeiras*. Tese de mestrado em Psicologia desportiva da Universidade do Minho - Instituto de Educação e Psicologia. Acedido em 12 de Março de 2012 em http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4800?mode=full&submit_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma de actividades da Educação Sexual na Adolescência

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Out. 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Escolha do tema - Contacto com a Escola Mouzinho da Silveira (estabelecimento da parceria) - Pesquisa bibliográfica - Enquadramento teórico
Nov. 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto com os professores para análise e sugestão de alterações do questionário a aplicar - Pesquisa bibliográfica - Enquadramento teórico
Dez. 2010	<ul style="list-style-type: none"> - 29/11 a 15/12 aplicação dos questionários nas escolas - Elaboração da base de dados no SPSS - Introdução dos questionários na base de dados - Pesquisa bibliográfica - Enquadramento teórico
Jan. 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa bibliográfica - Enquadramento teórico - Fase metodológica do trabalho - Tratamento estatístico dos dados
Fev. 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da proposta da semana de 26/04/2011 a 29/04/2011 para a semana de promoção de comportamentos saudáveis - Elaboração dos projectos individuais de estágio - Entrega do Projecto de estágio de grupo
Março 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Agendamento das sessões das Escolas Mouzinho da Silveira e São Lourenço. - Contacto com repórter da SIC para a promoção da ESSP - Entrega do Projecto de estágio individual - Entrega do Diagnóstico de situação
Abril 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos mapas das intervenções nas Escolas Mouzinho da Silveira e São Lourenço. - Contacto com repórter da RTP e Localvisão para a promoção da ESSP - Contactado o CRI e IPJ de Castelo Branco, e laboratório farmacêutico para fornecimento de material com panfletos, pulseiras, autocolantes
Mai 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa bibliográfica - Preparação das sessões de Educação Sexual - Desenvolvimento das sessões de Educação Sexual
Junho 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento estatístico dos dados - Pesquisa bibliográfica - Elaboração do relatório de estágio

Apêndice II – Questionário de satisfação das sessões de Educação Sexual na Adolescência

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento _____

de _____

ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Excelente
1	Forma como te sentiste durante a sessão					
2	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
3	Competência e profissionalismo					
4	Utilidade dos temas abordados					
5	Forma como os temas foram abordados					
6	Esclarecimento de dúvidas					
7	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					

8	Grau de satisfação em geral					
---	-----------------------------	--	--	--	--	--

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

Apêndice III – Guião de entrevista a uma mãe adolescente

Guião de entrevista

A entrevista foi conduzida através das seguintes questões:

- Que idade tinhas quando foste mãe?
- Qual a tua idade actual?
- Tiveste as primeiras relações sexuais a que idade?
- Em que momento descobriste que estavas grávida?
- Nunca pensaste em abortar?
- Porquê?
- Correu bem a gravidez até o fim, o parto também?
- Que idade tinha a tua mãe quando te teve?
- E era casada na altura?
- E tu, casaste? E o casamento correu bem?
- O que é que sentiste que mudou a tua vida depois do bebé nascer?
- Sentiste que a sociedade e a família te abandonaram?
- Houve amigos que foram fiéis; ainda hoje continua essa amizade?
- Quando tiveste o teu bebé tiveste que deixar de estudar?
- Que idade tem o teu filho?
- Viveste sempre sozinha?
- Alguma vez te sentiste abandonada? Por quem?
- O que te custou mais, a falta de dinheiro, desistir da tua vida ou ficar de lado?
- Achas que necessitavas mais apoio tanto do aspecto financeiro, de organismos do Estado; sentiste algum apoio?
- Alguém te ensinou como devias cuidar do teu filho?
- O que tu achas que o Estado falhou em ti?
- Sentes que antes de engravidares e de teres as tuas primeiras relações estavas informada?
- Havia sessões na tua escola sobre sexualidade ou dos métodos anticonceptivos?
- Mas sabias que poderias engravidar se tiveres relações sexuais?
- Neste momento sabes aonde ir para recorrer?
- Se voltasses atrás o que mudavas?
- Sentes que embora ames muito ao teu filho mudarias o passado?

Apêndice IV - Planos de Sessão da Educação Sexual na Adolescência

PLANOS DE SESSÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Nome da sessão – *Educação sexual na adolescência*

População-alvo: alunos dos 10ºs A, D, E da Escola Mouzinho da Silveira.

1) **TEMÁTICA:** Sexualidade

Objectivo geral: Reforço acerca do conhecimento da sexualidade humana.

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
Apresentação				5 min
- Compreensão ética da sexualidade humana	<ul style="list-style-type: none">Definição de sexualidade;Compreender a importância das relações íntimas do desenvolvimento de cada um.	<ul style="list-style-type: none">Método expositivoMétodo da questão abertaBrainstorming	<ul style="list-style-type: none">PC, Quadro branco, projector.	15 min

2) TEMÁTICA: Papéis de Género

Objectivo Geral: Reflectir criticamente sobre o impacto das construções de género.

