



# **Curso de Mestrado em Enfermagem**

Área de Especialização

**Enfermagem Comunitária**

**Educação para os Afectos**

**Carla Sofia Marques Pereira**

**2011**





# **Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Área de Especialização**

**Enfermagem Comunitária**

**Educação para os Afectos**

**Carla Sofia Marques Pereira**

**Relatório de estágio orientado por:**

**Prof.<sup>a</sup> Maria Lourdes Varandas  
Enf.<sup>a</sup> Ana Paula Faria**

**2011**



## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Lourdes Varandas, orientadora deste trabalho, pela sua sabedoria, disponibilidade, rigor e compreensão.

À Enfermeira especialista Ana Paula Faria, enquanto co-orientadora, e amiga, pela sua perspicácia, experiência, partilha e reforço positivo, tão importantes em cada etapa deste meu percurso.

Aos docentes do Curso de Mestrado em Enfermagem, pela sua dedicação e partilha de saberes indispensáveis à realização deste trabalho.

À Enfermeira chefe e restantes colegas do serviço onde exerço funções, pelo incentivo e compreensão face às minhas ausências, ao abrigo do estatuto de trabalhadora-estudante.

À professora coordenadora da EB1 Barbosa do Bocage pelo seu apoio, e disponibilidade. Aos restantes professores, psicóloga, encarregados de educação, alunos e assistentes operacionais da escola, pela valiosa colaboração e empenho com que atenderam às minhas solicitações, e pela sua participação e envolvimento de forma tão genuína.

Às funcionárias do Centro de Documentação da APF pela disponibilidade e orientações preciosas.

Às minhas queridas amigas Sílvia e Dulce, que muito mais do que somente colegas de curso, foram e são em todos os momentos verdadeiras amigas, que me transmitiram a força necessária para seguir em frente, no bom caminho. Nunca estive só, obrigado!

Ao meu marido, pelo seu amor incondicional, incentivo e compreensão em todos os momentos. Obrigado por acreditares, sempre!

À minha querida filha, Mariana, pela compreensão das ausências da mamã, e pelo seu sorriso doce, que em todos os momentos me iluminou.

À minha querida filha Beatriz, que acompanhou no meu ventre toda esta aventura, suportando as noites mal dormidas, as refeições comidas à pressa, as correrias, dando-me sempre a força e a felicidade necessárias para prosseguir.

Aos meus enteados, Eva e Simão pela compreensão, resignação e confiança com que aceitaram, em muitos momentos, prescindir da atenção e dedicação que lhes devo.

A todos aqueles que, não tendo sido mencionados, de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho. Bem hajam!

## RESUMO

Este trabalho relata o desenvolvimento de uma intervenção comunitária, de acordo com a metodologia de planeamento em saúde, cuja finalidade consiste em **promover a saúde escolar na área da educação para os afectos**. O respectivo objectivo geral é *“estimular o interesse pela temática da educação para os afectos, nas crianças que frequentam o segundo ano da EB1 Barbosa du Bocage, no ano lectivo 2010/2011”*.

Este estudo tem subjacente um quadro de referência norteador, constituído pelo Modelo Sistémico de Betty Neuman e pela Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura.

Foram utilizados, enquanto instrumentos de colheita de dados para a realização do diagnóstico de situação, um questionário de auto-preenchimento dirigido aos alunos, e entrevista semi-dirigida aplicada a informadores-chave, de forma a validar os resultados obtidos através do questionário. Os peritos identificaram como problemática prioritária para intervenção *“actuar de modo assertivo na interacção social na escola”*.

Seguidamente, foram construídos os diagnósticos de enfermagem, efectuada a sua priorização e elaborado o plano de cuidados, que foi implementado no terreno com o envolvimento dos professores e dos pais/EE, atendendo à significância das relações existentes entre estes subsistemas e o subsistema alunos.

Os resultados foram expressos em termos de indicadores de processo e resultado, revelando que os objectivos específicos delineados foram alcançados com sucesso. Tais resultados estão em consonância com o enquadramento teórico efectuado, confirmando a importância da educação para os afectos para a promoção da saúde das crianças, nomeadamente ao nível da qualidade das relações interpessoais que estabelecem, mostrando-se essencial uma intervenção precoce.

Foram ainda mencionadas as limitações do estudo, discutidas as perspectivas de desenvolvimento e continuidade do projecto, elaboradas as sugestões, assim como as respectivas conclusões.

**Palavras-chave:** enfermagem comunitária, saúde escolar, educação sexual, educação para os afectos.

## **ABSTRACT**

This paper describes the development of a community action, according to health planning methodology, which aim is to promote school health in education for affections. Its overall objective is to stimulate the interest about the theme “education for the affections”, in children who attend to the second year of elementary school Barbosa du Bocage, in the academic year 2010/2011.

This study is based on a guiding reference constituted by Betty Neuman Systems Model and Social Learning Theory of Albert Bandura.

For the situation diagnosis, as instruments for data collection, were used a self-completion questionnaire addressed to students and a semi-directed interview applied to key informers in order to validate the results obtained. As a priority issue for this intervention, experts identified "act assertively on school social interaction".

Subsequently, were built nursing diagnoses, prioritized them, and drew up a care plan, which was locally implemented with teachers and parents/families participation, given the significance of the relationship between these subsystems and the students.

The results were expressed in process and outcome indicators, revealing that the specific objectives outlined were successfully achieved. These results are consistent with the theoretical background that has been made, confirming the importance of education for the affections to the promotion of children's health, particularly in terms of quality of interpersonal relationships that they establish, showing that is essential an earlier intervention.

Were also mentioned the study limitations, discussed the project's development and continuity perspectives and prepared the suggestions, as well as its conclusions.

**Keywords:** community nursing, school health, sex education, education for affections.

# ÍNDICE

0 - INTRODUÇÃO .....	10
1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	11
1.1 - A promoção da saúde na escola.....	11
1.2 - A educação sexual e a saúde da comunidade.....	12
1.3 – A educação para os afectos .....	13
1.3.1 – Educação para os afectos: um foco de intervenção comunitária .....	16
1.3.2 - O papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária .....	17
1.3.3 - O papel da escola .....	19
1.3.4 – O papel da família .....	21
2 – QUADRO DE REFERÊNCIA NORTEADOR.....	23
2.1- Modelo Sistémico de Betty Neuman .....	23
2.2 - Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura .....	25
3– PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO .....	27
3.1 - Finalidade e objectivo geral.....	27
3.2 - Metodologia .....	27
3.3 - Gestão do tempo e plano de trabalho.....	27
3.4 - Local de intervenção .....	27
3.5- População alvo .....	28
3.5.1 - Caracterização do grupo segundo o Modelo Sistémico de Neuman .....	28
4 – PROCESSOS DE TRABALHO DE CAMPO .....	30
4.1 – Diagnóstico de situação .....	30
4.1.1 – O contacto com a comunidade e a análise da situação .....	30
4.1.2 - A educação para os afectos no concelho de Odivelas.....	31
4.1.3 - Descrição das actividades .....	32
4.1.4 – Instrumentos e processos de colheita de dados.....	33
4.1.4 - Tratamento e análise dos dados .....	37
4.1.5 - Caracterização da estrutura básica do grupo .....	40
4.1.6 - Diagnósticos de enfermagem.....	45
4.2 – Definição de prioridades.....	45
4.3 - Fixação de objectivos e selecção de estratégias .....	46
4.4 - Plano de cuidados de enfermagem e preparação da execução.....	48
4.5 – Execução .....	49
4.6 - Avaliação .....	49

4.6.1 - Discussão de resultados e limitações do trabalho.....	50
5 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA .....	53
6 – QUESTÕES ÉTICAS .....	55
7 – CONCLUSÃO.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	58

## **ANEXOS**

ANEXO 1 – Enquadramento legal da Educação Sexual	
ANEXO 2 – Questionário (versão para pré-teste)	
ANEXO 3 – Questionário (versão final)	
ANEXO 4 - Guião da entrevista semi-dirigida	
ANEXO 5 – Tratamento dos dados obtidos através do questionário	
ANEXO 6 – <i>Corpus</i> da análise de conteúdo	
ANEXO 7 - Plano de cuidados de enfermagem	
ANEXO 8 – <i>Portfólio</i> das intervenções de enfermagem	
ANEXO 9 – Indicadores de avaliação	

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Dimensões do questionário e respectivas questões .....	35
Quadro 2 - Aplicação do método de priorização de comparação por pares .....	45
Quadro 3 - Objectivos específicos e respectivas estratégias de intervenção .....	46
Quadro 4 - Sequência da realização das actividades e sua dinamização .....	49
Tabela 1 - Análise dos resultados do questionário segundo as suas dimensões .....	38
Tabela 2 – Stressores com impacto na variável sócio-cultural .....	41
Tabela 3 - Stressores com impacto na variável fisiológica .....	42
Tabela 4 - Stressores com impacto na variável psicológica .....	43
Tabela 5 - Stressores com impacto na variável de desenvolvimento .....	44

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APF – Associação para o Planeamento da Família

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CEB – Ciclo do Ensino Básico

CMO – Câmara Municipal de Odivelas

EB1 – Escola Básica número um

EE – Encarregado(s) de Educação

EPS – Escola Promotora de Saúde

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

IPPF - International Planned Parenthood Federation

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

RNEPS – Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

## 0 - INTRODUÇÃO

A promoção da saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos é um importante contributo para a sua formação pessoal e social, e tem ganho um protagonismo crescente nos sectores da Educação e da Saúde. Deste modo, a educação para os afectos visa a sensibilização das crianças para valores essenciais, que lhes permitam construir projectos de vida com qualidade, como futuros adultos responsáveis, fomentando a adopção de atitudes e comportamentos saudáveis (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006).

Sendo considerada como prioritária pela actual política educativa, a educação para os afectos, é uma das temáticas inerentes à promoção da saúde global da população escolar, salientando-se que entre as múltiplas responsabilidades da escola actual estão a educação para a saúde, para a sexualidade e para os afectos (GRUPO DE TRABALHO DE EDUCAÇÃO SEXUAL (GTES), 2007).

O presente estudo tem como finalidade **promover a saúde escolar na área da educação para os afectos**, sendo o respectivo objectivo geral, *“estimular o interesse pela temática da educação para os afectos, nas crianças que frequentam o segundo ano da EB1 Barbosa du Bocage, no ano lectivo 2010/2011”*.

A realização do presente trabalho baseia-se na Metodologia de Planeamento em Saúde e tem subjacente um quadro de referência norteador, cujos autores de referência são Betty Neuman e Jacqueline Fawcett, com o Modelo Sistémico, e Albert Bandura com a Teoria da Aprendizagem Social. A sua concepção escrita tem por base o guia de normas para a apresentação de trabalhos escritos da ESEL, adoptando a norma portuguesa para a realização da bibliografia e citações.

Este relatório desenvolve-se ao longo de sete capítulos, sendo o primeiro destinado ao enquadramento teórico, no segundo é feita uma breve explanação do quadro de referência norteador e no terceiro é dado a conhecer o planeamento do trabalho de campo efectuado. No quarto capítulo, são apresentados os processos de trabalho utilizados, procedendo-se à apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, sendo também discutidas as limitações do trabalho e as suas perspectivas de desenvolvimento futuro. No quinto capítulo, é efectuada uma reflexão acerca do desenvolvimento de competências ao nível de enfermeira especialista em enfermagem comunitária, no sexto capítulo, abordam-se as questões éticas inerentes ao presente estudo, e por último, apresentam-se as conclusões.

# 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1.1 - A promoção da saúde na escola

A promoção da saúde tem origem no paradigma salutogénico que valoriza a rede de factores que determinam positivamente a saúde (qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, entre outros), e constitui “uma intervenção conjunta e integrada sobre o indivíduo e o meio envolvente em que nasce, cresce, vive, respira, trabalha, consome e se relaciona” (GRAÇA, 2000, p. 77).

Segundo a Direcção Geral da Saúde (PORTUGAL, 2006) a promoção de saúde no contexto escolar é um processo que capacita para o bem-estar, tendo em conta a saúde individual e colectiva, a tomada de decisão, o auto-controlo, o *empowerment*, a prevenção das causas de morte e de doenças incapacitantes, a criação de condições que conduzam à saúde e a promoção de comportamentos saudáveis. A mesma organização considera ainda como Escola Promotora de Saúde (EPS), aquela que inclui a educação para a saúde no seu currículo, e possui actividades de saúde escolar.

A escola evidencia-se enquanto excelente ponto estratégico de actuação multiprofissional, uma vez que, se todas as crianças supostamente frequentam ou deveriam frequentar a escola, dificilmente algum programa de promoção da saúde implementado noutra local, alcançaria um tão elevado número de pessoas.

A evidência disponível comprova que a maior parte dos problemas de saúde e dos comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, podem ser prevenidos ou significativamente reduzidos através de um programa de saúde escolar efectivo. De facto, os estudos de avaliação de custo-efectividade têm demonstrado que “1€ gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14€ em serviços de saúde, amanhã” (PORTUGAL, 2006). Sendo que estes números não podem deixar de despertar alguma atenção.

Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS, já em 2000 afirmou que “um programa de saúde escolar efectivo (...) é o investimento com custo-benefício mais eficaz que um país pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde” (PORTUGAL, 2006, p. 3).

A colaboração entre os sectores da educação e da saúde é fundamental para o desenvolvimento do conceito da EPS, cuja finalidade é a promoção da saúde física, social, espiritual e mental de toda a comunidade educativa.

## 1.2 - A educação sexual e a saúde da comunidade

Sendo um conceito muito abrangente e amplamente divulgado na sociedade actual, a sexualidade tem sido alvo de múltiplas definições e finalidades. Segundo a COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS (1999) a Educação Sexual é defendida como “uma componente essencial da educação e da promoção da saúde e deve contribuir para a realização do indivíduo, para a formação integral da pessoa e para o estabelecimento de relações humanas sólidas” (COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS, 1999 p. 139).

De assunto tabu, a sexualidade passou a representar um assunto necessário e de inclusão obrigatória nas escolas, de acordo com o actual enquadramento legal, que se encontra em anexo (Anexo 1).

De facto, nas últimas décadas as sociedades têm sido submetidas a rápidas e radicais mudanças, com impacto no seu quotidiano e qualidade de vida. Os avanços vertiginosos da ciência e da tecnologia (a televisão, o computador e os meios de comunicação instantânea, como a *internet*, as redes sociais, os telemóveis, os serviços de mensagens curtas, etc.) assumem-se como um conjunto de recursos que progressivamente substituem o Homem, limitando a sua interacção com o outro de forma natural e presencial.

As crianças já não procuram as ruas, os parques e os amigos para brincar, como outrora, preferindo outras formas de diversão incutidas pela moda e pelo progresso, conduzindo a um isolamento social e físico, onde impera o livre acesso a um mundo de informação sem limites, sendo cada vez mais escassos os momentos propícios à vivência dos afectos, para a sua construção e desenvolvimento.

A par e passo com todas estas mudanças, podemos ainda constatar que as medidas de educação sexual têm sido muitas vezes invocadas numa perspectiva de prevenção da doença, e de outras situações indesejáveis, como a gravidez na adolescência. De facto, o panorama português relativamente a estes indicadores de saúde não é o desejável. Relativamente ao VIH/SIDA, Portugal apresenta a taxa de incidência mais elevada a nível Europeu (INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, 2005), assim como no que se refere às restantes doenças sexualmente transmissíveis em Portugal, o número de doentes inscritos nas consultas de IST tem vindo a aumentar.

Também no espaço Europeu se tem verificado um aumento no número destas infecções, tendo recentemente sido relatadas epidemias de sífilis em vários países. Os

adolescentes e adultos jovens são efectivamente os grupos mais afectados, assim como os indivíduos que têm dificuldades de acesso aos cuidados de saúde (PORTUGAL, 2004).

Relativamente ao cancro do colo do útero, esta é considerada a segunda forma de cancro mais frequente em todo o mundo, sendo a mais comum nos países em vias de desenvolvimento. Portugal possui actualmente uma das mais altas taxas de incidência da Europa (OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE, 2010).

Ainda de acordo com os dados do INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1997), relativos ao “Inquérito à Fecundidade e Família”, Portugal continua também a apresentar uma das mais elevadas taxas de gravidez na adolescência da Europa (6,8% no final da década de 90).

### **1.3 – A educação para os afectos**

A compreensão da sexualidade humana não se pode limitar apenas pelas questões de relacionamento sexual ou função reprodutora, estando também intimamente ligada a um vasto conjunto de outros factores, como as questões de género, as relações interpessoais, as competências dos indivíduos para lidarem com a intimidade e no modo como demonstram os afectos e os valores. Segundo CORTESÃO, SILVA e TORRES (2005, p. 18) “a educação sexualizada é sobretudo educação da afectividade”, indo de encontro à definição de sexualidade da OMS e citada pelos mesmos autores:

“uma energia que nos motiva a procurar o amor, contacto, ternura, intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções, e por isso influencia também a nossa saúde física e mental” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 18).

Neste sentido, ao longo do desenvolvimento do indivíduo deve ser tido em conta “todas as suas dimensões – o seu corpo, a sua inteligência, a sua afectividade – sendo a meta para a qual deve caminhar todo o processo educativo (...) sendo uma indiscutível necessidade” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 17).

Assim, a saúde sexual implica uma abordagem positiva à sexualidade humana, visando a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais de uma pessoa, através de formas positivamente enriquecedoras e promotoras da

personalidade, comunicação, amor e das relações humanas. Deverá ser um processo contínuo, que acompanha todo o percurso da criança/jovem (escolar e pré-escolar), respeitando as suas necessidades e estádios de desenvolvimento (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006).

É muito comum ouvir dizer-se que “é de pequenino que se torce o pepino”, e esta sabedoria popular ilustra a ideia do Psiquiatra e Psicoterapeuta Mário Lourenço, que defende que a infância representa o “epicentro do desenvolvimento Humano” onde “as relações sociais têm uma importância vital” (LOURENÇO, 2002, p.20). Ainda de acordo com o mesmo autor “os afectos condicionam as relações humanas (...) as crianças constroem o seu mundo relacional recorrendo aos afectos” (LOURENÇO, 2002, p.20), sendo que “a sexualidade ajuda a corporizar essas relações” (LOURENÇO, 2002, p. 24), assumindo diferentes dimensões e funções ao longo do desenvolvimento do ser humano, sendo influenciada por diversos factores de natureza ética, espiritual, cultural, moral e individual.

De facto, os processos de socialização do ser humano são desenvolvidos e organizados à medida que convive e interage com o meio envolvente, pelo que “nenhum indivíduo, sobretudo nenhuma criança, é monolítica, a personalidade de cada um é uma criação constante. Nada é ainda definitivo ou irremediável” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 25).

Neste contexto, importa fazer referência às bases teóricas do desenvolvimento da personalidade, para as quais diversos autores deram o seu contributo, através das suas teorias de desenvolvimento infantil. Refira-se a título de exemplo a teoria de desenvolvimento psicossocial de Freud citado por HOCKENBERRY (2006), que afirma que a sexualidade está presente desde o nascimento. Designou de fase de latência, o estadio que compreende o período entre os 6 e 10/12 anos, durante a qual a identidade sexual da criança se consolida pela aprendizagem dos papéis sexuais de homem e mulher, tal como surgem na família e na escola, desenvolvendo-se pela observação e imitação dos modelos que a rodeiam (família, amigos, professores, etc.) (GTES, 2007). A energia física e psíquica são canalizadas para a aquisição de conhecimento e para as brincadeiras vigorosas (HOCKENBERRY, 2006).

A teoria de desenvolvimento psicossocial de Erikson, sendo actualmente a teoria mais amplamente aceite sobre o desenvolvimento da personalidade, designa o estadio que se situa entre os 6 e os 12 anos, de Esforço Vs Inferioridade, descrevendo que

nesta etapa a criança aprende a competir e a cooperar com os outros, interiorizando as regras, sendo um período decisivo no âmbito dos relacionamentos sociais e interpessoais (HOCKENBERRY, 2006).

Ainda de acordo com MARQUES, VILAR e FORRETA (2006) o desenvolvimento afectivo-sexual da criança característico deste estadio poderá ser resumido da seguinte forma:

“período de transformações corporais lentas; explora o seu corpo e as suas potencialidades; precisa a imagem corporal; consolida a sua identidade sexual; mantém-se curiosa face às diferenças anatómicas, à gravidez, ao parto e à sexualidade dos pais e dos adultos em geral; constitui grupos do mesmo sexo e vive sentimentos flutuantes face ao sexo oposto; utiliza palavras relativas à sexualidade, mesmo sem lhes conhecer o sentido (anedotas, piadas, palavrões...); inicia a selecção das amizades; depende das normas e modelos dos adultos significativos, mas torna-se afectivamente menos dependente da família e inicia o processo de interiorização da moral sexual” (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006, p.47).

De facto, todos os autores são unânimes ao afirmar a importância da influência que o meio envolvente exerce sobre a criança. O grau de instrumentalização da sexualidade e dos afectos, através da publicidade e o estatuto social atribuído aos papéis masculino e feminino, têm também grande influência nos valores interiorizados pelas crianças (ABREU *et al*, 2008).

Os modelos transmitidos pelos meios de comunicação social, e pela *internet*, que exibem conteúdos ricos em informação de índole sexual, completamente acessíveis às crianças poderão igualmente contribuir para acelerar o aparecimento de concepções que são mais características da adolescência (ANASTÁCIO e CARVALHO, 2008). Ainda o comportamento dos adultos ao estimular os enamoramentos entre crianças, tratando-as como adultos em miniatura, pode favorecer uma erotização precoce das relações interpessoais, podendo precipitar comportamentos desadequados (GTES, 2007).

Neste sentido, a educação para os afectos pretende a promoção da saúde de crianças, jovens e adultos, visando o seu desenvolvimento harmonioso, enquadrada no espírito da actual definição de saúde da OMS, reconhecida mundialmente, e que visa a capacitação das sociedades para “um completo bem-estar físico, psíquico e social” (WHO, 1978).

### **1.3.1 – Educação para os afectos: um foco de intervenção comunitária**

Destaca-se com particular interesse para o desenvolvimento deste trabalho, o Programa Nacional de Saúde Escolar, que pretende promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis; contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde, entre outras finalidades (PORTUGAL, 2006).

Do conjunto das actividades previstas no PNSE, salienta-se como área de intervenção onde se enquadra o presente estudo, o apoio ao desenvolvimento de projectos nas áreas de promoção da saúde consideradas como prioritárias, tais como a saúde sexual e reprodutiva, entre outras (PORTUGAL, 2006). É ainda enfatizado no referido programa que “a adopção dos princípios e das práticas das EPS na vida diária da escola, ajuda indiscutivelmente, à promoção e consolidação de estilos de vida mais saudáveis” (PORTUGAL, 2006, p. 17).

O PNSE ao intervir ao nível dos Jardins-de-infância, nas Escolas do Ensino Básico e Secundário, assume um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, constituindo as equipas de saúde escolar a interface com o sistema educativo para a sua implementação. A responsabilidade pela coordenação e execução deste programa ao nível local concerne aos ACES, nomeadamente através da sua Unidade de Saúde Pública, que constitui as equipas de saúde escolar necessárias (PORTUGAL, 2006).

No entanto, desde 2005, atendendo à prioridade que tem sido atribuída à reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários, e por carência de profissionais de enfermagem nas unidades locais de saúde, este projecto da RNEPS tem sido um pouco descurado. É necessário retomar o trabalho desenvolvido, através das novas equipas de trabalho existentes no terreno, das quais são exemplo as UCC, para que seja possível uma aproximação às metas estabelecidas pela OMS em *Health for all*, prevendo que a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis tenham uma abordagem privilegiada no ambiente escolar, de modo a que em 2015, 50% das crianças que frequentem o jardim-de-infância e 95% das que frequentem a escola integrem estabelecimentos de educação e ensino promotores da saúde (PORTUGAL, 2006).

A IPPF (International Planned Parenthood Federation) é uma organização parceira da OMS, cuja finalidade é a promoção da saúde sexual e reprodutiva enquanto direito universal. A IPPF dá apoio a um movimento mundial de organizações nacionais que trabalham com e para as comunidades e indivíduos, promovendo e facultando informação e educação sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva, a todos os indivíduos, independentemente da sua condição financeira, origem étnica ou sócio-cultural, crenças religiosas ou políticas, orientação sexual ou qualquer outro factor (ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA, 2008).

Em Portugal, a educação sexual é uma temática que tem merecido especial enfoque por parte dos Ministérios da Saúde e da Educação, do Grupo de Trabalho de Educação Sexual coordenado pelo Dr. Daniel Sampaio, e ainda pela Associação para o Planeamento da Família (membro da IPPF). Os técnicos que colaboram com esta associação defendem que:

“a educação sexual não deve ser vista como um conjunto de receitas de vida e de modelos rígidos de comportamento (...) deve ser um conjunto de actividades que ajudem as pessoas a encarar a sexualidade numa componente positiva do seu corpo, das suas vidas, das relações que estabelecem e a escolherem os seus caminhos, de uma forma informada e consciente” (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006, p.7).

Inúmeros autores das ciências sociais e humanas, têm desenvolvido investigação em educação sexual, e todos eles salientam o valioso contributo da mesma na promoção do bem-estar e saúde dos indivíduos, enfatizando a necessidade de incluir este processo educativo na escola a partir da infância (ANASTÁCIO e CARVALHO, 2008).

### **1.3.2 - O papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária**

Os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária em conjunto com os professores, psicólogos, etc., desempenham um papel preponderante na coordenação e no desenvolvimento da promoção da saúde em meio escolar, partilhando saberes e encontrando pontos de convergência de intervenção.

Neste sentido, não deverá ser apenas a perspectiva da prevenção da doença a imperar na implementação de intervenções comunitárias no âmbito da educação sexual, advogando uma perspectiva mais global e positiva da promoção da saúde, preconizada actualmente pela OMS, e que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deverá integrar na sua prática de cuidados.

A Ordem dos Enfermeiros ao publicar em 2009, o Sistema de Individualização e Reconhecimento das Especialidades Clínicas em Enfermagem, definiu o Perfil de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, sendo este documento considerado como um dos pilares que suportam o novo Modelo de Desenvolvimento Profissional. Estas orientações visam contribuir para a “promoção e defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem a prestar à população e assenta na necessidade de disponibilizar cuidados diferenciados de qualidade, centrados nas necessidades da pessoa/ família e prestados por enfermeiros especialistas certificados” (PORTUGAL, 2009c, p.3).

Paralelamente ao conhecimento das orientações provenientes da Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária que desenvolve intervenções em saúde escolar, deverá ainda estar atento às experiências e condutas internacionais. E neste âmbito, é de extrema relevância o conhecimento da figura do Enfermeiro Escolar, que se encontra devidamente implementada em alguns países, tais como América, Reino Unido, Canadá, entre outros. Nestes países existem inclusivamente associações nacionais de enfermeiros escolares, cujas competências se encontram objectivamente descritas. Preconiza-se que o enfermeiro escolar esteja fisicamente presente na escola, durante o seu período de funcionamento (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2008).

A Associação Nacional Americana de Enfermeiros Escolares define “*school nursing*” como uma prática de enfermagem especializada que promove a saúde e o bem-estar, o sucesso académico e a realização pessoal dos estudantes ao longo do seu percurso escolar. O enfermeiro escolar promove uma atitude positiva dos estudantes no decurso do seu desenvolvimento humano. Procede também à gestão de casos, estabelecendo parcerias com a comunidade e um trabalho em equipa interdisciplinar, desenvolvendo estratégias de *empowerment* centradas na autonomia e no favorecimento da aprendizagem dos estudantes e suas famílias (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2008).

Contudo, em Portugal constata-se que a investigação produzida no domínio da enfermagem acerca da educação para os afectos, no 1.º CEB, é extremamente escassa. Apesar de não ser recente a colaboração dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária em programas de educação sexual nas escolas, a investigação produzida é essencialmente dirigida aos alunos do 2.º e 3.º ciclo, pais/EE

e respectivos professores, sendo as intervenções planeadas muito direccionadas para a prevenção das IST.

### **1.3.3 - O papel da escola**

A escola representa um dos mais importantes contextos de socialização e desenvolvimento da criança, representando um meio impulsionador de comportamentos e atitudes, que obviamente têm influência sobre a sua saúde.

Actualmente as crianças e jovens passam cada vez mais tempo na escola quer durante o dia, quer ao longo do seu crescimento, partilhando com a mesma uma fase vital do seu desenvolvimento humano. A escola é um espaço de literacia e educação, constituindo um excelente local para uma abordagem compreensiva da promoção da saúde.

A UNESCO e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde preconizam que a saúde deve ser aprendida na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais, por forma a habilitar a criança a alcançar o maior nível de saúde possível (GOMES, 2009). A escola deverá assim estabelecer parcerias activas e sólidas, quer com as famílias, quer com os recursos da comunidade, advogando um trabalho em rede, inserido numa boa atmosfera que favoreça o ensino-aprendizagem.

Neste sentido, FARIA e CARVALHO (2004) identificam um importante conjunto de factores que podem facilitar o estabelecimento dessas parcerias, nomeadamente: a percepção por parte de cada parceiro dos ganhos que vão ser obtidos com essa parceria, o desenvolvimento de uma linguagem comum e de uma relação de confiança mútua, o desenvolvimento de um plano de acção conjunto, e finalmente o saber partilhar poderes (FARIA e CARVALHO, 2004).

Os autores supra-citados identificam também alguns factores que se evidenciam enquanto facilitadores da implementação das EPS, nomeadamente: o envolvimento dos pais ou outros familiares na promoção da saúde das crianças, o envolvimento de toda a comunidade, a importância de um programa curricular holístico e coordenado, a necessidade de articulação das iniciativas de promoção da saúde em geral com as iniciativas desenvolvidas na escola, atribuindo à criança um papel activo nos processos de tomada de decisão que se relacionam com a sua saúde (FARIA e CARVALHO, 2004).

Alguns autores enfatizam a importância de estimular a metodologia de trabalho em grupo, “pois este favorece a socialização contribuindo para o desenvolvimento de

qualidades humanas, como a solidariedade, o respeito mútuo, tão importantes para uma aprendizagem cívica” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 35). Os mesmos autores ainda afirmam que na escola, as crianças deverão ser igualmente estimuladas no sentido da “aquisição de hábitos de reflexão, de avaliação do seu próprio comportamento” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 47), fomentando a interajuda, o respeito mútuo, e um ambiente onde os alunos se sintam responsáveis, felizes, com gosto pelo seu trabalho, sendo esta a principal atitude da escola numa perspectiva de educação para os afectos.

MILTON citado por ANASTÁCIO e CARVALHO reforça que “a escola do 1.º CEB é o local ideal para ajudar a fornecer conhecimento e a desenvolver atitudes e competências que apoiem a saúde sexual” (2008, p. 857). Professores e restantes educadores terão de realizar esforços no sentido de continuamente se habilitarem cientificamente para desempenharem este papel, tentando “desenvolver em si próprios qualidades de tolerância, respeito pela criança, congruência e empatia” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 20).

A actual conceptualização de escola enquanto um espaço de partilha, defende uma atitude de abertura perante toda a comunidade escolar, promovendo a ligação escola-família de uma forma complementar. Esta conduta é “um imperativo para uma maior eficácia do processo educativo e para que as instituições de ensino sejam efectivamente, um recurso das comunidades e contribuam para o seu desenvolvimento” (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006, p.31).

Atendendo às particularidades da temática da educação para os afectos, e tendo em consideração o estágio de desenvolvimento das crianças ao nível do 1.º CEB, este princípio deverá ser ainda mais valorizado, uma vez que “o afastamento ou a oposição entre a escola e as famílias poderá impedir ou dificultar a continuidade de actividades e pôr em causa a sua qualidade e efectividade” (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006, p.31). Assim, é fundamental que os pais/EE sejam esclarecidos acerca da importância da educação para os afectos para a promoção da saúde dos seus educandos, das actividades a implementar e respectivos recursos pedagógicos a mobilizar. Só desta forma será possível que as estratégias implementadas “se revistam de maior sucesso e sejam mais adequadas às necessidades das crianças, das suas famílias e da comunidade” (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006, p.31).

No entanto, a relação escola-família é condicionada por alguns factores, com repercussão ao nível das actividades desenvolvidas, nomeadamente: a dificuldade dos pais em conciliar as actividades profissionais e escolares; o entendimento de que a responsabilidade dos pais se exerce unicamente no foro doméstico; os modos de funcionamento de cada família; a percepção ainda vulgar da escola enquanto um espaço de professores, inibindo a participação dos pais de todos os estratos sociais e graus académicos, etc. (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006).

Assim, poderá ser encontrada uma possível explicação para o facto de “nem sempre o interesse dos pais ser proporcional ao seu grau de adesão à participação directa em actividades a eles dirigidas” (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006, p.33). Sabendo que existe uma tendência geral para considerar a presença dos pais em reuniões, como um indicador da sua motivação e do sucesso da iniciativa, parece que neste âmbito os profissionais deverão reflectir criticamente sobre esta realidade.

Na articulação escola-família deverão assim emergir novas formas de interacção, sejam de carácter formal ou informal, como por exemplo, utilizando a comunicação escrita, valorizando as crianças enquanto mediadoras dessa informação, ou através da realização de trabalhos de casa com a participação dos pais/EE, representando alternativas à impossibilidade de se concretizar uma reunião conjunta com todos os pais. De acordo com MARQUES, VILAR e FORRETA estas formas de articulação “favorecem a adaptação à realidade das vidas das famílias e das comunidades, às suas particularidades individuais e, também, podem ser um excelente contributo para promover o diálogo em casa acerca de temas que, de outra forma, poderiam não ser explicitados” (2006, p. 34).

Cada profissional, partindo de um conhecimento pleno da comunidade escolar em que está inserido, poderá encontrar soluções que melhor respondam às suas necessidades, disponibilizando-se para criar oportunidades de promoção da ligação escola-famílias.

#### **1.3.4 – O papel da família**

É inquestionável a importância da família enquanto um importante vector de transmissão de informação, com impacto no desenvolvimento e na educação da sexualidade da criança, “quer pela importância dos vínculos afectivos entre filhos e pais, quer pela influência destes enquanto modelos de observação quotidiana, nomeadamente enquanto casal” (PORTUGAL, 2005).

A família deverá mostrar-se sensível às questões concretas que a criança vai formulando, uma vez que são os melhores indicadores das suas necessidades e interesses, sendo sobretudo no seio familiar que a criança busca as suas respostas (MARQUES e PRAZERES, 2000).

É ainda através da família que a criança se apercebe de determinados fenómenos como a gravidez e o parto, construindo uma imagem do seu corpo como ser sexuado, através de comparações com o corpo do pai, da mãe ou dos irmãos, definindo atitudes próprias da sua condição de menino ou menina” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005).

É muito importante a relação de confiança que os pais/EE deverão estabelecer com os seus educandos nesta fase. A existência de um clima de interajuda e compreensão, as manifestações de carinho entre os pais, o facto de sentirem que estes lhes prestam atenção, carinho e disponibilidade, tudo isso serão influências positivas no âmbito da construção da sua própria sexualidade e afectividade. Se pelo contrário, “ o ambiente é conflituoso, se os pais não prestam a devida atenção aos filhos, se são violentos e agressivos não só no diálogo, mas também nos castigos corporais que lhes aplicam” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 19), e se estes forem mantidos ao longo do tempo, isso repercutir-se-á de forma negativa no desenvolvimento da criança. Esta poderá evidenciar alguns sinais de alarme, como por exemplo, “atitudes exibicionistas, mau comportamento na aula ou em casa, nitidamente para chamar à atenção sobre si, o que significa que haverá talvez carências afectivas” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 34).

É evidente que não existindo normas rígidas que definam o papel parental, os pais/EE, enquanto educadores, devem procurar preparar-se para o desempenho desta importante função. Neste sentido, alguns autores sugerem que os pais/EE procurem recordar o que se passou consigo próprios ao longo da sua infância, revivendo os sentimentos e angústias, os aspectos positivos e negativos que marcaram o seu desenvolvimento, e que estratégias utilizaram para os ultrapassar. Esta é uma estratégia “(...) certamente enriquecedora, sob o ponto de vista de compreensão humana que ajudará a terem uma atitude de abertura em relação aos problemas que hoje os jovens colocam (...) e para antecipar estratégias a adoptar” (CORTESÃO, SILVA e TORRES, 2005, p. 55).

## **2 – QUADRO DE REFERÊNCIA NORTEADOR**

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deverá considerar o cuidado centrado na comunidade como parte integrante da sua prática de enfermagem, sustentando-a a partir de modelos teóricos e/ou teorias de enfermagem.

Segundo HANSON (2005) “os modelos conceptuais dão um quadro de referência e um modo coerente de pensar sobre os fenómenos de enfermagem” (HANSON, 2005, p.41). Desta forma, através do uso dos modelos, o enfermeiro dá consistência aos seus cuidados, assumindo um referencial estruturado que irá estar patente na sua abordagem ao grupo/comunidade.

### **2.1- Modelo Sistémico de Betty Neuman**

Para o desenvolvimento deste trabalho foi adoptado enquanto modelo teórico norteador o Modelo Sistémico de Betty Neuman (NEUMAN e FAWCETT, 2011). Na perspectiva destas autoras, os sistemas são organismos vivos e dinâmicos, em constante mudança, pelas trocas de energia que estabelecem com as suas diferentes componentes: intra-sistema, inter-sistema e extra-sistema, por forma a minimizar a acção dos stressores internos e externos. Consideram enquanto sistema, qualquer organismo que seja constituído por diversas componentes que interagem entre si, como são exemplo, o indivíduo, família, grupo ou comunidade.

Uma vez que se trata de um modelo conceptual baseado numa perspectiva abrangente, compreensiva, sistémica e holística, os conceitos e os processos deste modelo mantêm-se igualmente aplicáveis a qualquer disciplina da área da saúde, sendo portanto indicado para um uso inter, multi e transdisciplinar.

Segundo NEUMAN e FAWCETT (2011) o principal objectivo inerente ao cuidado de enfermagem é a promoção de um óptimo estado de bem-estar do sistema-cliente, através da conservação, obtenção ou manutenção da sua estabilidade, considerando que o estado de óptimo bem-estar representa o maior nível de estabilidade possível do sistema cliente, num determinado momento. Assim, a intervenção de enfermagem deverá privilegiar medidas de educação, apoio e prevenção de *stress* (redução da possibilidade de confronto com stressores reais ou potenciais) de forma a diminuir a exposição face a factores de risco, aumentando desta forma a capacidade de resistência do sistema cliente.

Nesta filosofia, o enfermeiro enquanto prestador de cuidados dirigidos a grupos, e numa perspectiva de promoção da saúde, deve assumir o papel de facilitador. Nesse sentido, deverá estabelecer uma relação de ajuda e empatia com cada elemento do grupo, havendo uma contínua troca de energia entre todos os intervenientes.

O Modelo sistémico de Betty Neuman prevê ainda uma tipologia de intervenção, desenvolvida aos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. O presente trabalho enquadra-se ao nível da prevenção primária, que de acordo as autoras, visa a protecção da linha normal de defesa do sistema cliente ou o fortalecimento da linha flexível de defesa. A prevenção primária, enquanto finalidade do cuidado de enfermagem, é um conceito de intervenção proactivo a expandir no futuro, pelo seu potencial ilimitado (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

Uma das forças deste modelo teórico, é a sua capacidade de fornecer orientações para o cuidado de enfermagem relativamente a grupos. De acordo com STANHOPE e LANCASTER (1999), um grupo é um “conjunto de indivíduos que interagem e que têm uma ou mais finalidades comuns; cada membro influencia e é por sua vez influenciado, nalguma medida, por todos os outros membros” (STANHOPE e LANCASTER, 1999, p. 472). As necessidades individuais dos grupos são determinadas pela sua idade cronológica, género, estágio de desenvolvimento e factores ambientais a que está sujeito.

De acordo com o presente modelo teórico, um grupo saudável é aquele que naturalmente consegue estabelecer as suas normas e regras, sendo suficientemente flexível para permitir que as mesmas se desenvolvam (NEUMAN e FAWCETT, 2011). Assim, o trabalho com grupos deve ser orientado com vista a:

- Aumentar a auto e hetero-capacidade de aceitação, confiança e respeito no seio do grupo;
- Crescer em empatia e compaixão para com os outros;
- Desenvolver novas estratégias de *coping* para enfrentar novos desafios;
- Favorecer uma crescente autonomia e desenvolver a capacidade de responsabilização;
- Tornar-se alerta quanto às suas escolhas, tendo a noção de que a liberdade de escolha não está isenta de uma liberdade de consequências;
- Aprender a adaptar-se socialmente;
- Aprender a ser assertivo no sentido de ser capaz de enfrentar os outros de uma forma respeitosa e honesta (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p.77).

O sistema cliente é representado por uma sequência de anéis concêntricos que rodeiam a estrutura básica, e que representam as linhas de defesa. Têm como função exercer um mecanismo de protecção da estrutura básica, por forma a preservar a integridade do sistema cliente. Relativamente às linhas de protecção, as autoras defendem que:

- Representam o grau de compromisso que os membros estabelecem entre si, favorecendo o crescimento de cada membro. O que acontece a um membro afecta também os restantes membros;
- As linhas de resistência são representativas do grau de confiança e apoio internos que os diferentes membros do grupo, enquanto sistema cliente, conseguem providenciar uns aos outros;
- A linha normal de defesa traduz o que o grupo conseguiu desenvolver ao longo do tempo, remetendo para a sua coesão. À medida que o grupo se vai maturando e trabalhando em conjunto, as estratégias de coping, bem como de resolução de problemas, vão emergindo;
- A linha flexível de defesa lida com a influência dos factores ambientais/ stressores externos (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

A avaliação do grupo enquanto sistema cliente baseia-se nas variáveis fisiológica, sociocultural, psicológica, de desenvolvimento, espiritual e inter-sistémica. Cada componente do sistema deve ser estudada, de forma a compreender a significância das diversas relações que se estabelecem no sistema, assim como determinar qual o impacto que as mesmas exercem na sua estabilidade.

Para compreender a globalidade do sistema, o enfermeiro necessita de estar atento à dinâmica de organização dos diversos subsistemas do inter/intra-sistema, analisando-os para depois definir as suas acções de enfermagem.

As autoras alertam a comunidade de enfermagem para as rápidas mudanças da sociedade actual, pelo que as funções dos enfermeiros devem acompanhar esta evolução, tornando-se mais complexas, no sentido da inovação dos cuidados de enfermagem, exigindo um elevado grau de flexibilidade e criatividade.

## **2.2 - Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura**

A Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura, também denominada de Teoria Sócio-cognitiva, foi igualmente adoptada como uma referência para a presente intervenção comunitária, uma vez que a mesma providencia orientações específicas

para a prática da promoção da saúde, reconhecendo os factores psicológicos que determinam o processo de aprendizagem do ser humano, nomeadamente os seus comportamentos de saúde.

BANDURA citado por GLANZ (1999) definiu cinco conceitos-chave que estão na génese da sua teoria, nomeadamente: determinismo recíproco, capacidade comportamental, expectativas, auto-eficácia e aprendizagem observacional.

O conceito de *determinismo recíproco* explica que a mudança de comportamento resulta da interacção da pessoa com o ambiente, sendo a mudança bidireccional. O indivíduo não age de forma passiva, mas sim de uma forma activa através da criação e modificação dos seus ambientes, devendo promover-se o envolvimento das pessoas significativas.

Relativamente ao conceito de *capacidade comportamental*, este relaciona-se com a necessidade da pessoa em saber o que fazer, e como fazer, sendo que se mostram extremamente necessárias medidas de informação e de promoção do treino de competências.

O termo *expectativas* relaciona-se com o que a pessoa pensa obter enquanto resultado da sua acção, e nesse sentido deverá ser incorporada informação, sob a forma de aconselhamento, acerca dos possíveis resultados da acção em causa.

Relativamente à *auto-eficácia*, BANDURA citado por GLANZ (1999) defende que a mesma determina o movimento intencional da pessoa na mudança do seu comportamento, baseando-se na autoconfiança necessária para realizar com sucesso um determinado tipo de acção. Neste sentido o profissional de saúde deverá sublinhar os pontos positivos, usar a persuasão e encorajamento, fazendo uma aproximação à mudança através do estabelecimento de objectivos pequenos e progressivos.

A *aprendizagem observacional* ou modelação refere que as pessoas podem obter uma compreensão concreta das consequências das suas acções pela observação da experiência dos outros. Esta aprendizagem é mais eficaz quando a pessoa observada é poderosa, respeitada ou considerada parecida com o observador (p.ex. amigos, pais). É salientada ainda a importância do reforço, enquanto estratégia de motivação, que contribui para aumentar as taxas de participação em programas de promoção da saúde. Neste sentido, “programas de promoção da saúde que promovem recompensas tangíveis ou louvores e encorajam a auto-recompensa, motivam as pessoas a estabelecerem hábitos positivos” (GLANZ, 1999, p. 31).

### **3– PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO**

#### **3.1 - Finalidade e objectivo geral**

A finalidade do presente trabalho consiste em **promover a saúde escolar na área da educação para os afectos**, sendo o respectivo objectivo geral, *“estimular o interesse pela temática da educação para os afectos, nas crianças que frequentam o segundo ano da EB1 Barbosa du Bocage, no ano lectivo 2010/2011”*.

#### **3.2 - Metodologia**

O presente trabalho tem subjacente a Metodologia de Planeamento em Saúde, tendo sido adoptados como autores de referência IMPERATORI e GIRALDES (1993), e ainda TAVARES (1990), uma vez que são ainda hoje autores norteadores no que concerne a esta temática.

#### **3.3 - Gestão do tempo e plano de trabalho**

Durante a Unidade Curricular de Opção II, foi realizado um estágio no ACES de Odivelas, que decorreu no período de 19 de Abril a 16 de Junho de 2010, e durante o qual foi efectuado um diagnóstico de situação inicial, que permitiu a identificação do foco de intervenção em saúde escolar, como prioritário para o contexto, e como temática de interesse a educação para os afectos.

O estágio de *enfermagem comunitária e da família* decorreu no período compreendido entre 27 de Setembro de 2010 e 12 de Fevereiro de 2011, durante o qual foi dada continuidade ao plano de trabalho estabelecido, de acordo com o cronograma previamente delineado.

#### **3.4 - Local de intervenção**

Este projecto foi desenvolvido na escola EB1 Barbosa du Bocage, localizada na freguesia da Póvoa de Santo Adrião, Município de Odivelas, fazendo parte integrante do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes, encontrando-se abrangido pelo ACES de Odivelas.

A Escola de EB1 Barbosa du Bocage no presente ano lectivo de 2010/2011 tem um total de 343 alunos inscritos, divididos por 13 turmas, e ainda três turmas de crianças em ensino pré-escolar. Dispõe de uma equipa de 17 docentes, 4 dos quais destinados ao apoio educativo, 10 assistentes operacionais e 3 educadoras de infância.

No que respeita aos recursos físicos, esta escola é dotada de infra-estruturas adequadas e que foram alvo de remodelação recente, dispondo dos equipamentos preconizados para este estabelecimento de ensino.

### **3.5- População alvo**

Segundo FORTIN, COTÊ e FILION (2009), a primeira etapa do processo de amostragem consiste em precisar a população que será estudada, e define população alvo como “um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns” (FORTIN, COTÊ e FILION, 2009, p. 311).

Assim, a população alvo presente na intervenção comunitária corresponde ao subsistema dos alunos inscritos no 2.º ano da EB1 Barbosa du Bocage, no ano lectivo 2010/2011, num total de 92 crianças, distribuídas por quatro turmas.

No entanto, dadas as flutuações do número de alunos que decorrem habitualmente ao longo do ano lectivo, o plano de cuidados de enfermagem irá abranger um total de 88 alunos, tendo sido excluídos 4 alunos, relativamente à população alvo inicialmente prevista: dois alunos por serem portadores de patologia do foro mental, sendo considerados como “mentalmente inaptos” para participarem no estudo (FORTIN, COTÊ e FILION, 2009, p. 188), e dois alunos por terem abandonado a frequência escolar.

A escolha deste grupo de alunos teve por base as necessidades manifestadas pela Direcção do Conselho Executivo do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes, e pela Professora Coordenadora da EB1 Barbosa du Bocage, atendendo também às orientações emanadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, que defendem uma intervenção precoce em termos da educação para os afectos (MARQUES e PRAZERES, 2000).

#### **3.5.1 - Caracterização do grupo segundo o Modelo Sistémico de Neuman**

No contexto da presente intervenção comunitária, e tendo por base o Modelo Sistémico de Betty Neuman, identifica-se enquanto sistema cliente a EB1 Barbosa du Bocage.

O extra-sistema refere-se ao conjunto de sistemas exteriores ao sistema cliente, nomeadamente, os organismos com os quais estabelece parcerias, tais como, o ACES Odivelas, Câmara Municipal Odivelas, entre outros.

Para a caracterização do inter-sistema são consideradas todas as relações estabelecidas entre o subsistema alunos do 2º ano e os restantes subsistemas do sistema cliente, que constituem o intra-sistema, nomeadamente:

- Alunos do jardim-de-infância, 1º, 3º e 4º ano, constituindo todas as turmas de um mesmo ano um subsistema;
- Professores;
- Assistentes operacionais;
- Funcionários que trabalham no refeitório;
- Pais/EE;
- Psicóloga;

De acordo com (NEUMAN e FAWCETT, 2011), os sistemas são organismos vivos e dinâmicos, em constante mudança, pelas trocas de energia que estabelecem entre as suas diferentes componentes: intra, inter e extra-sistema. Considerando o estágio de desenvolvimento dos sujeitos, os subsistemas professores e pais/EE são considerados fundamentais, enquanto elementos do inter-sistema, pelo que foram igualmente considerados para o plano de cuidados. Estes exercem grande influência sobre a população alvo, enquanto modelos de observação diária, e elementos de referência. Assim, decorrente do enquadramento teórico efectuado, recolheu-se evidência que enfatiza a importância da tríade criança-escola-família, nos projectos/programas de educação para os afectos no 1.º CEB.

## **4 – PROCESSOS DE TRABALHO DE CAMPO**

### **4.1 – Diagnóstico de situação**

De acordo com IMPERATORI e GIRALDES (1993) o diagnóstico de situação é a primeira etapa no processo de planeamento em saúde, devendo “ser suficientemente alargado (...) por forma a permitir identificar os principais problemas de saúde e respectivos factores condicionantes, e suficientemente aprofundado para explicar as causas desses problemas” (IMPERATORI e GIRALDES, 1993, p. 28). Deverá também ser sucinto e claro, de fácil leitura para que seja facilmente apreendido. Seguidamente irão ser descritos os processos de trabalho desenvolvidos, nesta etapa do planeamento em saúde.

#### **4.1.1 – O contacto com a comunidade e a análise da situação**

Os campos de estágio constituem sem dúvida, um contexto privilegiado para o desenvolvimento de competências, de forma a otimizar a qualidade dos cuidados de enfermagem a prestar às populações, no sentido da obtenção de ganhos em saúde.

Reconhecendo a importância do desenvolvimento de projectos que vão ao encontro das necessidades e expectativas quer da comunidade, quer do ACES de Odivelas, e também pessoais, foram realizadas algumas reuniões preparatórias com os principais parceiros envolvidos.

Assim, no início do primeiro estágio realizou-se a primeira reunião com a enfermeira-chefe, orientadora e co-orientadora do projecto, com o objectivo de determinar a área de intervenção. Desta reunião ficou determinado também a área e o local de intervenção comunitária (EB1 Barbosa du Bocage). Esta opção deve-se ao conhecimento do parque escolar do Concelho de Odivelas por parte da enfermeira co-orientadora (especialista em enfermagem comunitária) decorrente da sua experiência em saúde escolar.

Num segundo momento, realizaram-se reuniões estratégicas com a Direcção do Conselho Executivo do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes, e com a professora coordenadora da escola supra citada, para consolidação da parceria, visando uma participação activa por parte da comunidade educativa. Decorrente destas reuniões emergiu a definição da temática de intervenção – “*educação para os afectos*”, de acordo com um diagnóstico de situação feito pelos docentes, enquanto peritos do contexto, relativamente à actual população educativa.

De facto, de acordo com NEUMAN e FAWCETT (2011), quando um sistema se encontra em desequilíbrio, afastando-se do seu estado de bem-estar, o próprio sistema pode, enquanto estratégia de *coping*, procurar ajuda junto de enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

Os procedimentos respeitaram os princípios éticos, pelo que foi solicitada autorização para a intervenção ao Director do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes, e efectuado contacto por escrito e telefónico, dirigido à responsável pela USP do ACES de Odivelas, enquanto entidade responsável pela monitorização de projectos de saúde escolar, no sentido da implementação do projecto, tendo sido obtido um parecer positivo.

Foi também efectuada uma reunião com as Psicólogas da CMO, que intervêm ao nível escolar, com vista ao estabelecimento de uma parceria. Tal parceria mostra-se essencial para a abordagem de uma temática como a educação para os afectos, que é sem dúvida de índole multidisciplinar, no sentido da convergência de competências e saberes.

#### **4.1.2 - A educação para os afectos no concelho de Odivelas**

A Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências da CMO, implementou alguns projectos que demonstram interesse no desenvolvimento da temática de educação para os afectos, em contexto escolar.

Assim, para sustentar o presente diagnóstico de situação, mostra-se importante considerar os resultados apurados através de um estudo efectuado pela referida Divisão de Saúde em conjunto com o Sector do Observatório de Saúde “Odivelas Concelho Saudável”, denominado “A Educação em Meio Escolar no Concelho de Odivelas” (PORTUGAL, 2009b).

Considerou-se a pertinência do referido estudo por tratar-se de um diagnóstico de situação efectuado junto da comunidade educativa, configurando uma articulação com os diferentes agentes locais que têm intervenção no domínio da prevenção, promoção e educação para a saúde.

De acordo com os resultados obtidos no estudo mencionado, a EB1 Barbosa du Bocage não desenvolveu formalmente nenhum projecto na área da educação sexual nos últimos anos. As razões apontadas pelos professores são:

- uma menor motivação para trabalhar esta temática (relacionada com a falta de recursos humanos com formação adequada, e ainda a falta de recursos materiais);

- também algum menor interesse por parte dos EE e alunos (PORTUGAL, 2009b).

É salientado que apenas 11% dos professores inquiridos frequentou acções de formação na área da educação sexual, e que 69% dos professores sente necessidade de formação adicional nesta área.

Os professores identificam as temáticas em que revelam mais dificuldade na abordagem aos alunos, nomeadamente: abusos sexuais e outros tipos de agressão, contactos físicos em sociabilidade, e ainda afectos/relação com o outro.

Apenas três escolas EB1 do Concelho de Odivelas implementaram projectos nesta área, sendo salientado que as enfermeiras de saúde escolar, do CS de Odivelas colaboraram através da realização palestras e sessões de esclarecimento nas escolas (PORTUGAL, 2009b).

#### **4.1.3 - Descrição das actividades**

Esta abordagem inicial à comunidade permitiu delinear a continuação do decurso do diagnóstico de situação, que decorreu durante o *Estágio de Enfermagem Comunitária e da Família*.

Assim, foram realizadas algumas reuniões com os docentes das quatro turmas envolvidas, e com a psicóloga da CMO que intervém na escola, no sentido de estabelecer uma parceria de actuação, divulgar e recolher feedback e sugestões acerca do projecto de intervenção comunitária, e recolher alguns dados acerca da população inscrita no 2.º ano do presente ano lectivo de 2010/2011.

Estabeleceram-se ainda diversos contactos via telefónica e também via *e-mail*, no sentido de facilitar, quer comunicação entre os intervenientes, quer a dinamização do projecto em tempo útil, evitando-se uma sobrecarga dos docentes com reuniões presenciais. Este procedimento vai ao encontro da terceira *guideline* da prática de enfermagem baseada no modelo sistémico de Neuman, que designa que o Enfermeiro pode, em qualquer contexto da sua prática de cuidados, recorrer a situações que envolvam contacto virtual entre os cuidadores e os clientes, através do uso das tecnologias e da *internet* (NEUMAN e FAWCETT, 2011, p. 137).

Durante todo este processo, os parceiros mostraram-se receptivos, expectantes e motivados para participar no projecto, referindo que a temática da educação para os afectos constitui de facto, uma área de interesse e prioritária para intervenção.

Efectuaram-se diversas visitas à EB1 Barbosa du Bocage com o intuito de promover a interacção com os alunos, estabelecer uma relação de confiança com os assistentes operacionais, informar a professora coordenadora da escola acerca do prosseguimento do diagnóstico de situação, e aprofundar conhecimentos acerca da dinâmica e recursos da escola. Desta forma, pretendia-se conhecer as diversas relações que se estabelecem no sistema cliente, e compreender qual o impacto que as mesmas exercem na sua estabilidade e organização, atendendo à sua globalidade (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

#### **4.1.4 – Instrumentos e processos de colheita de dados**

Visando a continuidade e a sustentabilidade do diagnóstico de situação foram construídos e implementados instrumentos de colheita de dados, nomeadamente um questionário de auto-preenchimento dirigido aos alunos, cujo objectivo foi a colheita dados acerca da temática em estudo, e ainda, um guião de entrevista semi-dirigida, a ser realizada a quatro informadores-chave, visando a validação dos resultados obtidos para o diagnóstico de situação, permitindo assim a prossecução para as etapas seguintes da metodologia de planeamento em saúde. Todo este processo irá ser descrito detalhadamente, nos subcapítulos seguintes.

- **O questionário**

Apesar da extensa pesquisa bibliográfica efectuada, não foi encontrado nenhum questionário validado para alunos do primeiro CEB, que incidisse na temática da educação para os afectos. Da revisão bibliográfica efectuada, apenas foram encontrados questionários dirigidos aos pais/EE, professores, ou a alunos do segundo e terceiro ciclos de ensino, essencialmente desenvolvidos em contextos de teses de mestrado na área das ciências da educação, pelo que não correspondiam aos objectivos preconizados para o presente estudo.

Assim, foi construído um questionário direccionado para a realização do diagnóstico de situação, com ênfase na educação para os afectos. O curto período de tempo previsto em cronograma para a presente intervenção comunitária, teve também influência na escolha do questionário, uma vez que a sua aplicação é rápida e simples, acessível ao estadio etário da população-alvo, permitindo uma maior rapidez na obtenção e subsequente análise de dados.

A construção do questionário teve por base as directrizes das “Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar” (Anexo 1), pelo que o seu desenvolvimento e delimitação da informação pertinente a recolher, assentou em quatro dimensões:

- conhecimento de si e do corpo;
- compreensão da sua origem;
- valorização das relações e afectos;
- capacidade para se confrontarem com os modelos socioculturais do masculino e do feminino (MARQUES E PRAZERES, 2000).

De acordo com o documento anteriormente citado, estas são as quatro áreas temáticas consideradas como prioritárias, justificadas para as idades em causa, no que concerne à finalidade básica da educação sexual no primeiro CEB.

Uma vez que este estudo procura aprofundar as questões relativas à educação para os afectos, foi elaborado um maior número de questões nesta dimensão do questionário.

Foram respeitados os procedimentos éticos tendo sido solicitado o consentimento informado a todos os pais/EE dos alunos do 2.º e 3.º anos. Aos pais/EE dos alunos do 3.º ano foi pedido consentimento para realização do pré-teste do questionário, e aos pais/EE dos alunos do 2º ano foi solicitado consentimento para aplicação da versão final do questionário.

Foi ainda realizada uma sessão de apresentação do projecto e esclarecimento de dúvidas, a pedido de alguns dos pais/EE, que solicitaram informações adicionais para poderem decidir de uma forma mais consciente, o seu consentimento. Da totalidade dos 88 consentimentos informados entregues aos pais/EE dos alunos do 2.º ano, quatro declararam não consentir a participação dos educandos, pelo que estes foram assim excluídos da população em estudo.

No que concerne à estrutura do questionário, este é introduzido com um pequeno texto, onde é solicitada a colaboração dos sujeitos, garantindo-se o seu anonimato e dadas instruções precisas quanto ao preenchimento. Segue-se um conjunto de 17 perguntas, sendo essencialmente de escolha múltipla, resposta breve e com recurso à pintura, de acordo com o estágio de desenvolvimento das crianças, tendo o questionário um total de 5 páginas.

Após a elaboração do esboço do questionário, o mesmo deve ser submetido “à apreciação de pessoas peritas na matéria” (FORTIN, COTÊ e FILION, 2009, p. 386). Assim, foi solicitada a sua revisão a um painel de 8 especialistas, constituído por uma professora do Instituto de Educação da Universidade do Minho, perita na área da educação sexual em meio escolar, uma psicóloga, quatro professores do 1.º CEB e duas enfermeiras especialistas em enfermagem comunitária. Desta apreciação surgiu a necessidade de alterar alguns termos, no sentido da simplificação da linguagem. A versão do questionário submetida a pré-teste encontra-se em anexo (Anexo 2).

A realização do pré-teste “consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida, entre 10 a 20 pessoas, (...) permite descobrir os defeitos do questionário e fazer as correcções que se impõe” (FORTIN, COTÊ e FILION, 2009, p. 386). A amostra é aleatória e de conveniência, sendo constituída por 20 alunos do 3.º ano, cujos pais manifestaram o seu consentimento, sendo a média de idades muito aproximada à da população alvo.

O pré-teste permitiu assim registar as principais dúvidas e dificuldades dos alunos durante o preenchimento do questionário, estando essencialmente relacionadas com o significado de algumas palavras, que foram posteriormente substituídas por termos mais simples.

A versão do questionário obtida após o pré-teste, foi novamente apreciada por um novo painel de peritos, constituído por duas enfermeiras especialistas em enfermagem comunitária com experiência em intervenções ao nível da saúde escolar, dois professores do 1.º CEB, e uma psicóloga, tendo sido considerada adequada para ser aplicada à população, obtendo-se assim a versão final do questionário (Anexo 3).

O quadro seguinte permite ter uma ideia geral da estrutura do questionário, apresentando as dimensões exploradas e quais as questões correspondentes.

**Quadro 1 - Dimensões do questionário e respectivas questões**

<b>Dimensão</b>	<b>N.º da questão</b>
Variáveis sociodemográficas e coabitação	1 a 3
Conhecimento de si e do seu corpo	4 e 5
Compreensão da sua origem	6 a 8
Relações e afectos	9 a 14
Modelos socioculturais do masculino e do feminino	15 a 17

A aplicação da versão final do questionário aos 84 alunos do 2.º ano, decorreu na biblioteca, administrado de forma faseada a grupos de oito crianças. Esta estratégia prende-se com o facto de ser possível um maior controlo da variável ambiente, permitindo sentar os alunos distantes uns dos outros, de forma a diminuir o enviesamento das respostas, evitando a ocorrência de conversas paralelas, e o contacto visual com as respostas dos colegas.

Foram devidamente explicados os objectivos inerentes ao preenchimento do questionário, e enfatizada a importância de fornecerem respostas verdadeiras, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das mesmas. Devido ao facto de haver um número considerável de alunos com limitações ao nível da leitura, todo o questionário foi lido em voz alta, questão a questão, facultando o tempo necessário para o seu preenchimento.

- **A entrevista**

Uma vez que o questionário, não foi submetido a todas as etapas necessárias à sua validação, por constrangimentos de tempo, houve necessidade de realizar a entrevista semi-dirigida a informadores-chave. De acordo com IMPERATORI e GIRALDES (1993) “nos casos em que não existem, ou são insuficientes, os sistemas de informação (...) é necessário utilizar técnicas semiquantitativas que, utilizando o conhecimento e a experiência de um grupo de indivíduos, encontrem um consenso que nos permita o diagnóstico” (IMPERATORI e GIRALDES, 1993, p. 50).

De acordo com TAVARES (1990) “o recurso a informadores-chave, pode dar-nos uma lista de prioridades, sem que os critérios estejam explicitamente formulados” (TAVARES, 1990, p. 85). São considerados informadores-chave, peritos que se encontram inseridos no contexto da intervenção, e que detêm um conhecimento privilegiado acerca do mesmo, sendo elementos constituintes e dinamizadores do processo, de acordo com as suas competências específicas (IMPERATORI e GIRALDES, 1993). Assim, os informadores-chave seleccionados para a entrevista foram: dois professores, um EE, e uma Psicóloga.

Segundo IMPERATORI E GIRALDES (1993) “a concordância entre diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do plano, programa ou actividades” (IMPERATORI e GIRALDES, 1993, p. 43). Assim, a entrevista foi delineada de forma a permitir recolher dados de opinião fundamentais, que permitissem “compreender a significação de um acontecimento ou fenómeno vivido pelos participantes” (FORTIN,

COTÊ e FILION, 2009, p. 376), facilitando a interpretação dos dados obtidos a partir do questionário, assim como a sua validação. Na construção do guião da entrevista foram privilegiados os seguintes tópicos:

- Caracterização dos problemas de saúde em análise, de acordo com a experiência vivida em contexto;
- Motivos que poderão estar subjacentes aos mesmos (stressores);
- Estratégias de intervenção que consideram mais pertinentes;
- Dificuldades sentidas na abordagem destas temáticas.

A entrevista obedeceu aos princípios preconizados para a sua elaboração, condução e transcrição, tendo sido elaborado o guião de entrevista semi-dirigida (Anexo 4). As entrevistas foram gravadas com recurso a sistema de áudio, com o devido consentimento expresso dos participantes, com o intuito de serem posteriormente transcritas e analisadas.

#### **4.1.4 - Tratamento e análise dos dados**

##### **• Dados do questionário**

Os dados obtidos foram submetidos a tratamento informático com recurso ao *software* Microsoft Office Excel 2010, utilizando a estatística descritiva. Efectuou-se um controlo de qualidade através da revisão exaustiva de todos os questionários introduzidos, e da verificação da inexistência de qualquer erro sistemático. Foi efectuada uma análise detalhada dos dados, cuja apresentação se encontra em anexo, dada a sua extensão (Anexo 5).

Neste contexto, mostra-se pertinente a apresentação de resultados obtidos de acordo com as dimensões do questionário. Este procedimento tem como objectivo apurar as áreas temáticas com maior percentagem de respostas erradas, para se poder inferir acerca dos potenciais problemas de saúde da população alvo com maior magnitude. Esta análise constituiu o ponto de partida para o planeamento das entrevistas semi-dirigidas, com vista à validação dos resultados obtidos.

Foi definido como indicador, a percentagem de respostas certas e erradas em cada uma das dimensões do questionário, no entanto deve ser ressaltado, que dadas as características de algumas perguntas, que são de cariz reflexivo ou de opinião, foram consideradas respostas certas as que traduzem indicadores de um desenvolvimento harmonioso, esperado para o estágio dos sujeitos. Foram consideradas como respostas erradas as que pelo contrário, traduzem ideias ou

opiniões que não são indicativas de um desenvolvimento harmonioso em termos psicológicos e de interacção social.

Tabela 1 - Análise dos resultados do questionário segundo as suas dimensões

Dimensões do questionário	Áreas temáticas	Respostas certas		Respostas erradas	
		Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)	Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Conhecimento de si e do corpo	Componentes anatómicas	64	76	20	24
	Auto-imagem/ auto-estima	66	79	18	21
Compreensão da sua origem	Concepção, gravidez e parto	188	74.6	64	25.4
Relações e afectos	Sentimentos	420	83.3	84	16.7
	Interacção social com desconhecidos	33	39	51	<b>60</b>
	Interacção social na escola	225	67	111	<b>33</b>
	Família	57	67.9	27	32.1
Modelos socioculturais do masculino e do feminino	Fenómenos de estereotipia e papéis de género	395	42.8	529	<b>57.2</b>

Da análise efectuada emergem três áreas problemáticas com maior magnitude, cujas frequências relativas foram destacadas a **bold** na tabela anterior, e que foram assumidas enquanto potenciais problemas de saúde da população alvo, a serem validados por um grupo de peritos, através de entrevistas semi-dirigidas, nomeadamente:

- A. Dificuldade em actuar de modo assertivo na interacção social com pessoas desconhecidas;
- B. Dificuldade em actuar de modo assertivo na interacção social na escola;
- C. Dificuldade em reflectir criticamente acerca dos modelos socioculturais do masculino e do feminino;

- **Dados da entrevista**

Os dados obtidos a partir da entrevista semi-dirigida foram submetidos a análise de conteúdo, que segundo BARDIN (2009) permite a possibilidade de proceder a

inferências, a partir dos dados descritivos recolhidos, após uma primeira de fase relativa à sua inventariação e sistematização, pressupondo o seu enquadramento num quadro de referência teórico.

De acordo com FORTIN, COTÊ e FILION (2009) “para a análise dos dados é essencial uma análise de conteúdo”, sendo uma técnica que visa a descrição objectiva e sistemática do conteúdo manifesto na comunicação (FORTIN, COTÊ e FILION, 2009, p. 379).

Os resultados da opinião dos participantes são apresentados segundo frequências absolutas e relativas, sendo a informação dividida em categorias e sub-categorias. A cada categoria de análise corresponde um conjunto de unidades de registo, recolhidos do discurso dos sujeitos, e que contribuem para a compreensão do objecto de estudo. As categorias e sub-categorias que constituem o *Corpus* da análise encontram-se agrupadas em cinco áreas temáticas, nomeadamente:

- Temáticas reconhecidas como problemáticas da população estudada;
- Temáticas que carecem de intervenção prioritária no contexto;
- Factores de impacto negativo na capacidade para actuar de modo assertivo na interacção social na escola;
- Estratégias de intervenção a implementar no âmbito da promoção de comportamentos saudáveis ao nível da interacção social na escola;
- Dificuldades dos professores na abordagem da temática “actuar de modo assertivo na interacção social na escola” junto dos alunos e suas famílias.

Esta análise de conteúdo permitiu, tal como esperado, validar os resultados obtidos nos questionários, tendo-se verificado que os sujeitos reconheceram as três áreas problemáticas apuradas com maior magnitude, como sendo características da população estudada.

Os peritos consideraram como prioritária para intervenção a problemática “actuar de modo assertivo na interacção social na escola”, tendo sido seleccionada por 75% dos sujeitos entrevistados, referindo que esta constitui uma dificuldade muito evidente no quotidiano escolar.

A análise da área temática “Factores de impacto negativo na capacidade para actuar de modo assertivo na interacção social na escola” permitiu recolher dados de opinião que conduziram à identificação de dois conjuntos distintos de factores: um primeiro conjunto de factores mais directamente relacionados com o subsistema alunos,

e um segundo conjunto de factores mais directamente relacionados com o subsistema pais/EE, ou seja com o agregado familiar. Destes dois conjuntos de factores identificados pelos peritos, podem ser inferidos os stressores de impacto negativo na população alvo da presente intervenção comunitária, e que serão abordados no capítulo seguinte.

A área temática “Estratégias de intervenção a implementar no âmbito da promoção de comportamentos saudáveis ao nível da interacção social na escola”, permitiu recolher dados acerca de quais as estratégias de promoção da saúde, que na opinião dos peritos, se mostram mais adequadas implementar, no contexto da presente intervenção comunitária e face a problemática considerada prioritária.

Assim, emergiram estratégias dirigidas ao subsistema pais/EE, tendo sido referidas por 50% dos entrevistados, e que se centram na realização de sessões de educação para a saúde, tendo sido salientados dois objectivos fundamentais: sensibilizar para a importância da afectividade na relação pais-filhos e para a importância do seu papel de educadores. Foi igualmente enfatizada a necessidade de estimular os pais/EE para um maior envolvimento no percurso escolar dos seus educandos.

Seguidamente, foi identificado um conjunto mais vasto de sugestões direccionadas para o subsistema alunos, sendo que as mais expressivas, tendo sido mencionadas por 75% dos peritos, foram: o “estímulo à criação de momentos de interacção com os pais/EE” e “abordagem do tema em aula por parte do professor”, enfatizando assim a necessidade de acções complementares em termos de intervenção dos agentes educativos e da família da criança.

Por último, relativamente à temática “dificuldades dos professores na abordagem da temática “actuar de modo assertivo na interacção social na escola” junto dos alunos e suas famílias”, 100% dos professores entrevistados referiu como principais dificuldades: o estabelecimento de uma relação de parceria com os pais/ EE e a sedimentação das regras da interacção social na escola junto das crianças.

O *Corpus* da Análise efectuada, dada a sua extensão, encontra-se em anexo (Anexo 6).

#### **4.1.5 - Caracterização da estrutura básica do grupo**

De acordo com NEUMAN e FAWCETT (2011) a estrutura básica de um grupo pode ser vista como um conjunto de valores, atitudes, e crenças que une os diferentes

indivíduos no grupo. Desta forma, a caracterização da estrutura básica do grupo em estudo deve abranger as variáveis sistémicas que o caracterizam, identificando-se os stressores intra-grupais e/ou extra-grupais reais ou potenciais.

Segundo as autoras supracitadas, constitui um factor de stress qualquer fenómeno que possa afectar quer a linha flexível de defesa, quer a linha normal de defesa, podendo repercutir um impacto positivo ou negativo no sistema cliente.

Os dados recolhidos através dos questionários e das entrevistas, forneceram informações importantes para a caracterização do grupo, e que permitem agora sistematizar os stressores com impacto positivo e negativo no sistema cliente. Contudo, apenas irão mencionados apenas os stressores mais significativos e pertinentes face à problemática da educação para os afectos, recorrendo à análise dos resultados obtidos, valorizando a opinião dos peritos enquanto elementos do inter-sistema.

Não foram identificados stressores extra-grupais de relevo para o presente trabalho, assim como relativamente à variável espiritual, não foram identificados stressores pertinentes.

- **Variável sócio-cultural**

**Tabela 2 – Stressores com impacto na variável sócio-cultural**

<b>Nível</b>	<b>Stressores identificados</b>
<b>Subsistema alunos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 45.6% dos alunos com SASE A;</li> <li>• 12% dos alunos com SASE B;</li> <li>• 42.4% dos alunos não beneficia de apoios económicos;</li> </ul>
<b>Inter-sistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 76.2% dos alunos coabita com ambos os progenitores;</li> <li>• 19% dos alunos coabita apenas com um dos progenitores;</li> <li>• 4.8% dos alunos não coabita com nenhum dos progenitores;</li> <li>• 16.7% dos alunos tem famílias reconstituídas;</li> <li>• 75% dos peritos considera que existe um défice de interacção no seio familiar de alguns alunos;</li> <li>• 25% dos peritos considera que os alunos têm um horário de permanência na escola muito alargado;</li> <li>• 25% dos peritos refere que os pais/EE não supervisionam os conteúdos televisivos assistidos pelos seus educandos;</li> <li>• 50% dos peritos considera que alguns pais/EE revelam dificuldades no estabelecimento de regras perante os seus educandos, evidenciando atitudes permissivas;</li> </ul>

De acordo com os dados apresentados na tabela n.º 2, apenas 4% dos alunos apresenta idade superior à adequada para a frequência do 2.º ano, o que revela que este subsistema é caracterizado por uma homogeneidade no que diz respeito à sua faixa etária.

Da população total, 42.4 % dos alunos não tem atribuído SASE, no entanto a maioria, cerca de 57.6% dos alunos, usufrui deste subsídio. Através da análise deste indicador económico, pode concluir-se que os agregados familiares destes alunos poderão ter dificuldades sócio-económicas, relacionadas com baixos rendimentos.

Ao nível do inter-sistema no que se refere a esta variável, verifica-se que 76.2% dos alunos coabita com ambos os progenitores, 19% coabita apenas com um dos progenitores e 16.7% dos alunos pertence a famílias reconstituídas. É de salientar também que 75% dos peritos considera que existe no seio familiar de alguns alunos um défice de interacção, e que 50% dos peritos considera que alguns pais/EE revelam dificuldades no estabelecimento de regras perante os seus educandos, evidenciando atitudes permissivas.

É ainda mencionado por 25% dos peritos que os alunos têm um horário de permanência na escola muito alargado, e que os pais/EE não supervisionam os conteúdos televisivos assistidos em casa pelos seus educandos.

- **Variável fisiológica**

**Tabela 3 - Stressores com impacto na variável fisiológica**

Nível	Stressores identificados
<b>Subsistema alunos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24% de alunos com défices de conhecimento acerca das diferentes componentes anatómicas do seu corpo;</li> <li>• 76% de alunos sem défices de conhecimento acerca de das diferentes componentes anatómicas do seu corpo;</li> </ul>

Relativamente a esta variável destaca-se que 24% dos alunos apresenta défices de conhecimento acerca das diferentes componentes anatómicas do seu corpo, apesar de este tópico ter sido abordado na disciplina de estudo do meio, no ano lectivo anterior. Face a estes resultados, os professores decidiram fazer uma aula de revisão sobre estes conteúdos.

- **Variável psicológica**

**Tabela 4 - Stressores com impacto na variável psicológica**

<b>Nível</b>	<b>Stressores identificados</b>
<b>Subsistema alunos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 83.3% dos alunos não manifesta dificuldades em reflectir acerca de diferentes sentimentos pessoais;</li> <li>• 33% dos alunos apresenta défices de competências para a interacção social na escola;</li> <li>• 57.2% dos alunos apresenta défices de competências para a reflexão acerca dos modelos socioculturais do masculino e do feminino;</li> </ul>
<b>Inter-sistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60% dos alunos apresenta défices de competências para a interacção social com pessoas desconhecidas;</li> <li>• 67.9% dos alunos refere que a sua família é carinhosa e bem disposta;</li> <li>• 32.1% dos alunos refere que a sua família é pouco unida e muito ocupada;</li> <li>• 75% dos peritos considera que os alunos revelam dificuldades ao nível da operacionalização das regras na escola;</li> <li>• 50% dos peritos considera que os pais/EE delegam na escola a responsabilidade pela educação dos seus educandos;</li> <li>• 50% dos peritos considera que alguns pais/EE exibem modelos comportamentais negativos perante os seus educandos;</li> <li>• 50% dos peritos refere que os pais/EE efectuem promessas/ofertas de bens materiais aos seus educandos enquanto estratégia de reforço positivo;</li> </ul>

Relativamente à variável psicológica, revela-se positivo salientar que 83.3% alunos não manifesta dificuldades de reflexão face a diferentes sentimentos pessoais, sabendo distinguir os sentimentos positivos e negativos, e sabendo expressar-se correctamente face aos mesmos.

Contudo, de acordo com os dados recolhidos dos questionários, 33% alunos apresenta défices de competências para a interacção social na escola, evidenciando uma tendência para comportamentos incorrectos. Relativamente a este tópico, 75% dos peritos considera que os alunos revelam dificuldades ao nível da operacionalização das regras na escola, ou seja, detêm conhecimentos acerca das mesmas, no entanto demonstram dificuldades na sua aplicação quotidiana.

Salienta-se ainda, que na opinião de 50% dos peritos entrevistados, há uma tendência para os pais/EE delegarem na escola a responsabilidade pela educação dos seus educandos, e para utilizarem enquanto estratégia de reforço positivo junto dos

mesmos, a oferta de bens materiais. Esta atitude é criticada pelos peritos por apresentar um carácter de consumista, em detrimento de uma atitude centrada nos afectos, salientando ainda que é frequente os pais/EE reproduzirem modelos comportamentais negativos perante os seus educandos, e que estes replicam no seu quotidiano escolar.

Destaca-se ainda que 57.2% dos alunos apresenta défices de competências para a reflexão acerca dos modelos socioculturais do masculino e do feminino, havendo uma forte tendência para a estereotipia dos papéis de género, nomeadamente no que se refere aos brinquedos.

Foi igualmente detectado que 60% dos alunos apresenta défices de competências para a interacção social com pessoas desconhecidas, evidenciando uma tendência para comportamentos de risco neste âmbito.

Relativamente à caracterização familiar, 67.9% dos alunos refere que a sua família é carinhosa e bem disposta, e 32.1% dos alunos refere que a sua família é pouco unida e muito ocupada, o que está em consonância com a opinião expressa pelos peritos, quando referem que na sua opinião existe um défice de interacção no seio familiar.

- **Variável de desenvolvimento**

**Tabela 5 - Stressores com impacto na variável de desenvolvimento**

<b>Nível</b>	<b>Stressores identificados</b>
<b>Subsistema alunos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 25.4% de alunos apresenta défices de conhecimento acerca de mecanismos básicos de reprodução humana;</li><li>• 74.6% de alunos não apresenta défices de conhecimento acerca de mecanismos básicos de reprodução humana;</li></ul>

Relativamente a esta variável, destaca-se que 25.4% dos alunos apresenta défices de conhecimento acerca de mecanismos básicos de reprodução humana, relevantes para a compreensão da sua origem, apesar de este tópico ter sido abordado na disciplina de estudo do meio, no ano lectivo anterior e também ainda no decorrer do presente ano lectivo. Face a estes resultados, os professores decidiram fazer uma aula de revisão sobre estes conteúdos.

#### 4.1.6 - Diagnósticos de enfermagem

Efectuada a análise e tratamento dos dados, e caracterizados os stressores com impacto na estrutura básica do grupo, estão reunidas as condições necessárias para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, que são enunciados de seguida:

- A. Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa por dificuldade de 60% das crianças em actuar de modo assertivo na interacção social com pessoas desconhecidas.
- B. Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por dificuldade de 33% das crianças em actuar de modo assertivo na interacção social na escola relacionado com:
  - 1) Défice de interacção no seio familiar
  - 2) Dificuldade na operacionalização das regras da escola

O problema B foi dividido em B1 e B2 na priorização dos diagnósticos, porque ao nível das intervenções eles terão de ser distintos em relação aos recursos e estratégias de intervenção.

#### 4.2 – Definição de prioridades

O método de priorização utilizado foi a comparação por pares. O quadro seguinte apresenta os resultados da aplicação deste método de priorização de acordo com os seguintes critérios de comparação entre os diagnósticos: recursos necessários, o tempo disponível para intervir e a gravidade do problema quanto ao nível de afectação das linhas de defesa.

Para o preenchimento do quadro foram ainda mobilizados os dados de opinião obtidos através das entrevistas realizadas ao conjunto de peritos.

Quadro 2 - Aplicação do método de priorização de comparação por pares

Problemas	Comparação por pares	Valor final	Ordenação final
A	A A B1 B2	A=0	3º LUGAR
B1	B1 B1 A B2	B1=1	2º LUGAR
B2	B2 B2 A B1	B2=2	1º LUGAR

Desta análise resulta a seguinte a hierarquização dos diagnósticos de enfermagem:

**Primeiro:** Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por dificuldade de 33% das crianças em actuar de modo assertivo na interacção social na escola relacionado com dificuldade na operacionalização das regras.

**Segundo:** Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por dificuldade de 33% das crianças em actuar de modo assertivo na interacção social na escola relacionado com défice de interacção no seio familiar.

**Terceiro:** Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa por dificuldade de 60% das crianças em actuar de modo assertivo na interacção social com pessoas desconhecidas.

De acordo com o quadro de referência norteador, e com os contributos decorrentes do enquadramento teórico efectuado, foram seleccionados o primeiro e segundo diagnósticos para o planeamento de cuidados de enfermagem.

### 4.3 - Fixação de objectivos e selecção de estratégias

Tendo em vista a posterior elaboração do plano de cuidados de enfermagem, foram inicialmente delineadas as principais estratégias e respectivos objectivos específicos, inerentes ao presente trabalho, e que são os seguintes:

**Quadro 3 - Objectivos específicos e respectivas estratégias de intervenção**

Objectivos Específicos	Estratégias
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comparecer na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 30% dos pais/EE;</li><li>• Sensibilizar 100% dos pais/EE presentes para a importância da temática da educação para os afectos;</li><li>• Sensibilizar pelo menos 80% dos pais/EE presentes, em relação à importância do seu papel de educadores para os afectos;</li><li>• Comparecer na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto;</li><li>• Participar activamente nos trabalhos de grupo por parte de pelo menos 95% dos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE sobre educação para os afectos;</li><li>- Motivar os pais/EE presentes para participarem activamente nas actividades propostas a desenvolver em conjunto com os seus educandos;</li><li>- Sensibilizar os pais/EE para a importância da educação para os afectos para a promoção da saúde dos seus educandos;</li><li>- Realizar sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos sobre educação para os afectos;</li><li>- Desenvolver nos alunos o interesse pela</li></ul>

Objectivos Específicos	Estratégias
<p>alunos presentes na sessão;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar pelo menos três atitudes correctas e três atitudes incorrectas na interacção social com um amigo por parte de pelo menos 80% dos grupos de trabalho;</li> <li>• Participar na actividade “caderneta dos afectos” por parte de pelo menos 80% das crianças e respectivos pais/EE;</li> <li>• Participar activamente no preenchimento de pelo menos 80% das actividades constantes na “caderneta dos afectos”;</li> <li>• Obter uma pontuação de pelo menos 20 pontos na grelha do registo dos afectos, por parte de pelo menos 70% dos participantes;</li> <li>• Participar na actividade “registo dos afectos na escola” por parte de pelo menos 90% das crianças abrangidas pelo projecto;</li> <li>• Preencher a grelha de “registo dos afectos na escola” por parte de pelo menos 90% das crianças abrangidas pelo projecto;</li> <li>• Obter uma pontuação de pelo menos 20 pontos por parte de pelo menos 80% dos participantes;</li> <li>• Participar na actividade “cuidar de um amigo” por parte de 100% das turmas envolvidas no projecto;</li> <li>• Participar activamente na actividade “cuidar de um amigo” por parte de 90% dos alunos envolvidos no projecto;</li> <li>• Manter a dinamização da actividade pelo menos durante 5 dias, por parte de pelo menos 50% das turmas envolvidas no projecto;</li> <li>• Participar na dinamização de 80% das actividades programadas por parte de 100% dos professores envolvidos;</li> <li>• Sensibilizar 100% dos professores</li> </ul>	<p>temática da educação para os afectos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar os alunos sobre algumas regras inerentes à interacção social na escola, nomeadamente entre colegas;</li> <li>- Fomentar a interacção pais/EE-educandos-escola numa perspectiva de educação para os afectos;</li> <li>- Estimular os pais/EE a reflectirem sobre a sua infância;</li> <li>- Estimular pais/EE e seus educandos a vivenciarem momentos de partilha e de afectividade;</li> <li>- Sensibilizar os alunos para as regras de interacção social na escola;</li> <li>- Estimular os alunos para reflectirem acerca dos seus comportamentos e atitudes no contexto escolar;</li> <li>- Desenvolver nos alunos o sentimento de necessidade de adopção de comportamentos saudáveis ao nível da interacção social na escola;</li> <li>- Promover a mobilização de competências de interacção social através do jogo;</li> <li>- Estimular a operacionalização das regras de interacção social na escola por parte dos alunos;</li> <li>- Sensibilizar os alunos para os valores fundamentais inerentes à interacção social, nomeadamente a capacidade de entrar em consenso, o respeito pelo outro, a interajuda, a amizade, a partilha, etc.</li> <li>- Fomentar a participação activa dos professores nas actividades programadas;</li> <li>- Desenvolver nos professores o sentimento de necessidade de abordar os conteúdos relacionados com a educação</li> </ul>

Objectivos Específicos	Estratégias
<p>envolvidos para a importância da temática da educação para os afectos para a promoção da saúde dos seus alunos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância do desenvolvimento de competências dos alunos para actuar de modo assertivo na interacção social na escola.</li> </ul>	<p>para os afectos junto dos seus alunos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reuniões periódicas com os professores e psicóloga para abordagem da temática de educação para os afectos, discussão e planeamento das intervenções.</li> </ul>

#### 4.4 - Plano de cuidados de enfermagem e preparação da execução

Durante a etapa da preparação da execução foram realizadas reuniões com os principais intervenientes, nomeadamente os professores envolvidos, a psicóloga e a professora coordenadora da escola. Estas reuniões foram muito importantes para planear o decorrer das intervenções e clarificar no seio da equipa multidisciplinar alguns pontos-chave, nomeadamente:

- Apresentação e discussão do conjunto de intervenções programadas;
- Especificação da inter-relação entre as actividades e sua ligação aos problemas de saúde identificados;
- Previsão de recursos;
- Clarificação da dinâmica das diversas intervenções e respectiva definição do papel a desempenhar por cada interveniente;
- Estabelecimento da duração das actividades, respectiva calendarização e definição de horários;

O plano de cuidados de enfermagem da presente intervenção comunitária encontra-se em anexo (Anexo 7). De acordo com NEUMAN e FAWCETT (2011), a generalidade dos grupos da comunidade partilha objectivos comuns com vista a alcançar o seu equilíbrio, e que mereceram especial relevo na elaboração do presente plano de cuidados. Neste ponto, foram igualmente mobilizados os cinco conceitos-chave da Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura.

Foram igualmente consideradas as directrizes do Programa Nacional de Saúde Escolar, as linhas orientadoras para a educação sexual em meio escolar, a experiência decorrente de algumas intervenções efectuadas em contextos semelhantes, e ainda os contributos de algumas obras de referência neste domínio, como são exemplo, o “Kit

Corpo das palavras” da APF e “Educação sexual no 1.º ciclo – Um guia para professores e educadores”, entre outros constantes na bibliografia.

#### 4.5 – Execução

De acordo com o cronograma estabelecido, a etapa de execução decorreu no período compreendido entre 17 de Janeiro e 11 de Fevereiro de 2011. O quadro seguinte explicita a sequência da realização das diversas intervenções e respectiva dinamização.

**Quadro 4 - Sequência da realização das actividades e sua dinamização**

<b>Actividades</b>	<b>Destinatários</b>	<b>Calendarização</b>	<b>Dinamização</b>
Sessão de educação para a saúde	Pais/EE	18 de Janeiro de 2011	Mestranda
Sessão de educação para a saúde	Alunos	20 de Janeiro de 2011	Mestranda e professores (na condução dos trabalhos de grupo)
Caderneta dos afectos da família	Alunos e EE	21 a 30 de Janeiro de 2011	Professores
Registo dos afectos na escola	Alunos	24 a 28 de Janeiro de 2011	Professores
Cuidar de um amigo	Alunos	Início a 31 de Janeiro de 2011	Professores

Foi organizado um *portfólio* (Anexo 8) que congrega informação acerca das diversas actividades realizadas, por forma a permitir a compreensão da sua dinamização e avaliação.

#### 4.6 - Avaliação

A avaliação constitui a última etapa da metodologia de planeamento em saúde, sendo de extrema importância para medir, sempre que possível, os avanços alcançados face a determinada realidade. De acordo com IMPERATORI e GIRALDES (1993), numa situação de planeamento ou programação a sua avaliação resulta da utilização de indicadores, que representam dados observáveis e mensuráveis, referentes às variáveis em estudo.

Em anexo (Anexo 9) são apresentados os indicadores determinados para a presente intervenção comunitária. De seguida, são resumidos e posteriormente discutidos os resultados apurados face a cada indicador.

- **Indicador de produtividade**

Uma vez que foram realizadas todas as intervenções programadas, o indicador de produtividade é 100%.

- **Indicadores de adesão**

Todos os objectivos delineados foram alcançados, à excepção do indicador de adesão relativo à sessão de educação para a saúde dirigida aos pais, cuja adesão foi de 13.6%, ficando muito aquém da adesão pretendida, que foi fixada em 30%.

- **Indicadores de qualidade, de satisfação e de efeito directo**

Relativamente a estes indicadores, tal como se pode constatar nas tabelas em anexo (Anexo 9), os objectivos foram todos alcançados com êxito.

- **Indicadores de eficácia**

Os indicadores de eficácia referem-se a alterações de comportamentos, no sentido da obtenção de ganhos em saúde. De acordo com CARVALHO e CARVALHO (2006), um dos dilemas que se colocam no caso da avaliação dos programas de Educação para a Saúde, é fixar o momento de avaliação, ou seja, decidir entre uma avaliação a curto, médio ou a longo prazo.

No entanto, os mesmos autores concluem que a avaliação de conhecimentos deverá ser feita a curto prazo, no caso de avaliação de comportamentos, como é o caso da presente intervenção comunitária, a mesma deverá ser efectuada a médio prazo, e no caso de avaliação de resultados, esta deverá ser efectuada mais a longo prazo.

Segundo o cronograma estabelecido, o período destinado às fases de execução e avaliação, foi de facto um curto período de tempo de cerca de quatro semanas, facto que não vai de encontro ao mencionado pela literatura consultada, que considera que a avaliação de comportamentos deve ser efectuada a médio prazo (CARVALHO e CARVALHO, 2006).

#### **4.6.1 - Discussão de resultados e limitações do trabalho**

Perante os resultados obtidos da avaliação da presente intervenção, pode constatar-se que todos os objectivos específicos propostos foram alcançados, à excepção de apenas um, que se refere ao indicador de adesão da sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE. Contudo, este resultado está de acordo com a literatura consultada, que aponta no sentido dos pais/EE preferirem formas educativas

mais flexíveis, e que possam ser desempenhadas em conjunto com os seus educandos, em contexto familiar e com liberdade de horário (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006; LOUREIRO, 1999).

Este facto, foi também verificado nos resultados obtidos, nomeadamente na adesão à actividade “caderneta dos afectos”, tratando-se de uma actividade conjunta entre pais/EE e seus educandos, no seu contexto domiciliário, cuja adesão foi de 80,7%, apresentando indicadores de satisfação igualmente positivos.

As principais limitações inerentes ao presente trabalho decorrem da sua limitação temporal, uma vez que o estágio de *Enfermagem Comunitária e da Família* tem a duração de cerca de quatro meses e meio, com uma interrupção intercalar, devido um período de duas semanas de férias lectivas.

Dado que a metodologia de planeamento em saúde exige rigor no cumprimento sequenciado de todas as suas etapas, penso que o presente trabalho poderia beneficiar de um período de intervenção de duração superior, idealmente entre 6 a 12 meses, no sentido de poder acompanhar o decurso de todo um ano lectivo, e assim poder programar a implementação das diversas intervenções de forma menos intensiva, do que a que foi praticada no presente estudo.

Relativamente ao período destinado à fase de execução, considero que este deveria ser mais longo, permitindo eventualmente uma melhor rentabilização das actividades desenvolvidas. Contudo, optou-se por realizar todas as actividades planeadas, uma vez que as mesmas apresentavam uma sequência lógica de implementação, de acordo com os seus objectivos específicos, favorecendo oportunidades de desenvolvimento progressivo de competências e atitudes, no âmbito da educação para os afectos.

Um constrangimento já referido, e que decorre desta limitação temporal, é a impossibilidade da obtenção de indicadores de eficácia, que seriam possíveis de determinar, se o estágio fosse mais longo.

No entanto, e apesar das condicionantes referidas, os resultados globais da presente intervenção são extremamente positivos. O facto de todos os intervenientes terem demonstrado grande empenho, durante todas as fases deste projecto, foi sem dúvida uma mais-valia, tendo sido considerados os factores facilitadores do estabelecimento de parcerias mencionados na literatura consultada (FARIA e CARVALHO, 2004).

A utilização do Modelo Sistémico de Betty Neuman e da teoria da aprendizagem social de Albert Bandura, enquanto referencial teórico foi igualmente essencial, uma vez que constituiu o suporte do planeamento de cuidados de enfermagem e sua implementação. As intervenções de enfermagem foram assim direccionadas de acordo com as orientações do quadro de referência norteador, procurando fornecer medidas de apoio e educação que permitissem proporcionar o bem-estar do sistema-cliente, combatendo o efeito negativo de alguns dos stressores identificados.

Simultaneamente, nas actividades desenvolvidas foram facilitados espaços de discussão orientada, como sugere NEUMAN e FAWCETT (2011), que favorecem o sentimento de liberdade de expressão e possibilidade de partilha, atribuindo à população alvo um papel activo no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal.

Privilegiou-se uma abordagem positiva da educação para os afectos, enfatizando os benefícios da adopção de comportamentos saudáveis neste âmbito, assim como foram implementadas estratégias de reforço positivo, tal como defendido pelos autores de referência.

Salientam-se ainda as avaliações extremamente positivas efectuadas quer pelos pais/EE, quer pelos professores, relativamente a este trabalho, e que podem ser consultadas no anexo 8. O seu feedback foi extremamente importante para realizar os ajustes necessários da presente intervenção comunitária ao seu sistema cliente.

## **5 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

O desenvolvimento de competências para uma intervenção comunitária no âmbito da prestação de cuidados ao nível de especialista constituiu sem dúvida, uma das expectativas relativamente ao desenvolvimento deste projecto.

A abordagem à comunidade e grupos enquanto cliente, entendida como um sistema numa perspectiva holística, é umas das competências preconizadas para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Reconheço enquanto discente, que a recolha de contributos teórico-práticos é essencial para o desenvolvimento de competências, dado que a minha experiência prática neste âmbito é muito reduzida. Por esse facto, identifico-me com a descrição de BENNER (2001) para o estágio de iniciada, quando descreve que “as iniciadas não têm nenhuma experiência das situações com que elas possam ser confrontadas” (BENNER, 2001, p. 49).

Assim, a presente intervenção comunitária, permitiu o desenvolvimento de um conjunto de competências ao nível de especialista, especificamente no que se refere ao foco de intervenção em saúde escolar, na área da educação para os afectos, nomeadamente:

- Conceber, planear, implementar e avaliar um projecto de intervenção comunitária, com base na metodologia de planeamento em saúde, na área da promoção da saúde escolar, em crianças do primeiro ciclo e de acordo com a temática de educação para os afectos.
- Mobilizar conhecimentos de diferentes disciplinas (de enfermagem, das ciências sociais e humanas e das ciências da educação) nos processos de mobilização, participação e capacitação da comunidade;
- Usar modelos e estruturas conceptuais no âmbito da promoção e educação para a saúde, nomeadamente o modelo sistémico de Betty Neuman, e a teoria de aprendizagem social de Albert Bandura.
- Trabalhar em equipas intra e inter profissionais e em parceria, nomeadamente com os professores, com as assistentes operacionais da EB1 Barbosa du Bocage, psicólogas da CMO, Enfermeiros do ACES Odivelas, entre outros.
- Adequar a actuação ao contexto da intervenção, desenvolvendo uma prática reflexiva tendo por base os valores ético-sociais dos grupos e comunidade;

- Investir no desenvolvimento de novas formas de intervenção comunitária contribuindo dessa forma para práticas de enfermagem inovadoras;
- Promover o envolvimento de toda a comunidade educativa e dos EE na promoção da saúde das crianças;
- Atribuir à criança um papel activo nos processos de tomada de decisão que se relacionam com a sua saúde;
- Conhecer as fases de crescimento e desenvolvimento da criança, mais especificamente no que concerne à faixa etária do subsistema cliente.
- Conhecer as directrizes da educação sexual previstas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, participando na sua implementação e dinamização através da presente intervenção comunitária.

Desta enumeração, posso concluir que este trabalho constituiu sem dúvida, uma mais-valia para o meu desenvolvimento profissional, representando um marco importante no meu percurso, que permitiu o desenvolvimento de competências enquanto enfermeira especialista em enfermagem comunitária. Este é um processo ao qual tenciono dar continuidade, no sentido da aquisição, sedimentação e diversificação das competências, ao longo da minha prática profissional futura.

## 6 – QUESTÕES ÉTICAS

Ao longo deste trabalho foram descritos todos os procedimentos desenvolvidos, no sentido de serem devidamente salvaguardados os princípios éticos inerentes às boas práticas profissionais. Tais procedimentos foram enquadrados nas directrizes do processo de investigação segundo FORTIN, COTÊ e ILION (2009), assumindo como referência o Código Deontológico do Enfermeiro que expressa os princípios orientadores do exercício da profissão (PORTUGAL, 2003).

Neste sentido, durante o desenvolvimento da presente intervenção comunitária, privilegiou-se o respeito pelos direitos humanos na relação com o sistema cliente, a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a comunidade, assim como a excelência do exercício profissional, patente também na relação estabelecida com outros grupos profissionais. Assim, foi explicitado ao longo do trabalho, as acções desenvolvidas no sentido de:

- Obter autorização para a intervenção por parte do Director do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes e do responsável pela USP dos ACES de Odivelas;
- Salvaguardar o respeito pelo consentimento livre e esclarecido;
- Garantir o anonimato pelas informações recolhidas, de acordo com o dever do sigilo profissional;
- Respeitar as regras de funcionamento da comunidade escolar;
- Cumprir o dever de informação acerca dos cuidados de enfermagem.

Uma vez que o presente trabalho se enquadra na prestação de cuidados de enfermagem ao nível de especialista em enfermagem comunitária, saliento igualmente o sentido de dever para com a comunidade educativa da EB1 Barbosa du Bocage, procurando conhecer as suas necessidades e proporcionar os cuidados de enfermagem adequados.

Importa ainda reflectir acerca das implicações éticas inerentes à temática do presente trabalho, a educação para os afectos, que se reveste de uma grande subjectividade assente em vivências, percepções e valores pessoais, familiares e culturais. Embora se trate de uma intervenção de enfermagem dirigida a um grupo da comunidade, ainda assim, esteve sempre presente a preocupação em respeitar a individualidade de cada um dos participantes, atendendo à subjectividade e complexidade inerentes a esta importante dimensão humana.

## 7 – CONCLUSÃO

Atendendo aos resultados apurados através da presente intervenção comunitária, pode afirmar-se que a mesma parece ter contribuído para a promoção da saúde do grupo-alvo, no que concerne à temática da educação para os afectos, uma vez que os objectivos propostos foram alcançados com êxito. Tais resultados, estão em consonância com a bibliografia consultada, onde é salientada a importância das intervenções em contexto escolar, para a promoção de comportamentos saudáveis.

Também neste estudo verifica-se, tal como referido no enquadramento teórico, que a escola é um local de excelência para o desenvolvimento de acções com vista à obtenção de ganhos em saúde, privilegiando a parceria escola-família, através de estratégias flexíveis, que se mostram mais eficazes, ao permitir a realização de actividades com as crianças, fora do ambiente escolar.

A educação para os afectos, insere-se no âmbito da educação sexual, sendo uma perspectiva de abordagem desta temática, de carácter multidisciplinar, centrada nas emoções e afectos, com elevada expressão ao nível das relações interpessoais. A promoção de comportamentos saudáveis neste âmbito, parece fundamental para a promoção da saúde de toda a comunidade educativa, sendo actualmente reconhecida a importância dos espaços de vida diária, no padrão de saúde dos indivíduos.

O período compreendido desde a primeira infância à adolescência tem uma importância capital, sob todos os aspectos, para o desenvolvimento da criança. É durante esse período que esta adquire as orientações e atitudes básicas, em relação a si mesma e em relação aos outros, pelo que as intervenções precoces, em termos de promoção da saúde, são de facto fundamentais.

Os pais/EE são parceiros fundamentais neste processo, uma vez que representam figuras de identificação, desempenhando um papel preponderante na educação para os afectos dos seus educandos. Revela-se também essencial que no percurso educativo e formativo das crianças, se estabeleça uma articulação eficaz entre a escola e outros agentes educativos, como os profissionais de saúde e serviços especializados de apoio educativo, no sentido de promover uma educação sexual saudável.

De acordo com os resultados obtidos, pode afirmar-se que as actividades desenvolvidas ao longo da presente intervenção comunitária proporcionaram aos alunos, pais/EE e professores aprendizagens activas, que favoreceram a aquisição de

novos conhecimentos, oportunidades para a sua mobilização, assim como o desenvolvimento de competências, estimulando os alunos a desenvolver o seu espírito crítico, e capacidade de reflexão.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem um papel relevante em saúde escolar, enquanto elemento fundamental ao nível da promoção, protecção da saúde e prevenção da doença, integrado numa equipa multidisciplinar. A prestação de cuidados de enfermagem dirigidos a grupos, deve ser orientado tendo em vista o seu crescimento, encorajado os seus elementos a explorar e descobrir as suas forças e recursos individuais (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

Este trabalho, permitiu aprofundar conhecimentos teóricos acerca da temática em questão, assim como acerca do modelo sistémico de Betty Neuman e sua aplicação prática, enquanto estrutura de suporte da presente intervenção, favorecendo o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista em enfermagem comunitária.

Perante a avaliação positiva obtida na análise dos diferentes indicadores de avaliação, e da apreciação realizada pelos professores e pais/EE, considera-se que o presente trabalho tem perspectivas de continuidade e de desenvolvimento futuro. De facto, quer os professores, quer a psicóloga da escola, demonstraram interesse e motivação para dar continuidade a algumas das actividades desenvolvidas, até ao final do presente ano lectivo, e também em anos lectivos subsequentes. Simultaneamente, o ACES de Odivelas demonstrou interesse em dar continuidade a este trabalho, através da sua UCC.

A temática da educação para os afectos, abordada numa perspectiva de prevenção primária, revelou-se inovadora para o contexto, uma vez que os professores apesar de a reconhecerem como prioritária, verbalizaram inicialmente dificuldades na sua operacionalização e dinamização. Assim, o presente trabalho contribuiu também para colmatar tais dificuldades expressas, tendo estimulado o interesse pela temática e expectativa em toda a comunidade educativa.

Relativamente à continuidade do projecto com o presente grupo-alvo, e de forma a ser possível a obtenção de indicadores de eficácia, seria adequado repetir a aplicação do questionário inicial, ao mesmo grupo de alunos, no decorrer do próximo ano lectivo, para que se proceda a uma comparação dos seus resultados, com os apresentados no presente estudo.

## BIBLIOGRAFIA

ABREU, Jordão; [et al] (2008) - Influência da Publicidade Televisiva na Promoção da Educação Sexual: um estudo exploratório com crianças, adolescentes e adultos. **In: BONITO, Jorge - Educação para a Saúde no Século XXI - Teorias, Modelos e Práticas**. Évora : Universidade de Évora, 2008, p. 881-893.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2008) - Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*. Illinois. Maio de 2008, p. 1052-1056.

ANASTÁCIO, Zélia Caçador; CARVALHO, Graça Simões de (2008) - Educação Sexual na Infância, Promoção da Saúde para o Futuro: Identificação de concepções de professores de 1.º CEB. **In: BONITO, Jorge - Educação para a Saúde no Século XXI - Teorias, Modelos e Práticas**. Évora : Universidade de Évora, 2008, p. 855-871.

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA (2008) - **Manual de educação interpares em direitos e saúde sexual e reprodutiva**. Lisboa : APF.

BARDIN, Laurence (2009) - **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70. ISBN 978-972-444-150-62.

BENNER, Patrícia. (2001) - **De Iniciado a Perito**. Coimbra: Quarteto Editora. ISBN 172-8535-97.

CAMPOS, Adriana (2009) - Sexulidade no período de latência. **Educare.pt - O Portal da Educação**. [Online] Acedido em 25 de Junho de 2009. Disponível em: <http://www.educare.pt/educare/Opiniao.Artigo.aspx?contentid=6B>.

CARVALHO, Amâncio; CARVALHO, Graça (2006) - **Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação**. Loures : Lusociência, 2006. 972-8930-22-4.

CENTRO COMUNITÁRIO DE ESMORIZ (2007) - **À descoberta com ... o Zé e a Maria - Programa de educação sexual em meio escolar para o 1.º ciclo do ensino básico**. Porto: Campo das Letras Editores.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS (1999) - **Promover a saúde da Juventude Europeia - Educação para a saúde nas escolas**. Lisboa : Editorial do Ministério da Educação.

CORTESÃO, Irene; SILVA, Maria Alcina; TORRES, Maria Arminda (2005) - **Educação para uma Sexualidade Humanizada**. Santa Maria da Feira : Edições Afrontamento. ISBN 972-36-0753-0.

DECRETO-LEI n.º 259/2000 de 17 de Outubro. **D.R. I Série A**. 240.

DESPACHO n.º 19737/2005 de 15 de Junho. **D.R. II Série**. 176.

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA. (2009) - **Curso pós graduação em Enfermagem comunitária: Guia orientador do estudante**. Lisboa. ESEL.

FARIA, Humberto Andrade; CARVALHO, Graça Simões de (2004) - Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Lisboa. ISSN.0870-9025. Vol.22. (Julho/Dezembro de 2004) p. 79-89.

FORTIN, Marie Fabienne; COTÊ, José; FILION, Françoise (2009) - **Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação**. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-18-5.

GASPAR, T.; MATOS, M. G. (2006) - Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes. **Faculdade de Motricidade Humana: Aventura Social & Saúde**. [Online] Obtido em: 30 de Março de 2010. Disponível em: [http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/as\\_saude.htm](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/as_saude.htm).

GIL, Helena; INÁCIO, Ana (2010) – **Corpo das Palavras – Kit Bibliográfico de Apoio às Acções de Educação Sexual no 1.º Ciclo do Ensino Básico**. Lisboa : Associação para o Planeamento da Família.

GLANZ, Karen. (1999) - Teoria num relance. Um guia para a prática da promoção da saúde. In: SARDINHA, Luis; MATOS, Margarida; LOUREIRO, Isabel - **Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo**. Cruz Quebrada: Edições Faculdade de Motricidade Humana. ISBN 972-735-060-7. p. 9-55.

GOMES, José Precioso (2009) - As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**. (Janeiro-Abril de 2009) p. 84-91.

GRAÇA, Luís (2000) - Representações Sociais da Saúde, da Doença e dos praticantes da arte médica nos provérbios em Língua Portuguesa. **Escola Nacional de Saúde Pública: Textos sobre saúde e trabalho**. [Online] Acedido em: 1 de Março de 2010. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos77.html#1>

GRUPO DE TRABALHO DE EDUCAÇÃO SEXUAL (2007) - **Relatório Final**. s.l. : Ministério da Educação.

HANSON, S. (2005) - **Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família**. Loures : Lusociência, 2005.

HOCKENBERRY, Marilyn J. (2006) - **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro : Editora Elsevier, 2006. ISBN - 85- 352 - 1918 - 8.

IMPERATORI, Emilio; GIRALDES, Maria do Rosário (1993) - **Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais**. Lisboa: Obras Avulsas. ISBN 972-0-34203-X.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1997) - **Inquérito à fecundidade e família**. Lisboa : INE.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (2005) - **Infecção VIH / SIDA - A situação em Portugal em 31 de Dezembro de 2005**. Lisboa: INSA - Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis.

LEI n.º 60/2009 de 6 de Agosto. **D.R. I Série**. 151.

LEI n.º 3/84 de 24 de Março. **D.R. I Série A.** 71.

LEI n.º 48/90 de 24 de Agosto. **D.R. I Série.** 195.

LEI n.º 120/99 de Agosto de 1999. **D.R. I Série A.** 186.

LOBÃO, António José da Silva Correia (2007) - **A Relevância da Educação Sexual no 1.º ciclo do Ensino Básico: Um Estudo de Caso.** Porto: Universidade Portucalense. Tese de Mestrado.

LOUREIRO, Isabel (1999) - Importância da Educação Alimentar na Escola. In: SARDINHA, Luis; MATOS, Margarida; LOUREIRO, Isabel - **Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo.** Cruz Quebrada: Edições Faculdade de Motricidade Humana. ISBN 972-735-060-7. p. 57-84.

LOPES, Nuno Ambrósio (2006) – Sem o coração não haveria entendimento entre o cérebro e a mão: Um projecto de educação sexual no 1.º ciclo do ensino básico. **Educação Sexual em Rede.** n.º2 (Outubro 2005-Janeiro de 2006). p. 16-20.

LOURENÇO, Mário (2002) - Afectos, Sexualidade e Desenvolvimento Humano. **Saúde Mental.** [Online] Vol.4 n.º2 (Abril/Junho, 2002) Acedido em: 23 de Maio de 2010. Disponível em: [http://www.saude-mental.net/pdf/vol4\\_rev2\\_artigo2.pdf](http://www.saude-mental.net/pdf/vol4_rev2_artigo2.pdf).

MANES, Sabina (2003) – **83 jogos psicológicos para a dinâmica de grupos.** 3.ª ed. Apelação: Paulus Editora. ISBN 88-464-0100-X.

MARQUES, A. M.; PRAZERES, V. (2000) - **Educação Sexual em Meio Escolar - Linhas Orientadoras.** 1.ª ed. Lisboa : Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2000. ISBN 972-783-035-8.

MARQUES, António Manuel; VILAR, Duarte; FORRETA, Fátima (2006) - **Educação Sexual no 1.º Ciclo - Um Guia para Professores e Educadores.** Lisboa : Texto Editores. ISBN 972-47-2167-1.

NEUMAN, Betty; FAWCETT, J. (2011) - **The Neuman systems model.** 5ª ed. New Jersey: Pearson Education. ISBN 978-0-13-514277-6.

OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE (2010) - Cancro do colo do útero. **Observatório Português dos Sistemas de Saúde.** [Online] Acedido em: 25 de Março de 2010. Disponível em: <http://www.observaport.org/node/111>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2010) - Sexual and reproductive health. **World Health Organization.** [Online] Acedido em: 19 de Junho de 2010. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde (2004) - Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Direcção Geral de Saúde: Plano Nacional de Saúde 2004-2010** . [Online] Acedido em: 1 de Outubro de 2009. Disponível em: [http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2\\_221.html](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_221.html).

PORTUGAL. Ministério da Saúde (2005) - Educação Sexual e Reprodutiva. **Portal da Saúde.** [Online] Acedido em: 11 de Novembro de 2009. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/saude+escolar/educacaoosexual.htm>.

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde (2006) - **Programa Nacional de Saúde Escolar 2004-2010**. Ministério da Saúde: Divisão de Saúde Escolar. Lisboa: DGS.

PORTUGAL. Câmara Municipal de Odivelas (2007) - **Perfil de Saúde do Concelho de Odivelas**. Odivelas: Câmara Municipal de Odivelas.

PORTUGAL. Câmara Municipal de Odivelas (2009a) - **Perfil de Saúde de Odivelas**. Odivelas. Câmara Municipal de Odivelas.

PORTUGAL. Câmara Municipal de Odivelas; Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências (2009b) - **A Educação Sexual em meio escolar no Concelho de Odivelas**. Odivelas : Câmara Municipal de Odivelas.

PORTARIA nº 196-A/2010 de 9 de Abril. **D.R. I Série**. 69.

PORTUGAL. Ordem dos enfermeiros (2003) - **Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros (2009c) - **Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem: Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista**. [Online] Acedido em 5 de Outubro de 2009. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Paginas/DesenvolvimentoProfissional.aspx>.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 124/98 de Outubro de 1998. **D.R. I Série B**. 243.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 7/99 de Fevereiro de 1999. **D.R. I Série**.

STANHOPE, M.; LANCASTER, J. (1999) - **Enfermagem de Saúde Comunitária: promoção da saúde de grupos, Famílias e Individuos**. Lisboa: Lusociência.

TAVARES, António (1990) - **Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde**. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde. (Cadernos de Formação 2).

WHO (1978) - **Primary Health Care – Report of the International Conference on PHC**. Alma-Ata: WHO.

WHO (1991). Health for All Targets: The Health Policy for Europe. **World Health Organization**. [Online] Obtido em: 22 de Maio de 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=36&codcch=4>

# ANEXOS

## **ANEXO 1 – Enquadramento legal da Educação Sexual**

No que concerne à legislação nacional em vigor, salientam-se no contexto do presente estudo, apenas os principais diplomas para a contextualização legal desta temática.

A educação sexual nas escolas é uma necessidade e um direito das crianças, dos jovens e das famílias, como componente do direito fundamental à educação, previsto na legislação portuguesa desde 1984 – Lei 3/84 de 24 de Março de 1984.

A Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto), realça na Base II, que a promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do estado, indicando ainda as crianças e os jovens como um exemplo de grupos vulneráveis, sujeitos a maiores riscos.

Através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/98, de Outubro de 1998, foi aprovado o relatório interministerial para a elaboração de um Plano de Acção em Educação Sexual e Planeamento Familiar. Nesse documento a Educação Sexual foi referida como uma componente essencial da educação e da promoção da saúde.

Em Fevereiro de 1999, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/99, foi aprovado o Plano para uma Política Global da Família, o qual preconiza a aplicação de medidas que favoreçam a criação de condições para uma maior participação das famílias na vida escolar.

Em Agosto de 1999, foi publicada a Lei 120/99 que reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva, preconizando que nos estabelecimentos dos ensinos básico e secundário seja implementado um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana.

O Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro dá relevo a uma abordagem integrada e transversal da Educação Sexual, que preconiza o envolvimento de alunos, encarregados de educação, associações e finalmente a formação dos professores. Este documento vem igualmente afirmar que a aplicação das medidas previstas é da competência dos estabelecimentos de ensino e dos serviços de saúde, devendo para isso serem estabelecidas parcerias.

Também em 2000, foram lançadas pela Secretaria de Estado de Educação e Inovação as “Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar”, com a participação dos Ministérios da Educação e da Saúde, e ainda da APF (MARQUES e PRAZERES, 2000).

Neste documento encontram-se definidas orientações relevantes relativas à implementação da educação sexual em meio escolar, sendo definido enquanto

objectivo geral da educação sexual no 1.º CEB: contribuir para a construção do “Eu em relação das crianças, através de um melhor conhecimento do seu corpo, da compreensão da sua origem, da valorização dos afectos, e da reflexão crítica acerca dos papéis sociais de ambos os sexos” (MARQUES e PRAZERES, 2000, p. 66).

Do objectivo anteriormente mencionado emergem as quatro áreas temáticas prioritárias, justificadas para as idades em causa, visando proporcionar às crianças:

- “um melhor conhecimento do seu corpo;
- a compreensão da sua origem, ou seja, dos mecanismos da reprodução humana;
- a valorização dos afectos que os ligam aos outros;
- a capacidade para se confrontarem com os modelos socioculturais do masculino e do feminino” (MARQUES e PRAZERES, 2000, p.66).

A escola deverá assim proporcionar à criança, conhecimentos que lhes permitam valorizar os laços afectivos e expressões de sentimentos, procurando desenvolver competências sociais de integração e relacionamento interpessoal positivo (MARQUES, VILAR e FORRETA, 2006). Para dar resposta a esta necessidade foram definidos objectivos da educação sexual para o 1.º CEB em termos da consolidação de conhecimentos, desenvolvimento de atitudes e de competências, nomeadamente:

“Aumentar e consolidar os seus **conhecimentos** acerca:

- Das diferentes componentes anatómicas do corpo humano, da sua originalidade em cada sexo e da sua evolução com a idade;
- Dos fenómenos de discriminação social baseada nos papéis de género;
- Dos mecanismos básicos da reprodução humana, compreendendo os elementos essenciais acerca da concepção, da gravidez e do parto;
- Dos cuidados necessários ao recém - nascido, e à criança;
- Do significado afectivo e social da família, das diferentes relações de parentesco e da existência de vários modelos familiares;
- Da adequação dos diferentes contactos físicos nos diversos contextos de sociabilidade;
- Dos abusos sexuais e outros tipos de agressão;

Desenvolver **atitudes**:

- De aceitação das diferentes partes do corpo e da imagem corporal;
- De aceitação positiva da sua identidade sexual e da dos outros;
- De reflexão face aos papéis de género;
- De reconhecimento, da importância das relações afectivas na família;

- De valorização das relações de cooperação e interajuda;
- De aceitação do direito de cada pessoa a decidir sobre o seu próprio corpo;

Desenvolver **competências** para:

- Expressar opiniões e sentimentos pessoais;
- Comunicar acerca de temas relacionados com a sexualidade;
- Cuidar, de modo autónomo, da higiene do seu corpo;
- Actuar de modo assertivo nas diversas interacções sociais (com os familiares, amigos, colegas, e desconhecidos);
- Adequar as várias formas de contacto físico aos diferentes contextos de sociabilidade;
- Identificar e saber aplicar respostas adequadas em situações de injustiça, abuso ou perigo, e saber procurar apoio, quando necessário” (MARQUES e PRAZERES, 2000, p. 67-69).

No Despacho n.º 19737/2005 de 15 de Junho, do Secretário de Estado da Educação, são definidas as áreas prioritárias de Educação para a Saúde, entre as quais foi salientada a área da Educação Sexual.

A Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto veio introduzir importantes alterações ao determinar que a educação sexual enquanto temática de inclusão obrigatória nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas.

O regime de aplicação da Educação Sexual nas escolas é regulamentado através da portaria nº 196-A/2010 de 9 de Abril, que define as orientações curriculares e a carga horária adequada para os diferentes níveis de ensino. Ainda de acordo com a referida portaria, a Educação sexual deve ser desenvolvida em parceria entre as escolas e as famílias, de modo a respeitar o pluralismo das concepções existentes.

## **ANEXO 2 – Questionário (versão para pré-teste)**

--	--	--

**Olá!**

Gostaria muito que me respondesses a umas perguntas sobre um tema especial – Educação para os afectos.

Não tenhas medo de responder pois ninguém irá saber que foste tu, pelo que não deves colocar o teu nome em nenhuma parte deste documento.

As tuas respostas ajudar-me-ão a fazer um trabalho de pesquisa para a universidade.

É que também eu sou estudante!

Muito obrigado pela tua ajuda!

**1. Quantos anos tens?**

Tenho \_\_\_\_\_ anos.

**2. És rapaz ou rapariga? (Assinala com X a resposta correcta)**

Rapaz

Rapariga

**3. Assinala com X com quem vives?**

Pai

Mãe

Irmãos

Avós

Tios

Outros

Quem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. O teu corpo tem partes diferentes que se chamam:**

(Assinala com X a resposta correcta)

- Cabeça, tronco e membros
- Carapaça, barbatanas e patas
- Cabeça, braços e patas

**5. Os meninos não têm todos a mesma cor de pele. Assinala com X as cores de pele que existem?**

- Branca
- Castanha ou preta
- Amarela
- Vermelha

**6. Assinala com um X se concordas ou não com as seguintes frases:**

	Concordo	Não concordo
Gostava de ser mais crescido		
Não gosto de nada em mim		
Há algumas coisas que não gosto em mim		
Gosto de tudo em mim		
Gosto de ser sempre o primeiro a fazer tudo		
Sou o(a) mais giro(a) da turma		

**7. Ninguém se lembra do momento em que nasceu. Mas certamente que sabes como nasceste. Então conta como foi assinalando a resposta certa com um X.**

- Foi uma cegonha que me trouxe no bico, e me entregou aos meus pais
- Cresci dentro da barriga da minha mãe, depois nasci
- Cresci a partir de uma sementinha que os meus pais colocaram num vaso

**8. A gravidez é:** (Assinala a resposta certa com um X)

- Uma doença
- Uma parte do corpo humano
- Ter um bebé a crescer na barriga

**9. O que é um recém-nascido?** (Assinala com X a resposta correcta)

- Um bebé que nasceu há muito pouco tempo
- Uma criança com 6 anos
- Um bebé que ainda está dentro da barriga da mãe

**10. Ao longo do dia, podemos ter sentimentos muito diferentes. Pinta de cor verde os sentimentos que gostas de sentir, e de vermelho os que não gostas de sentir. Se nunca sentiste algum destes sentimentos pinta de amarelo.**

AMOR

FELICIDADE

RAIVA

TRISTEZA

INVEJA

AMIZADE

**11. Uma pessoa que não conheces convida-te para passeares com ela, e promete comprar-te doces e brinquedos durante o passeio. O que respondes?** (Assinala a resposta certa com um X)

- Não obrigado.
- Claro, vou consigo.
- Não sei, vou pensar.

**12. Os teus colegas estão a brincar com violência e a aleijar outro colega. O que lhes dizes?** (Assinala a resposta certa com um X)

- Muito bem, que divertido!
- Parem que estão a magoá-lo.
- Também quero brincar a essa brincadeira convosco.

**13. Um colega está a usar uma caneta tua, sem te ter pedido autorização. Como reages?** (Assinala a resposta certa com um X)

- Dou-lhe um empurrão, para ele aprender que isso não se faz
- Tiro-lhe a caneta da mão com toda a força
- Peço-lhe para me devolver a caneta, e digo-lhe que seria simpático ter-me pedido para a usar

**14. O teu colega do lado está a falar contigo durante a aula. O que fazes?**

- Aceitas a conversa e falas com ele
- Pedes-lhe para não falar pois assim perturba a aula
- Gritas com ele e fazes queixa à professora

**15. Todas as famílias são diferentes umas das outras. Assinala com um X uma característica da tua família:**

- Muito ocupada
- Carinhosa
- Pouco unida
- Bem-disposta

**16. Observas que João está a brincar na casinha das bonecas. Assinala com X o que farias.**

- Gozas com o João e chama-lo de “menina, menina!”
- Elogias o João, e dizes-lhe que é muito divertido que os meninos também brinquem na casinha das bonecas.
- Ralhas com ele dizendo “não tens nada que estar aqui!”

**17. A Maria e o João gostam muito de ajudar os pais em casa. Imagina que tarefa ajuda cada um. (Assinala com X)**

Tarefa	Maria	João
Pôr a mesa		
Lavar a loiça		
Fazer a cama		
Despejar o lixo		
Lavar o carro		
Lavar a roupa		

18. A Maria e o João são irmãos gémeos e têm 7 anos. Em casa deles há brinquedos, imagina a quem pertencem: (Assinala com X)

<b>Brinquedos</b>	<b>Maria</b>	<b>João</b>
Bola		
Carros		
Bonecas		
Bicicletas		
Casinhas		
Computadores		

**Mais uma vez, muito obrigado pela tua ajuda!**

## **ANEXO 3 – Questionário (versão final)**

--	--	--

**Olá!**

Gostaria muito que me respondesses a umas perguntas sobre um tema especial – Educação para os afectos.

Não tenhas medo de responder pois ninguém irá saber que foste tu, pelo que não deves colocar o teu nome em nenhuma parte deste documento.

As tuas respostas ajudar-me-ão a fazer um trabalho de pesquisa para a universidade. É que também eu sou estudante!

Muito obrigado pela tua ajuda!

**1. Quantos anos tens?**

Tenho \_\_\_\_\_ anos.

**2. És rapaz ou rapariga? (Assinala com X a resposta correcta)**

Rapaz

Rapariga

**3. Assinala com X com quem vives?**

Pai

Avós

Mãe

Padrasto/Madrasta

Irmãos

Outros

Quem \_\_\_\_\_

**4. O teu corpo tem partes diferentes que se chamam:**

(Assinala com X a resposta correcta)

Cabeça, tronco e membros

Carapaça, barbatanas e patas

Cabeça, braços e patas

**5. Assinala com um X se concordas ou não com as seguintes frases:**

	<b>Concordo</b>	<b>Não concordo</b>
Gostava de ser mais crescido		
Não gosto de nada em mim		
Há algumas coisas que não gosto em mim		
Gosto de tudo em mim		
Gosto de ser sempre o primeiro a fazer tudo		
Sou o(a) mais giro(a) da turma		

**6. Ninguém se lembra do momento em que nasceu. Mas certamente que sabes como nasceste. Então conta como foi, assinalando a resposta certa com um X.**

- Foi uma cegonha que me trouxe no bico, e me entregou aos meus pais
- Cresci dentro da barriga da minha mãe, depois nasci
- Cresci a partir de uma sementinha que os meus pais colocaram num vaso

**7. A gravidez é: (Assinala a resposta certa com um X)**

- Uma doença
- Uma parte do corpo humano
- Ter um bebé a crescer na barriga

**8. O que é um recém-nascido? (Assinala com X a resposta correcta)**

- Um bebé que nasceu há muito pouco tempo
- Uma criança com 6 anos
- Um bebé que ainda está dentro da barriga da mãe

9. Ao longo do dia, podemos ter sentimentos muito diferentes. Pinta de cor verde os sentimentos que gostas de sentir, e de vermelho os que não gostas de sentir. Se nunca sentiste algum destes sentimentos pinta de amarelo.

AMOR

FELICIDADE

RAIVA

TRISTEZA

INVEJA

AMIZADE

10. Uma pessoa que não conheces convida-te para passeares com ela, e promete comprar-te doces e brinquedos durante o passeio. O que respondes? (Assinala a resposta certa com um X)

- Não obrigado.
- Claro, vou consigo.
- Não sei, vou pensar.

11. Os teus colegas estão a brincar com violência e a aleijar outro colega. O que lhes dizes? (Assinala a resposta certa com um X)

- Muito bem, que divertido!
- Parem que estão a magoá-lo.
- Também quero brincar a essa brincadeira convosco.

12. Um colega está a usar uma caneta tua, sem te ter pedido autorização. Como reages? (Assinala a resposta certa com um X)

- Dou-lhe um empurrão, para ele aprender que isso não se faz
- Tiro-lhe a caneta da mão com toda a força
- Peço-lhe para me devolver a caneta, e digo-lhe que seria simpático ter-me pedido para a usar

**13. O teu colega do lado está a falar contigo durante a aula. O que fazes?**

(Assinala com X a resposta correcta).

- Aceitas a conversa e falas com ele
- Pedes-lhe para não falar pois assim perturba a aula
- Gritas com ele e fazes queixa à professora

**14. Todas as famílias são diferentes umas das outras. Assinala com um X uma característica da tua família:**

- Muito ocupada
- Carinhosa
- Pouco unida
- Bem-disposta

**15. Observas que João está a brincar na casinha das bonecas. Assinala com X o que farias.**

- Gozas com o João e chama-lo de “menina, menina!”
- Elogias o João, e dizes-lhe que é muito divertido que os meninos também brinquem na casinha das bonecas.
- Ralhas com ele dizendo “não tens nada que estar aqui!”

**16 - A Maria e o João são irmãos gémeos e têm 7 anos. Em casa deles há brinquedos, imagina a quem pertencem e assinala com X. Se achas que os gémeos podem partilhar algum brinquedo, podes colocar o X em ambos.**

<b>Brinquedos</b>	<b>Maria</b>	<b>João</b>
Bola		
Carros		
Bonecas		
Bicicleta		
Computador		

**17 - A Maria e o João gostam muito de ajudar os pais em casa. Imagina que tarefa ajuda cada um e assinala com X. Se achas que os gémeos podem partilhar algumas tarefas domésticas, então podes colocar o X em ambos.**

<b>Tarefa</b>	<b>Maria</b>	<b>João</b>
Pôr a mesa		
Lavar a loiça		
Fazer a cama		
Despejar o lixo		
Lavar a roupa		

**Mais uma vez, muito obrigado pela tua ajuda!**

## **ANEXO 4 - Guião da entrevista semi-dirigida**

## **Guião de entrevista semi-dirigida**

1. Pedido de consentimento para a execução da entrevista e sua gravação áudio.
  
2. Em relação ao tema educação para os afectos, reconhece que as temáticas:
  - a. Actuar de modo assertivo na interacção social com pessoas desconhecidas
  - b. Actuar de modo assertivo na interacção social na escola
  - c. Desenvolver atitudes de reflexão acerca dos modelos socioculturais do masculino e do femininosão áreas problemáticas da população estudada?
  
3. Qual destas temáticas julga carecer de intervenção prioritária neste contexto?
  
4. Face à problemática que seleccionou na questão anterior, refira os motivos que na sua opinião, justificam o facto destas crianças manifestarem dificuldades em desenvolver comportamentos adequados neste âmbito.
  
5. Que actividades/ estratégias de intervenção sugere que a escola implemente, no âmbito da promoção da saúde, face à temática seleccionada como prioritária.

### **Pergunta a realizar apenas aos professores:**

6. Sente dificuldades na abordagem desta temática junto das crianças e suas famílias? Se sim, refira de forma sucinta quais?

Muito obrigado pela sua colaboração!

## **ANEXO 5 – Tratamento dos dados obtidos através do questionário**

- **Variáveis sócio-demográficas e coabitação**

A tabela seguinte reúne dados que caracterizam o género, idade e coabitação dos sujeitos.

**Tabela 6 - Caracterização da população alvo quanto a: género, idade e coabitação**

Variáveis		Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
<b>GÉNERO</b>	Feminino	34	40
	Masculino	50	60
<b>IDADE</b>	6 anos	7	8
	7 anos	67	80
	8 anos	7	8
	≥ 9 anos	3	4
<b>COABITAÇÃO</b>	Pai	64	76
	Mãe	80	95
	Irmãos	56	67
	Avós	24	28
	Padrasto/Madrasta	14	17
	Outros	6	7

Relativamente ao género dos inquiridos verifica-se uma predominância do sexo masculino, com 50 indivíduos (60%), sendo que os restantes 34, cerca de 40%, são do sexo feminino.

No que se refere à idade dos sujeitos verifica-se que 7 alunos (8%) têm 6 anos de idade, 67 alunos (80%) têm 7 anos de idade, 7 alunos (8%) têm 8 anos de idade e 3 alunos com idade igual ou superior a 9 anos. A moda é portanto, 7 anos de idade, que se enquadra na idade prevista para a frequência do segundo ano do 1.º CEB.

Por último, atendendo à caracterização da coabitação dos inquiridos, verifica-se que 95% coabita com a mãe, sendo o familiar mais presente nos agregados familiares, seguido da figura paterna, que foi também mencionada por 76% dos respondentes. Coabita ainda com irmãos 67% dos sujeitos, enquanto 28% afirma coabitar também com avós. É referido por 17% dos respondentes coabitar ainda com Madrasta ou Padrasto, e por último, 7% dos sujeitos declara coabitar com outros familiares. Da

análise desta questão pode inferir-se que o agregado familiar destas crianças é em média, constituído por quatro pessoas (incluindo a criança).

- **Dimensão 1: Conhecimento de si e do corpo**

Conforme se pode verificar na tabela seguinte, a maioria dos sujeitos (76%) tem noção da nomenclatura correcta das diferentes partes do seu corpo, verificando-se no entanto, um conjunto de 24% de respostas erradas a esta questão. De salientar que esta matéria foi leccionada no ano lectivo anterior, na disciplina de estudo do meio, pelo que face a estes resultados, os professores manifestaram a intenção de realizar revisões em sala de aula.

**Tabela 7 – Conhecimento acerca das diferentes componentes anatómicas**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta (n)</b>	<b>Freq. relativa (%)</b>
Cabeça, tronco e membros	64	76%
Carapaça, barbatanas e patas	4	5%
Cabeça, braços e patas	16	19%
Total	84	100%

Na Tabela n.º 8 pode constatar-se que em termos gerais, as crianças expressam opiniões que revelam um bom nível de auto-estima. De facto, “se as crianças se sentem bem consigo próprias têm maior tendência para serem bem sucedidas e se sentirem felizes, do mesmo modo que é menos provável que se deixem influenciar pela pressão exercida pelos pares e que se venham a envolver em comportamentos de risco” (ANASTÁCIO e CARVALHO, 2008, p. 857).

De facto, 79% dos sujeitos inquiridos discorda da afirmação “não gosto de nada em mim”, e em oposição 82% afirma concordar com “gosto de tudo em mim”, embora 88% afirme que “gostava de ser mais crescido”, o que também se justifica pelo facto dos indivíduos neste estágio de desenvolvimento, se identificarem com os adolescentes e adultos enquanto modelos. Embora 42% dos sujeitos admita que “há algumas coisas que não gosto em mim”, 64% afirma ser “o(a) mais giro(a) da turma” e 56% concorda com a afirmação “gosto de ser sempre o primeiro a fazer tudo”.

**Tabela 8 – Expressar opiniões e sentimentos acerca de si próprio: auto-imagem/auto-estima**

Variáveis	Concordo		Não concordo	
	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Gostava de ser mais crescido	74	88%	10	12%
Não gosto de nada em mim	18	21%	66	79%
Há algumas coisas que não gosto em mim	35	42%	49	58%
Gosto de tudo em mim	69	82%	15	18%
Gosto de ser sempre o primeiro a fazer tudo	47	56%	37	44%
Sou o(a) mais giro(a) da turma	54	64%	30	36%

- **Dimensão 2: Compreensão da sua origem: mecanismos básicos de reprodução humana**

A grande maioria dos sujeitos (94%) tem uma noção correcta acerca do processo de gestação e nascimento ao afirmarem “cresci dentro da barriga da minha mãe, depois nasci”. Apenas 6% dos inquiridos menciona respostas erradas, tal como se pode verificar na tabela seguinte.

**Tabela 9 – Compreensão de elementos essenciais acerca da concepção, gravidez e parto**

Variáveis	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Foi uma cegonha que me trouxe no bico	4	5%
Cresci dentro da barriga da minha mãe, depois nasci	79	94%
Cresci a partir de uma sementinha que os meus pais colocaram num vaso	1	1%
Total	84	100%

Também na questão relativa à compreensão do conceito de gravidez, a maioria dos sujeitos inquiridos (89%) define correctamente o termo gravidez: “ter um bebé a crescer na barriga”. Os restantes sujeitos (11%) seleccionaram respostas erradas, conforme se verifica na tabela que se segue.

**Tabela 10 - Compreensão do conceito de gravidez**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta (n)</b>	<b>Freq. relativa (%)</b>
Uma doença	6	7%
Uma parte do corpo humano	3	4%
Ter um bebé a crescer na barriga	75	89%
Total	84	100%

Relativamente à compreensão do conceito de recém-nascido, houve um total de 60% de respostas erradas, o que demonstra que este conceito não está correctamente assimilado. Sendo este um dos conteúdos programáticos a abordar ainda durante o decorrer do presente ano lectivo, na disciplina de estudo do meio. Apenas 40% dos sujeitos seleccionou a opção certa para a definição de recém-nascido “um bebé que nasceu há muito pouco tempo”. Estes resultados são apresentados na tabela n.º 11.

**Tabela 11 – Compreensão do conceito de recém-nascido**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta (n)</b>	<b>Freq. relativa (%)</b>
Um bebé que nasceu há muito pouco tempo	34	40%
Uma criança com 6 anos	14	17%
Um bebé que ainda está dentro da barriga da mãe	36	43%
Total	84	100%

- **Dimensão 3 - Valorização das relações e afectos**

Esta dimensão do questionário foi a mais amplamente explorada, de acordo com a temática do presente trabalho, comportando um maior número de questões em análise. A primeira questão relaciona-se com a capacidade de reflexão face a diferentes sentimentos, cujos resultados estão reunidos na tabela n.º 12.

De facto, constata-se que os resultados obtidos vão de encontro ao esperado para esta faixa etária, de acordo com as teorias de desenvolvimento infantil, tendo-se verificado elevadas percentagens de resposta “gosto de sentir” face aos sentimentos positivos como o amor (82%), a felicidade (87%), e a amizade (90%). O inverso verifica-se para os sentimentos negativos, onde a maioria dos sujeitos refere que não gosta de sentir, como é exemplo a tristeza (75%), a raiva (62%) e a inveja (42%). Face

a este último sentimento, a inveja, existe uma percentagem considerável de crianças (43%) que afirma nunca terem sentido.

**Tabela 12 - Reflexão face a diferentes sentimentos**

Variáveis	Gosto de Sentir		Não gosto de sentir		Nunca senti	
	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
<b>Amor</b>	69	82%	8	9%	7	8%
<b>Tristeza</b>	5	6%	63	75%	16	19%
<b>Felicidade</b>	73	87%	3	4%	8	9%
<b>Inveja</b>	13	15%	35	42%	36	43%
<b>Raiva</b>	16	19%	52	62%	16	19%
<b>Amizade</b>	76	90%	3	4%	5	6%

Relativamente às competências para actuar de modo assertivo na interacção social com pessoas desconhecidas, 60% dos sujeitos seleccionou respostas erradas, e que reflectem eventuais comportamentos de risco: 33.3% mencionou “claro, vou consigo” e 27.4% referiu “não sei, vou pensar”, facto que demonstra que este grupo de crianças apresenta um défice de competências de interacção social com pessoas desconhecidas. Apenas 39.3% das crianças seleccionou a resposta correcta “não obrigado”.

**Tabela 13 – Actuar de modo assertivo na interacção social com pessoas desconhecidas**

Variáveis	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Não, obrigado	33	39.3%
Claro, vou consigo	28	33.3%
Não sei, vou pensar	23	27.4%
Total	84	100%

Na tabela n.º 14 encontram-se os resultados obtidos na questão relacionada com os comportamentos de interacção social na escola, nomeadamente entre colegas. Nesta questão, 77.4% dos inquiridos seleccionou a resposta correcta “parem que estão a magoá-lo”, sendo que o restante 22.6% dos sujeitos seleccionou respostas erradas. Assim, conclui-se que, embora a maioria destas crianças saiba identificar uma situação

de violência face a um colega, sabendo interagir de forma correcta, 22.6% destas crianças parece necessitar de desenvolver esta competência.

**Tabela 14 – Actuar de modo assertivo na interacção social na escola com os pares**

Variáveis	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Muito bem, que divertido	7	8.3%
Parem que estão a magoá-lo	65	77.4%
Também quero brincar a essa brincadeira convosco	12	14.3%
Total	84	100%

A questão seguinte pretendeu explorar a competência para actuar de modo assertivo na interacção social na escola, sabendo adequar as formas de contacto físico. Conforme se verifica na tabela n.º 15, 66.7% dos sujeitos respondeu correctamente a esta questão “peço-lhe para me devolver a caneta, e digo-lhe que seria simpático ter-me pedido para a usar”, sendo que 33.3% seleccionou respostas erradas, e que envolviam formas inadequadas de contacto físico entre pares.

**Tabela 15 – Actuar de modo assertivo na interacção social na escola, sabendo adequar as formas de contacto físico**

Variáveis	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Dou-lhe um empurrão, para ele aprender que isso não se faz	8	9.5%
Tiro-lhe a caneta da mão com toda a força	20	23.8%
Peço-lhe para me devolver a caneta, e digo-lhe que seria simpático ter-me pedido para a usar	56	66.7%
Total	84	100%

Na tabela n.º 16 constam os dados recolhidos a partir de uma questão que pretendia explorar as competências de interacção social na escola, mais propriamente em contexto de sala de aula, na qual 65.5% dos sujeitos respondeu correctamente “pedes-lhe para não falar pois assim perturba a aula”. O restante 34.5% dos sujeitos

seleccionou respostas erradas, nomeadamente 25% dos alunos referiu “gritas com ele e fazes queixa à professora”, comportamento identificado pelos professores como muito frequente no dia-a-dia.

**Tabela 16 – Actuar de modo assertivo na interacção social na escola com os pares em contexto de sala de aula**

Variáveis	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Aceitas a conversa e falas com ele	8	9.5%
Pedes-lhe para não falar pois assim perturba a aula	55	65.5%
Gritas com ele e fazes queixa à professora	21	25%
Total	84	100%

A última questão da terceira dimensão do questionário, pretendia que os sujeitos mobilizassem competências de reflexão acerca do significado afectivo da família e da existência de vários modelos familiares. Conforme se pode verificar na tabela n.º 17, 38.1% dos inquiridos classifica a sua família como “bem-disposta” e 29.8% como “carinhosa”. No entanto, 25% dos sujeitos refere que a sua família é “muito ocupada”, e 7.1% “pouco unida”. Assim, apesar da maioria das crianças (67.9%) classificar as suas famílias com características positivas, existe uma percentagem considerável (32.1%) que seleccionou características negativas. Facto que não pode deixar de ser valorizado, dada a extrema importância que a família assume no desenvolvimento harmonioso da criança.

**Tabela 17 – Reflexão acerca do significado afectivo da família e da existência de vários modelos familiares**

Variáveis	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Muito ocupada	21	25%
Carinhosa	25	29.8%
Pouco unida	6	7.1%
Bem-disposta	32	38.1%
Total	84	100%

- **Dimensão 4 – Reflexão acerca dos modelos socioculturais do masculino e do feminino**

A primeira questão desta quarta dimensão do questionário, embora incida nas competências de reflexão acerca dos modelos socioculturais do masculino e do feminino, permite também retirar conclusões acerca das competências de interacção social, abordadas na dimensão anterior.

Tal como consta na tabela n.º 18, apesar de 58.4% dos inquiridos ter seleccionado a resposta correcta “elogias o João, e dizes-lhe que é muito divertido que os meninos também brinquem na casinha das bonecas”, existe uma elevada percentagem de respostas erradas (41.6%), que revela a existência de uma tendência para a estereotipia do masculino e do feminino, evidenciado através de formas de comunicação verbal incorrectas, no contexto das competências de assertividade na interacção social.

**Tabela 18 – Actuar de modo assertivo na interacção social com amigos/ reflexão face aos modelos socioculturais do masculino e do feminino**

Variáveis	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Gozas com o João e chama-lo de “menina, menina!”	15	17.8%
Elogias o João, e dizes-lhe que é muito divertido que os meninos também brinquem na casinha das bonecas.	49	58.4%
Ralhas com ele dizendo “não tens nada que estar aqui!”	20	23.8%
Total	84	100%

A análise das duas últimas questões do questionário merece ser feita em conjunto, uma vez que permite inferir conclusões acerca dos estereótipos de feminino e masculino, e reflexão face aos papéis de género. Para tal devem ser consideradas as tabelas n.º 19 e 20.

No que concerne à tabela 19, pode verificar-se que 86.9% dos sujeitos atribui o uso de bonecas às meninas, enquanto 79.8% afirma que os carros pertencem ao João, aqui em representação do género masculino. Assim, pode inferir-se que os inquiridos consideram que os carrinhos devem pertencer aos meninos, assim como demostram

considerar que é correcto que as bonecas pertençam às meninas, demonstrando aqui uma clara estereotipia face ao masculino/feminino, na atribuição destes brinquedos.

O computador e a bicicleta são os objectos com frequências mais elevadas de partilha entre ambos os géneros, com 66.7% e 71.4%, respectivamente.

A bola é atribuída maioritariamente ao João (59.5%), com apenas 1.2% dos sujeitos a referir que a mesma pertence à Maria. No entanto, 39.3% considera que a bola pertence a ambos os meninos.

Relativamente à tabela 20, que aborda a questão da atribuição das tarefas domésticas, verifica-se um maior equilíbrio de frequências entre ambos os géneros, com frequências relativas que oscilam entre os 33.3% e os 58.3%, sendo a tarefa “pôr a mesa” a mais partilhada. Este facto demonstra que existe uma tendência para o reconhecimento de que quer os meninos, quer as meninas poderão ser igualmente responsáveis pelos trabalhos domésticos. Ou seja, se por um lado existe um marcado estereótipo de género no que concerne à atribuição de determinados brinquedos, por outro, ao nível de papéis sexuais (divisão das tarefas domésticas) não se registam de forma tão evidente tais estereótipos, fruto talvez das contingências da organização familiar que estas crianças observam no seu dia-a-dia.

As tarefas “lavar a roupa” e lavar a loiça”, ainda continuam a ser maioritariamente atribuídas à responsabilidade do género feminino, com 48.8% e 47.7%, respectivamente, sendo a tarefa “despejar o lixo” a que foi maioritariamente atribuída ao género masculino (41.7%).

**Tabela 19 - Reflexão face aos modelos socioculturais e fenómenos de estereotipia do masculino e do feminino**

Variáveis	Maria		João		Ambos	
	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)	Freq. absoluta (n)	Freq. relativa (%)
Bola	1	1.2%	50	59.5%	33	39.3%
Carros	1	1.2%	67	79.8%	16	19%
Bonecas	73	86.9%	2	2.4%	9	10.7%
Bicicleta	5	5.9%	23	27.4%	56	66.7%
Computador	9	10.7%	15	17.9%	60	71.4%

**Tabela 20 - Reflexão face aos papéis de género**

<b>Variáveis</b>	<b>Maria</b>		<b>João</b>		<b>Ambos</b>	
	<b>Freq. absoluta (n)</b>	<b>Freq. relativa (%)</b>	<b>Freq. absoluta (n)</b>	<b>Freq. relativa (%)</b>	<b>Freq. absoluta (n)</b>	<b>Freq. relativa (%)</b>
Pôr a mesa	24	28.6%	11	13.1%	49	58.3%
Lavar a loiça	40	47.7%	16	19%	28	33.3%
Fazer a cama	19	22.6%	26	31%	39	46.4%
Despejar o lixo	21	25%	35	41.7%	28	33.3%
Lavar a roupa	41	48.8%	15	17.9%	28	33.3%

## **ANEXO 6** – *Corpus* da análise de conteúdo

- **Área temática: “Temáticas reconhecidas como áreas problemáticas da população estudada”**

Em relação à opinião dos sujeitos sobre esta temática foram obtidos os seguintes dados:

**Tabela 21 - Resumo da análise de conteúdo sobre as temáticas reconhecidas como áreas problemáticas da população estudada**

Categorias	Sub-categorias	Frequências		Unidades de registo
		Absoluta (n)	Relativa (%)	
Tema A - interação social com pessoas desconhecidas	Sim	4	100	“Sim, sem dúvida. Nós diariamente deparamo-nos com estas problemáticas”E2C1  “Posso dizer que sim, que são áreas bastante problemáticas”E3C1
	Não	0	0	
Tema B - interação social na escola	Sim	4	100	
	Não	0	0	
Tema C - reflexão face aos papéis de género	Sim	4	100	
	Não	0	0	

Desta análise conclui-se que todas as temáticas apuradas através dos resultados dos questionários, foram reconhecidas por todos os peritos entrevistados, como sendo áreas problemáticas características da população estudada, obtendo-se assim a sua validação.

- **Área temática: “Temáticas que carecem de intervenção prioritária no contexto”**

Em relação à opinião dos sujeitos sobre esta temática foram obtidos os seguintes dados:

**Tabela 22 - Resumo da análise de conteúdo sobre temáticas que carecem de intervenção prioritária no contexto**

Categorias	Sub-categorias	Frequências		Unidades de registo
		Absoluta (n)	Relativa (%)	
Tema A - interacção social com pessoas desconhecidas	Sim	1	25	“O que mais noto é a problemática de comportamento que as crianças têm umas com as outras, quer no recreio quer na sala de aula, por isso seria a problemática B” E3C2
	Não	3	75	
Tema B - interacção social na escola	Sim	3	75	
	Não	1	25	
Tema C - reflexão face aos papéis de género	Sim	0	0	
	Não	4	100	

Desta análise conclui-se que, de entre as temáticas reconhecidas pelos peritos enquanto áreas problemáticas características da população estudada, a que carece de intervenção prioritária, na opinião de 75% dos peritos entrevistados, é o tema B “Actuar de modo assertivo na interacção social na escola”. Apenas um (25%) dos peritos entrevistados seleccionou como prioritário para intervenção o tema A “Actuar de modo assertivo na interacção social com pessoas desconhecidas”.

O tema C não foi seleccionado por nenhum dos peritos enquanto problema de intervenção prioritário para o contexto. Nesse sentido, a partir deste ponto a análise de conteúdo será direccionada com o objectivo de serem apuradas as categorias, sub-categorias e unidades de registo que se refiram ao tema considerado de intervenção prioritária para o contexto, ou seja, o tema B.

- **Área temática: Factores de impacto negativo na capacidade para actuar de modo assertivo na interacção social na escola**

Em relação à opinião dos sujeitos acerca desta temática, os dados recolhidos encontram-se agrupados na tabela seguinte:

**Tabela 23 – Factores de impacto negativo na capacidade para actuar de modo assertivo na interacção social na escola**

Categoria	Sub-categorias	Frequências		Unidades de registo
		Absoluta (n)	Relativa (%)	
Factores do subsistema alunos	Isolamento em casa	1	25	“Os miúdos passam muito tempo sozinhos” E2C2
	Dificuldade na operacionalização das regras da escola	3	75	“não aceitam o que o colega diz, acabam por não respeitar a opinião dos colegas” E3C5
	Horário de permanência na escola muito alargado	1	25	“as crianças vêm muito cedo para a escola, passam o dia todo na escola” E3C3
	Défice de interacção no seio familiar	3	75	“em casa eles não são ouvidos, não são entendidos” E2C5 “falta muito acompanhamento, não há aquela conversa pais-filhos” E3C4
	Exibição de comportamentos de chamada de atenção	1	25	“a forma de eles chamarem a nossa atenção “eu estou aqui (...) preciso de alguém” por vezes é a fazer de forma errada” E2C6
	Fraca motivação para frequentar a escola	1	25	“algumas crianças andam na escola praticamente obrigadas, bastante desinteressadas” E3C8

Factores do subsistema pais /EE	Delegar na escola a responsabilidade pela educação da criança	2	50	“as crianças têm cada vez menos regras em casa, e espera-se que seja a escola a educar neste sentido” E4C1
	Modelos comportamentais negativos	3	75	“Não sei até que ponto os miúdos trazem de casa os comportamentos mais correctos”. E2C3
	Não supervisão dos conteúdos televisivos assistidos pela criança	1	25	“Em termos de programa de televisão, os pais não seleccionam os programas k eles vêem” E2C4
	Reforço positivo efectuado através da oferta/promessa de bens materiais	2	50	“se portares bem eu compro” talvez um bocadito o suborno, digamos assim” E2C7
	Dificuldade no estabelecimento de regras em casa: atitudes demasiado permissivas	2	50	“os pais tendem a dar-lhe coisas (...) deixá-los fazer aquilo que eles querem, para compensar aquela falta que há ali” E3C6

A entrevista semi-dirigida realizada a peritos, permitiu recolher dados de opinião que conduziram à identificação de dois conjuntos distintos de factores com impacto negativo ao nível da interacção social na escola: um primeiro conjunto de factores relacionados com o subsistema alunos, e um segundo conjunto de factores mais directamente relacionados com o subsistema pais/EE, ou seja com o agregado familiar. O conhecimento destes factores foi de extrema importância para a identificação de alguns stressores reais e/ou que afectam o sistema cliente.

Assim, relativamente ao subsistema alunos, 75% dos participantes mencionou “a dificuldade na operacionalização das regras da escola”, e “o défice de interacção no seio familiar”. As restantes sub-categorias foram mencionadas por 25% dos peritos entrevistados.

Relativamente ao conjunto de factores do subsistema pais/EE, o factor de maior magnitude, referido por 75% dos peritos, foi “modelos comportamentais negativos”

perante os seus educandos. Foi ainda referido por 50% dos peritos entrevistados os seguintes:

- pais/EE delegam na escola a responsabilidade pela educação dos seus educandos;
- pais/EE implementam medidas de reforço positivo junto dos seus educandos, através da oferta ou promessa de bens materiais, em detrimento do reforço positivo centrado nos afectos;
- pais/EE demonstram dificuldade no estabelecimento de regras em casa, evidenciando atitudes demasiado permissivas, como forma de compensação pela sua ausência no dia-a-dia da criança.

É ainda referido por 25% dos peritos entrevistados, a não supervisão dos conteúdos televisivos assistidos pela criança, como um factor negativo com expressão no seu comportamento na escola.

- **Área temática: Estratégias de intervenção a implementar no âmbito da promoção de comportamentos saudáveis ao nível da interacção social na escola**

Em relação à opinião dos sujeitos acerca desta temática, os dados recolhidos encontram-se agrupados na tabela seguinte:

**Tabela 24 - Estratégias de intervenção a implementar no âmbito da promoção da saúde**

Categoria	Sub-categorias	Frequências		Unidades de registo
		Absoluta (n)	Relativa (%)	
Estratégias dirigidas ao subsistema pais/EE	Sensibilizar para a importância da afectividade na relação pais-filhos	2	50	“transmitir a importância da afectividade, que é muito mais importante que outra coisa qualquer” E3C10
	Sensibilizar para a importância do seu papel de educadores	2	50	“deve ser reforçado junto dos pais que também eles têm um papel fundamental, devendo partir deles estas regras e esta educação das crianças” E4C2
	Envolvimento no percurso escolar dos educandos por parte dos pais/EE	2	50	“seria benéfico que os pais procurassem acompanhar o quotidiano escolar dos seus educandos” E1C4
Estratégias dirigidas ao subsistema alunos	Estímulo à criação de momentos de interacção com os pais/EE	3	75	“deviam conversar com eles um bocadinho, pois é isso que lhes faz falta” E1C2
	Abordagem do tema no seio familiar por parte dos pais/EE	2	50	“falta em casa o reforço daquilo que é dito na escola, para ser consolidado em casa” E4C3
	Abordagem do tema em aula por parte do professor	3	75	“todos os dias devemos transmitir as regras de uma forma equilibrada” E2C9

	Abordagem do tema em aula por parte de alguém exterior ao ambiente escolar	2	50	“Muitas vezes nós sabemos que se vier alguém de fora que fale com elas, estão mais atentas” E1C9
--	--	---	----	--

A análise desta área temática permitiu apurar quais as estratégias de promoção da saúde, que na opinião dos peritos, se mostram mais relevantes implementar, face ao tempo disponível para a presente intervenção comunitária, considerando os recursos existentes e as características particulares da população alvo.

Assim, emergiram estratégias dirigidas ao subsistema pais/EE, tendo sido referidas por 50% dos entrevistados, e que se centram na realização de sessões de educação para a saúde, tendo sido salientadas dois objectivos fundamentais: sensibilizar para a importância da afectividade na relação pais-filhos e para a importância do seu papel de educadores. Foi igualmente enfatizada a necessidade de um maior envolvimento no percurso escolar dos educandos por parte dos pais/EE, que na sua generalidade não demonstram o empenho desejável nesta área, segundo os peritos entrevistados.

Seguidamente foi identificado um conjunto mais vasto de sugestões direccionadas para o subsistema alunos, sendo que as mais expressivas, mencionadas por 75% dos peritos, foram: o “estímulo à criação de momentos de interacção com os pais/EE” e “abordagem do tema em aula por parte do professor”, enfatizando assim a necessidade de acções de intervenção complementares dos agentes educativos e da família da criança.

Foi ainda sugerido por 50% dos peritos que fosse realizada a abordagem do tema em aula, por um elemento exterior ao sistema escola, e ainda a abordagem do tema no seio familiar por parte dos pais/EE.

- **Área temática: Dificuldades dos professores na abordagem da temática “actuar de modo assertivo na interacção social na escola” junto dos alunos e suas famílias**

Em relação à opinião dos sujeitos acerca desta temática, os dados recolhidos encontram-se agrupados na tabela seguinte:

**Tabela 25 - Dificuldades dos professores na abordagem da temática “actuar de modo assertivo na interacção social na escola” junto dos alunos e suas famílias**

Categoria	Sub-categorias	Frequências		Unidades de registo
		Absoluta (n)	Relativa (%)	
Dificuldades relacionadas com o subsistema pais/EE	Pais/EE não aceitam as críticas dos professores face aos seus educandos	1	50	“nem sempre aceitam a crítica. Acham sempre que o problema não é do seu filho” E2C11
	Estabelecimento de uma relação de parceria	2	100	“nós (professores) somos um bocadinho esquecidos por eles (EE)” E2C10 “Existe uma espécie de barreira entre a escola e casa” E3C14
Dificuldades relacionadas com o subsistema alunos	Transmissão dos valores	1	50	“É difícil transmitirmos os valores” E3C11
	Sedimentação das regras da interacção social na escola	2	100	“apesar de estarmos constantemente a transmitir as regras, em contacto com os outros não conseguem pô-las em prática” E3C12
	Insegurança e baixa auto-estima dos alunos	1	50	“é difícil lidar com crianças com baixa auto-estima, inseguras, nervosas, têm muito medo de falhar” E2C13

Esta questão foi colocada apenas aos 2 professores entrevistados, com o objectivo de compreender as suas dificuldades na abordagem da temática em questão. Assim 100% dos professores entrevistados referiu como principais dificuldades: o

estabelecimento de uma relação de parceria com os pais/ EE e a sedimentação das regras da interacção social na escola junto das crianças.

As restantes sub-categorias foram mencionadas por 50% dos peritos entrevistados, nomeadamente, os peritos alegam o facto dos pais/EE não se demonstrarem sensíveis às críticas formuladas face aos seus educandos, no que concerne a comportamentos incorrectos, ao nível da interacção social na escola, demonstrando dificuldade em reconhecer os erros dos seus educandos neste domínio.

Na opinião de 50% dos peritos entrevistados, existem ainda dificuldades na transmissão de valores junto das crianças, e em lidar de forma adequada com a insegurança e a baixa auto-estima de algumas crianças.

## **ANEXO 7 – Plano de cuidados de enfermagem**

Quadro 5 – Plano de cuidados de Enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Nível de intervenção	Objectivos específicos	Intervenções	Resultados
<p>Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por dificuldade de 33% das crianças em actuar de modo assertivo na interacção social na escola relacionado com dificuldade na operacionalização das regras.</p>	<p>Prevenção Primária</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparecer na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto;</li> <li>- Participar activamente nos trabalhos de grupo por parte de pelo menos 95% dos alunos presentes na sessão;</li> <li>- Identificar pelo menos três atitudes correctas e três atitudes incorrectas na interacção social com um amigo, por parte de pelo menos 80% dos grupos de trabalho;</li> <li>- Participar na actividade “registo dos afectos na escola” por parte de pelo menos 90% das crianças abrangidas pelo projecto;</li> <li>- Preencher a totalidade da grelha de “registo dos afectos na escola” por parte de pelo menos 90% das crianças abrangidas pelo projecto;</li> <li>- Obter uma pontuação de pelo menos 20 pontos por parte de pelo menos 80% dos participantes;</li> <li>- Participar na actividade “cuidar de um amigo” por parte de 100% das turmas envolvidas no projecto;</li> <li>- Participar activamente na actividade “cuidar de um amigo” por parte de pelo menos 90% dos alunos envolvidos no projecto;</li> <li>- Manter a dinamização da actividade pelo menos durante 5 dias, por parte de pelo menos 50% das turmas envolvidas no projecto;</li> </ul>	<p>Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos sobre educação para os afectos;</p> <p>Desenvolvimento da actividade “registo dos afectos na escola”;</p> <p>Dinamização da actividade “cuidar de um amigo”;</p>	<p>Serão apurados indicadores de adesão, produtividade, e se possível, de eficácia</p>

<p>Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por dificuldade de 33% das crianças em actuar de modo assertivo na interacção social na escola relacionado com défice de interacção no seio familiar.</p>	<p>Prevenção Primária</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparecer na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 30% dos pais/EE;</li> <li>- Sensibilizar 100% dos pais/EE presentes para a importância da temática da educação para os afectos;</li> <li>- Sensibilizar pelo menos 80% dos pais presentes em relação à importância do seu papel de educadores para os afectos;</li> <li>- Participar na actividade “caderneta dos afectos” por parte de pelo menos 80% dos alunos e pais/EE abrangidos pelo projecto;</li> <li>- Participar activamente no preenchimento de pelo menos 80% das actividades constantes na caderneta dos afectos;</li> <li>- Obter uma pontuação de pelo menos 20 pontos na grelha de registo de afectos, por parte de pelo menos 70% dos participantes;</li> <li>- Obter uma avaliação positiva desta actividade por parte de pelo menos 80% dos alunos participantes e seus familiares;</li> </ul>	<p>Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE sobre educação para os afectos;</p> <p>Divulgação da história “o nó do afecto”;</p> <p>Desenvolvimento da actividade “caderneta dos afectos da família”;</p>	<p>Serão apurados indicadores de adesão, produtividade, qualidade, e se possível, de eficácia</p>
<p>Risco de Ruptura da Linha Normal de Defesa por dificuldade de 33% das crianças em actuar de modo assertivo na interacção social na escola relacionado com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dificuldade na operacionalização das regras;</li> <li>- défice de interacção no seio familiar.</li> </ul>	<p>Prevenção Primária</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na dinamização de 80% das actividades programadas por parte de 100% dos professores envolvidos;</li> <li>- Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância da temática da educação para os afectos;</li> <li>- Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância do desenvolvimento de competências nos alunos, para actuar de modo assertivo na interacção social na escola;</li> </ul>	<p>Envolver os professores na dinamização das actividades.</p>	<p>Serão apurados indicadores de adesão, produtividade, qualidade, e se possível, de eficácia</p>

## **ANEXO 8 – *Portfólio* das intervenções de enfermagem**

- A. Sessão de educação para a saúde dirigida a pais/EE**
- B. Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos**
- C. Caderneta dos afectos da família**
- D. Registo dos afectos na escola**
- E. Actividade “*Cuidar de um amigo*”**
- F. Avaliação efectuada pelos professores envolvidos**

**A. Sessão de educação para a saúde  
dirigida a pais/EE**

## CONVOCATÓRIA PARA REUNIÃO COM OS PAIS/ ENC. EDUCAÇÃO SOBRE EDUCAÇÃO PARA OS AFECTOS

O objectivo definido pelos Ministérios da Saúde e da Educação para a educação sexual no 1.º Ciclo do Ensino Básico, é contribuir para que as crianças construam o “Eu em relação”, através de um melhor conhecimento do seu corpo, da compreensão da sua origem, da valorização dos **afectos**.

De facto, a infância é uma fase crucial do desenvolvimento Humano onde as relações com os outros têm uma importância vital. Os **afectos** condicionam as relações humanas e as crianças constroem o seu mundo relacional recorrendo aos **afectos**.

Integrado no Projecto de Intervenção Comunitária “**educação para os afectos**” a decorrer na Escola Barbosa do Bocage, com a finalidade de contribuir para a promoção da saúde escolar na área da Educação para os afectos das crianças do 2º ano, a mestranda Carla Pereira, a realizar o Curso de Pós-Licenciatura e de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, leccionado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com orientação científica da Professora Maria Lourdes Varandas da referida escola, tem o prazer de o convidar para participar numa reunião sobre o tema da “**educação para os afectos**”.

Nesta reunião pretende-se:

- Reflectir sobre a importância da educação para os afectos;
- Reflectir sobre a importância do papel da família na educação para os afectos;
- Apresentar alguns resultados relevantes dos questionários preenchidos pelos alunos sobre educação para os afectos;
- Sugestões de actividades a realizar com os alunos.

A sua presença é muito importante. O envolvimento da família nesta temática é fundamental para a saúde das crianças, futuros adultos.



Eu, \_\_\_\_\_,

Encarregado de Educação de \_\_\_\_\_,

tomei conhecimento da reunião agendada para dia \_\_/\_\_/\_\_\_\_ às 18.00h, sobre  
“**educação para os afectos**”.

Vou estar presente

Não vou estar presente

## **Plano de Sessão de Educação para a Saúde**

**Tema:** Promoção da Saúde Escolar: Educação para os afectos

**Formandos:** Pais/EE dos alunos do 2.º ano (ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage

**Local:** Sala 3 da Escola Barbosa du Bocage

**Data:** 18 de Janeiro de 2011

**Hora prevista para início:** 18h

**Duração prevista:** 60 min

### **Objectivos Gerais:**

- Sensibilizar os pais/EE para a importância da educação para os afectos para a promoção da saúde dos seus educandos;
- Informar os pais/EE acerca da importância do seu papel de educadores ao nível da educação para os afectos.



<p>Sensibilizar os pais/EE para a importância da sua colaboração nas actividades propostas;</p> <p>Promover o debate e a formulação de críticas e/ou sugestões face aos conteúdos abordados;</p> <p>Proceder à avaliação da sessão;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação e discussão das actividades a realizar com os alunos;</li> <li>- Espaço de debate;</li> <li>- Avaliação;</li> <li>- Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>	<p>Atendimento individual</p>		<p>10 min</p>	
				<p>15 min</p>	<p>Aplicação de um instrumento de avaliação da sessão: questionário</p>
				<p>10 min</p>	

**FOLHA DE PRESENÇAS – reunião de pais de 18 de Janeiro de 2011**

**EDUCAÇÃO PARA OS AFECTOS**

	<b>Nome do Enc. Educação presente</b>	<b>Nome do aluno</b>	<b>Turma</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			

# QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA OS AFECTOS DIRIGIDA AOS PAIS/ENC. EDUCAÇÃO

18 JANEIRO DE 2011

1 - Como avalia esta sessão relativamente a: (Assinale a resposta correcta com um X)

Itens a avaliar	Muito adequada	Adequada	Pouco adequada
Pertinência do tema abordado			
Utilidade da informação transmitida			
Clareza da exposição do formador			
Dinâmica da sessão			

2 - Considera que a sua presença nesta sessão vai contribuir para melhorar o seu desempenho enquanto educador para os afectos do seu educando? (Assinale a resposta correcta com um X)

<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	
<b>Não sei</b>	

3 - Pensa dialogar com o seu educando sobre a importância da educação para os afectos? (Assinale a resposta correcta com um X)

<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	
<b>Não sei</b>	

4 - Pensa colaborar com o seu educando nas actividades propostas no âmbito da educação para os afectos? (Assinale a resposta correcta com um X)

<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	
<b>Não sei</b>	

5 - Mencione os aspectos que identifica como positivos e negativos da sessão.

---

---

---

---

6 – Na sua globalidade classificaria esta sessão como:

(Assinale a resposta correcta com um X)

<b>Muito interessante</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Interessante</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Pouco interessante</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Sem interesse</b>	<input type="checkbox"/>

7 - Sugestões/ Comentários

---

---

---

---

Muito obrigado pela sua presença e colaboração!!

**AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDA A PAIS/EE: “EDUCAÇÃO PARA OS AFECTOS”**  
18 JANEIRO DE 2011

**Dados relativos à adesão:**

- N.º de convocatórias enviadas: 88 (100%)
- N.º de pais/EE que confirmaram a intenção de estar presentes: 28 (31.8%)
- N.º de pais/EE que confirmaram a intenção de não estar presentes: 19 (21.6%)
- N.º de pais/EE que estiveram efectivamente presentes na reunião: 12 (13.6%)

**Duração da reunião:** a reunião teve início às 18h15 e término às 19h20, tendo sido cumpridos os tempos pré-estabelecidos no plano de sessão.

**Resultados apurados do questionário de avaliação da sessão aplicado aos pais presentes**

**Tabela 26 – Avaliação da sessão quanto a pertinência do tema, utilidade da informação, clareza da exposição e dinâmica**

Variáveis	Muito adequada		Adequada		Pouco adequada	
	Freq. absoluta	Freq. relativa	Freq. absoluta	Freq. relativa	Freq. absoluta	Freq. relativa
Pertinência do tema abordado	6	50%	6	50%	0	0%
Utilidade da informação transmitida	4	33.3%	8	66.7%	0	0%
Clareza da exposição do formador	7	58.3%	5	41.7%	0	0%
Dinâmica da sessão	3	25%	9	75%	0	0%

Os indivíduos presentes avaliaram a sessão de uma forma positiva, classificando todas as variáveis como “muito adequada” e “adequada”. Nenhuma variável foi avaliada como “pouco adequada”.

**Tabela 27 – Percepção de que a sessão contribuiu para melhorar o desempenho dos pais/EE enquanto educador para os afectos**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta</b>	<b>Freq. relativa</b>
<b>Sim</b>	12	100%
<b>Não</b>	0	0%
<b>Não sei</b>	0	0%

Conforme se pode constatar pelos resultados expressos na tabela n.º 27, a totalidade dos pais/EE presentes afirmam ter recolhido contributos da sessão para melhorar o seu desempenho enquanto educadores para os afectos dos seus educandos.

**Tabela 28 – Intenção dos pais/EE em dialogar com o educando acerca da importância da educação para os afectos**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta</b>	<b>Freq. relativa</b>
<b>Sim</b>	12	100%
<b>Não</b>	0	0%
<b>Não sei</b>	0	0%

Os dados constantes na tabela n.º 28 revelam que a totalidade dos pais/EE presentes na sessão, manifestam a intenção de dialogar com os seus educandos acerca desta temática.

**Tabela 29 - Intenção do EE em colaborar com o educando nas actividades propostas no âmbito da educação para os afectos**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta</b>	<b>Freq. relativa</b>
<b>Sim</b>	12	100%
<b>Não</b>	0	0%
<b>Não sei</b>	0	0%

Na tabela n.º 29 verifica-se que 100% dos pais/EE confirma a intenção de colaborar com os seus educandos nas actividades propostas no âmbito da presente intervenção comunitária.

**Tabela 30 - Identificação de aspectos identificados como positivos e negativos da sessão**

Variáveis	Aspectos positivos		Variáveis	Aspectos negativos	
	Freq. absoluta	Freq. Relativa		Freq. absoluta	Freq. Relativa
Intercâmbio de ideias	1	8.3%	Presença de poucos pais	3	25%
História do nó do afecto	2	16.7%	Pouco tempo para debater tantos temas	1	8.3%
Clareza da exposição do formador	1	8.3%	Utilização do ovo para a actividade “Cuidar de um amigo”	1	8.3%
Foi tudo positivo	1	8.3%			
Trabalho muito interessante	1	8.3%			

Na tabela n.º 30 encontram-se descritos os aspectos positivos e negativos da sessão, identificados pelos pais/EE presentes. Como aspectos positivos 16.7% dos EE referiu a leitura da história “o nó do afecto”, por ser um relato com o qual se identificam, e que promoveu um momento de reflexão e discussão importante. Foi ainda salientado como pontos positivos, por 8.3% dos EE o “intercâmbio de ideias” que foi decorrendo durante a sessão, a “clareza de exposição do formador”, o facto de este projecto ser um “trabalho muito interessante”, havendo ainda um participante que referiu que “foi tudo positivo”.

Como aspectos negativos, 25% dos participantes referiu a “presença de poucos pais”, considerando que teria sido importante uma adesão mais significativa a esta sessão, dada a relevância da sua temática.

Foi ainda referido por 8.3% dos EE que a sessão abarcou muitos conteúdos, pelo que deveria ter sido mais longa, e foi salientado também que não deveria ser utilizado um ovo na actividade “cuidar de um amigo”. Este último aspecto identificado como negativo, prende-se com o facto de um dos alunos possuir alergia ao ovo, facto que preocupava o seu EE, temendo uma eventual reacção anafiláctica em caso de quebra do ovo. Foi assegurado que o aluno iria ter um ovo de plástico, para que pudesse participar na referida actividade, isento de qualquer risco para a sua saúde.

**Tabela 31 - Classificação global da sessão**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta</b>	<b>Freq. relativa</b>
Muito interessante	8	66.7%
Interessante	4	33.3%
Pouco interessante	0	0%
Sem interesse	0	0%

A sessão foi avaliada de uma forma positiva pelos EE presentes, tendo sido classificada como “muito interessante” por 66.7% dos participantes, sendo que os restantes 33.3% atribui a classificação de “interessante”.

**Tabela 32 – Sugestões e/ou comentários dos EE**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta</b>	<b>Freq. relativa</b>
Dar conhecimento a todos os pais da história do nó do afecto	3	25%
Deveria fazer-se mais projectos deste género com as crianças	1	8.3%
Este projecto vai ser uma mais-valia no desenvolvimento das crianças	1	8.3%
Deveriam ser realizadas mais reuniões	1	8.3%
Substituição do ovo por outro material/objecto	1	8.3%

Relativamente às sugestões e comentários que foram formuladas pelos participantes, destaca-se como sugestão de maior magnitude “ dar conhecimento a todos os pais da história “o nó do afecto”. Esta sugestão foi também verbalizada na final da sessão, tendo sido expressa a concordância dos EE presentes.

No sentido de ir de encontro às expectativas expressas pelos participantes, foi realizada uma informação escrita, dirigida a todos os pais/EE do grupo-alvo da presente intervenção.

Foi ainda sugerido por 8.3% dos participantes que “deveriam fazer-se mais projectos deste género com as crianças”, que “deveriam ser realizadas mais reuniões”, tendo sido também referido que este projecto constitui uma “mais-valia para o desenvolvimento das crianças”.

## **INFORMAÇÃO AOS PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

No passado dia 18 de Janeiro de 2011, decorreu uma reunião de pais/ EE dos alunos do 2.º ano, organizada pela Mestranda Carla Pereira, no âmbito do Projecto de Intervenção em Saúde Escolar de Educação para os Afectos, onde foi lida em voz alta a história “O nó do afecto”.

Os pais/Encarregados de Educação presentes sugeriram que seria importante que esta história pudesse chegar a todos os pais/EE dos alunos envolvidos neste projecto, apesar de ser uma história que se encontra publicada na internet, pelo que muitos dos pais/ EE podem ser já conhecedores da mesma.

No entanto, é com muito gosto que venho por este meio corresponder a tal expectativa manifestada pelos Encarregados de Educação presentes na referida reunião, esperando que esta história seja do agrado de todas as famílias. De facto seria excelente que esta história pudesse ser lida e comentada em família, na presença das crianças, que adoram ouvir uma boa história!

Desejo sinceramente que aceitem este desafio! Boa leitura!

## O NÓ DO AFECTO

Numa reunião de pais a professora explicava a importância do apoio que os pais devem dar aos seus filhos. Pedia-lhes também, que estivessem presentes o máximo de tempo possível, ainda que a maioria dos pais e mães daquela comunidade trabalhassem fora. A professora insistiu que os pais deveriam esforçar-se por ter um tempinho para se dedicarem e entenderem as crianças.

No entanto, a professora ficou muito surpreendida, quando um pai se levantou e explicou, de forma humilde, que não tinha tempo para falar com o filho, nem de vê-lo durante a semana, porque quando ele saía para trabalhar era muito cedo, e o filho ainda estava a dormir. À noite quando voltava do serviço era já muito tarde, e o menino já não estava acordado. Explicou ainda, que tinha de trabalhar assim para prover o sustento da família, mas também confessou que o facto de não ter tempo para o filho, o deixava muito angustiado. Por isso, tentava redimir-se indo beijá-lo todas as noites à cama, quando chegava a casa.

**E para que o filho soubesse da sua presença, ele dava um nó na ponta do lençol que o cobria. Isto acontecia, religiosamente, todas as noites quando ia beijá-lo. Quando o filho acordava pela manhã e via o nó, sabia através dele que o pai tinha estado ali, e o tinha beijado. Aquele nó era o meio de comunicação entre eles. Era um nó de amor, de afecto.**

A professora ficou emocionada com aquela singela história. Também se surpreendeu quando constatou que o filho desse pai era um dos melhores alunos da escola.

Esta história faz-nos reflectir sobre as diversas maneiras de um pai ou uma mãe se mostrarem presentes, e de comunicarem com os filhos. Aquele pai, com todas as suas dificuldades, encontrou a sua forma de estar presente, que era simples, mas eficiente. E o mais importante é que o filho percebia perfeitamente, através do nó do afecto, o que o pai lhe estava a querer dizer.

Por vezes importamo-nos tanto com a forma de dizer as coisas, e esquecemos o principal, que é a comunicação através do sentimento. Simples gestos como um beijo e

um nó na ponta do lençol, valiam para aquele filho muito mais do que presentes, guloseimas ou desculpas vazias.

Para que haja uma comunicação eficaz é preciso que os filhos “ouçam” a linguagem do nosso coração, que é sempre a que fala mais alto, muito mais do que as palavras. E é por esta razão que um simples beijo de um pai ou mãe, revestido do mais puro afecto, cura a dor de cabeça ou a dor de barriga, atenua a dor arranhão no joelho, alivia o medo do escuro...

As crianças podem até não entender o significado de muitas palavras, mas um gesto de amor jamais passará despercebido. Mesmo que esse gesto seja um nó. Um nó cheio de afecto e carinho.

**AUTOR DESCONHECIDO**



**B. Sessão de educação para a saúde dirigida  
aos alunos**

## **Plano de Sessão de Educação para a Saúde**

**Tema:** Promoção da Saúde Escolar - Educação para os afectos

**Formandos:** Alunos do 2.º ano (ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage – total de 88 alunos

**Local:** Biblioteca da Escola Barbosa du Bocage

**Data:** 20 de Janeiro de 2011

**Hora prevista para início:** Turmas B e C – 13h15; Turmas A e D – 14h15

**Duração prevista:** 50 min

**Objectivo Geral:** Sensibilizar os alunos para a necessidade de adoptar comportamentos saudáveis ao nível da interacção social na escola, nomeadamente entre colegas.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Métodos/ Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<p>Esclarecer os alunos quanto ao significado do termo afecto(s);</p> <p>Esclarecer os alunos acerca do conceito de educação para os afectos e sua importância;</p> <p>Sensibilizar para a importância do cumprimento das regras de interacção social;</p> <p>Promover o debate e a reflexão sobre as atitudes correctas e incorrectas face a um amigo;</p> <p>Salienar a ideia chave da sessão;</p> <p>Relembrar o trabalho efectuado e divulgá-lo à restante comunidade escolar;</p> <p>Proceder à avaliação da sessão</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Significado da palavra "afecto";</li> <li>- O que é a educação para os afectos e para que serve?</li> <li>- Projecção do vídeo "Noddy e a galinha";</li> <li>- Vamos todos pensar: o que é correcto e incorrecto fazer-se a um amigo;</li> <li>- Distribuição de desenhos do Noddy para colorir onde consta a mensagem-chave do vídeo;</li> <li>Exposição dos trabalhos elaborados em placard do 1.º andar do edifício da escola;</li> <li>- Avaliação.</li> </ul>	<p>Exposição de Diapositivos;</p> <p>Discussão orientada;</p> <p>Visualização do vídeo: "Noddy e a Galinha";</p> <p>Trabalho em grupo;</p> <p>Pintura.</p>	<p>Computador;</p> <p>Data-show;</p> <p>Colunas de Som;</p> <p>Lápis de carvão, borracha e lápis de cor dos alunos;</p> <p>Fichas de trabalho em grupo;</p> <p>Desenhos do Noddy;</p> <p>Professor de cada turma;</p>	<p>10 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p> <p>10 min</p>	<p>Participação e feedback dos alunos ao longo da sessão;</p> <p>Determinação de indicadores de adesão, de qualidade e de efeito directo.</p> <p>Apreciação dos trabalhos de grupo.</p>

# VAMOS TODOS PENSAR: O que é correcto e incorrecto fazer-se a um amigo?

É correcto...

É incorrecto...



ESTE TRABALHO FOI FEITO POR: \_\_\_\_\_



# Noddy e a Galinha



**Com esta galinha o Noddy aprendeu algo muito importante!**



**Os amigos devem respeitar-se uns aos outros para serem **felizes!****

**AValiação DA Sessão DE Educação PARA A SAÚDE DIRIGIDA AOS  
ALUNOS: “EDUCAÇÃO PARA OS AFECTOS”  
20 JANEIRO DE 2011**

**Dados relativos à adesão:**

N.º de alunos presentes nas sessões:

Sessão 1 (das 13h15 às 14h10) – total de 38 alunos

Turma A – 16 alunos

Turma D – 22 alunos

Sessão 2 (das 14h15 às 15h10) – total de 42 alunos

Turma B – 19 alunos

Turma C – 23 alunos

Foi abrangido um total de 80 alunos, que representam 90.9% da população-alvo.

Todos os alunos participaram activamente durante a sessão, nas actividades propostas.

**Avaliação dos trabalhos em grupo:**

**“O que é correcto e incorrecto fazer-se a um amigo?”**

Objectivo específico: Identificar pelo menos três atitudes correctas e três atitudes incorrectas na interacção social com um amigo, por parte de pelo menos 80% dos grupos de trabalho.

**Tabela 33 – Avaliação dos trabalhos de grupo realizados na sessão de educação para a saúde**

<b>Grupos de trabalho</b>	<b>N.º de atitudes identificadas como correctas</b>	<b>N.º de atitudes identificadas como incorrectas</b>
Grupo I	3	4
Grupo II	3	5
Grupo III	3	3
Grupo IV	5	4
Grupo V	4	3
Grupo VI	7	5
Grupo VII	5	4
Grupo VIII	3	5
Grupo IX	4	4
Grupo X	7	5
Grupo XI	5	5
Grupo XII	8	8

Dos dados apurados, resumidos na tabela n.º 33, pode verificar-se que o objectivo específico estipulado para a realização do trabalho de grupo, foi amplamente alcançado, tendo sido identificadas por todos os grupos de trabalho três ou mais atitudes correctas e incorrectas perante um amigo.

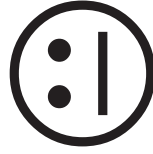
## **C. Caderneta dos afectos da família**

Parabéns! Chegaram ao fim desta actividade!  
Agora que terminaram a vossa caderneta, guardem-na como uma recordação especial. E de vez em quando, releiam-na em conjunto com toda a família, vão ver que é bem divertido!

Gostaram de preencher esta caderneta em conjunto? Cada um de vós deve colorir a carinha que corresponde à vossa resposta.



Gostei  
Muito



Gostei



Não  
Gostei

Aluno(a)



Gostei  
Muito



Gostei



Não  
Gostei

Familiar

# Caderneta dos Afectos



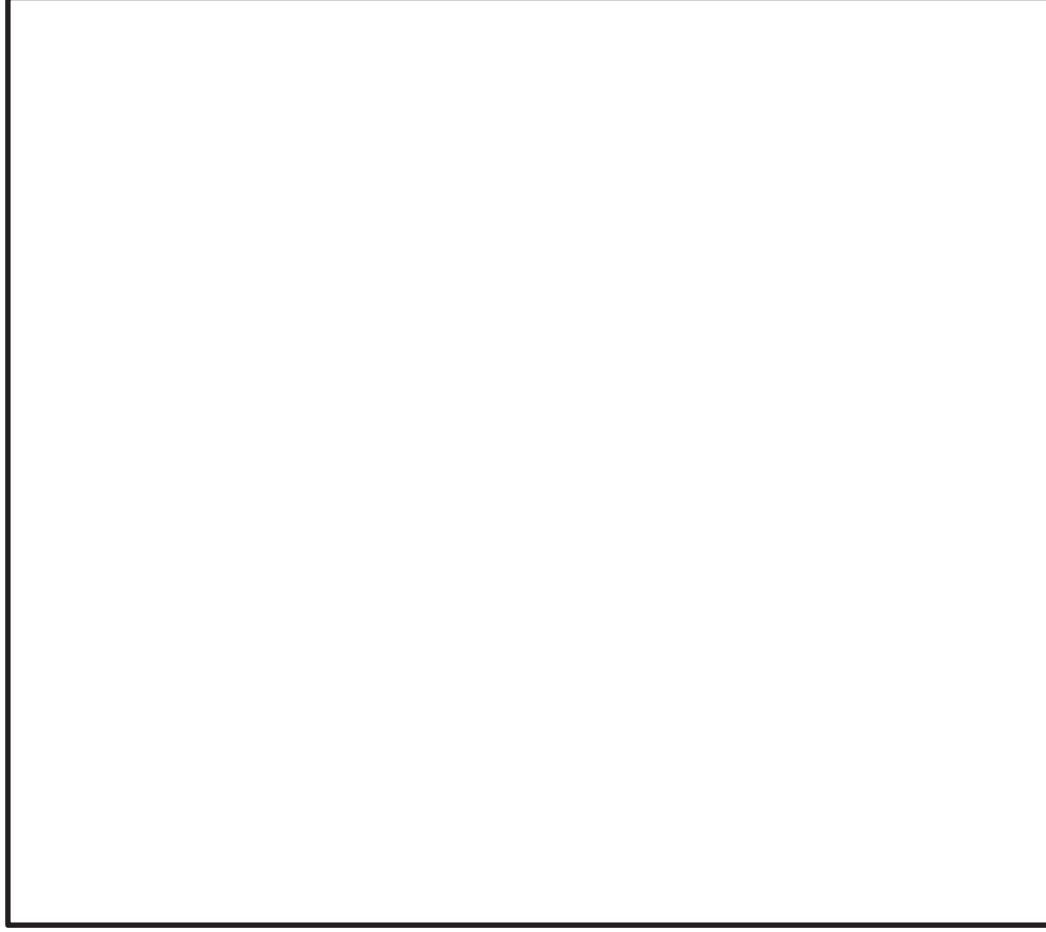
Nome \_\_\_\_\_

1 0- Segundo fim-de-semana

1 – Primeiro fim-de-semana

Quem me vai ajudar a completar a caderneta dos afectos é \_\_\_\_\_

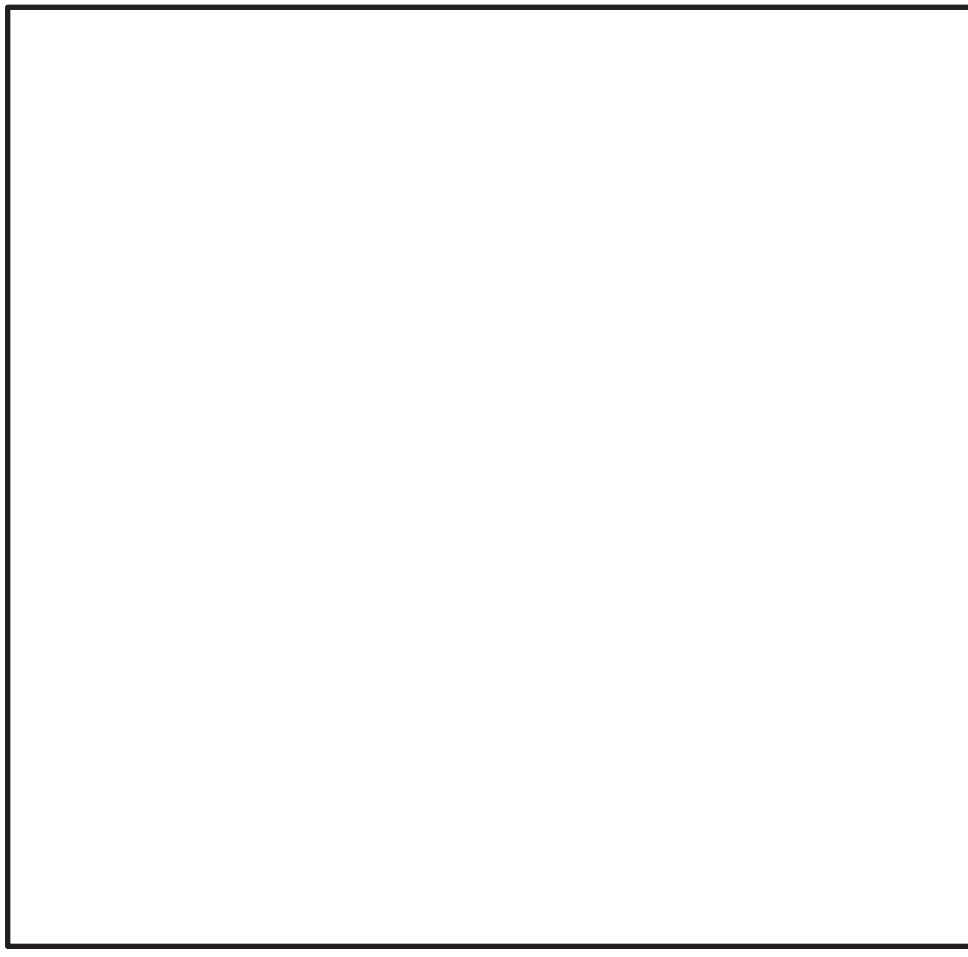
Agora faz um desenho da tua Família!



8 – Segundo fim-de-semana

Completa a frase seguinte com a ajuda do teu familiar:  
O que mais gostámos de fazer juntos este fim-de-semana foi \_\_\_\_\_

Agora faz um desenho do que acabaste de escrever!!



7 – Sexta-feira

Pede ao teu familiar para escrever algo sobre o tema: As melhores lembranças da minha infância, quando eu era um(a) menino(a) como tu...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2 – Segunda-feira

Pede ao teu familiar para escrever algo sobre o tema: **Os meus dias de escola.**

Lembranças que guardo da minha primeira escola:

---

---

---

O que recordo do meu primeiro amigo:

---

---

---

Recordar como era ser aluno nesse tempo:

---

---

---

9 – Diariamente

### Registo de afectos

Regista na tabela seguinte com um ✓ se tu e o teu familiar conseguiram realizar diariamente as seguintes demonstrações de afecto:

	2.ª	3.ª	4.ª	5.ª	6.ª	Sab	Dom
Beijinho de bom dia							
Falámos sobre como foi o dia de escola							
Dissemos “gosto de ti!”							
Demos um Abracinho							
Beijinho de boa noite							
PONTUAÇÃO							

Total de pontos obtidos (cada ✓ vale 1 ponto)

3 – Terça-feira

Com o teu familiar completa a seguinte frase: O que gostávamos de poder concretizar juntos no futuro...

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4 – Terça-feira