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
<p>- Respeito pela igualdade entre as pessoas independentemente do género e/ou orientação sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a reflexão crítica sobre os papéis e os estereótipos atribuídos socialmente a homens e mulheres; • Reconhecer a dimensão do género na construção das relações pessoais; • Conhecer as várias orientações da sexualidade; • Conhecer alguns factos históricos ligados à reivindicação dos direitos dos homossexuais; • Promover a reflexão acerca das diferentes orientações sexuais; • Fomentar o respeito pela identidade sexual de cada indivíduo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo - Método da questão aberta - Visualização do vídeo “Papéis de género” - Visualização do vídeo “Homossexualidade” - Brainstorming 	<p>- PC, Quadro branco, projector.</p>	<p>20 min</p>

3) TEMÁTICA: Gravidez

Objectivo geral: Sensibilizar os adolescentes para a problemática da gravidez na adolescência.

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
<p>Reforço das escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver competências responsáveis sobre contraceção; • Compreender as repercussões da interrupção da gravidez; • Conhecer as IST mais frequentes, o modo transmissão e sua prevenção; • Identificar factores que predisõem a adolescente a engravidar; • Identificar as implicações da gravidez na adolescência: aspectos sociais e individuais; • Compreender que para cuidar de uma criança é desejável a estabilidade de uma família e uma adequada preparação dos pais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo - Método da questão aberta - Visualização de uma entrevista a uma mãe adolescente - Brainstorming 	<p>- PC, Quadro branco, projector.</p>	<p>20 min</p>

4) TEMÁTICA: Violência no namoro

Objectivo geral: Melhorar os conhecimentos sobre a violência nas relações amorosas e aprender a identificá-la através da observação de comportamentos específicos.

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
Compreensão das questões relativas à violência sexual e de género, bem como as questões éticas da sexualidade e relações amorosas	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as diversas formas de violência e de abuso; • Reconhecer situações de abuso, as estratégias dos agressores e identificar soluções e procurar ajuda; • Ser capaz de adoptar comportamentos de prevenção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo - Método da questão aberta - Visualização do vídeo “Violência no namoro” - Brainstorming 	<ul style="list-style-type: none"> - PC, Quadro branco, projector. 	20 min
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de dúvidas; • Entrega dos questionários de avaliação da sessão; • Entrega dos cartões com contactos úteis, folhetos informativos acerca da contraceção, IST's, toxicodependência. 		<ul style="list-style-type: none"> -Questionários de avaliação; - Cartões de contactos; -Folhetos informativos. 	10 min

Apêndice V – Cronograma de actividades da promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fev. 2011	<ul style="list-style-type: none">- Escolha dos temas- Pesquisa bibliográfica- Definição de estratégias e recursos
Mar. 2011	<ul style="list-style-type: none">- Contacto com as escolas do concelho- Operacionalização de recursos- Contacto com os meios de comunicação social- Realização dos filmes de apresentação
Abr. 2011	<ul style="list-style-type: none">- Estudo do espaço físico da escola, com distribuição das salas- Distribuição das actividades pelos elementos do grupo- Realização de cartazes e camisolas- Decoração do espaço- Desenvolvimento das actividades

Apêndice VI – Questionário de avaliação de satisfação da promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento _____

de _____

ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Excelente
1	Forma como te sentiste durante a sessão					
2	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
3	Competência e profissionalismo					
4	Utilidade dos temas abordados					
5	Forma como os temas foram abordados					
6	Esclarecimento de dúvidas					
7	A sessão correspondeu					

	às tuas expectativas?					
8	Grau de satisfação em geral					

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

Apêndice VII - Planos de Sessão da Promoção de Comportamentos Saudáveis nos Hábitos de Vida dos Adolescentes

**PLANOS DE SESSÃO PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS
NOS HÁBITOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES**

Nome da sessão – *Promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes*

População-alvo: alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

Objectivo geral: Promover comportamentos saudáveis nos estilos de vida dos adolescentes

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
- Apresentação	- Recepção; - Informar os alunos sobre a missão da ESSP.	- Método expositivo	- Sala nobre da ESSP - Quadro branco - PC - Projector	15 min

<ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividades de promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida junto dos alunos. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Workshop</i>: Suporte básico de vida - <i>Workshop</i>: hábitos de vida saudáveis; IMC; tensão arterial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo - Método activo - Método participativo - Visualização do vídeo “Algoritmo do SBV”; - Visualização do vídeo “Hábitos de vida saudável”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo para ressuscitação - Quadro branco - PC, Projector - Roda cálculo do IMC - Aparelho para avaliação TA - Balança com craveira 	<p>45 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos cursos de Enfermagem e Higiene oral; - Visita guiada às salas de práticas e laboratório. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Panfletos informativos acerca os cursos ministrados 	<p>30 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas; - Esclarecimento de dúvidas; - Encerramento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Distribuição de questionário de avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala nobre da ESSP 	<p>15 min</p>

Anexos

Anexo I – Apresentação das sessões da Sexualidade na Adolescência

Anexo II – Apresentação das actividades de promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes

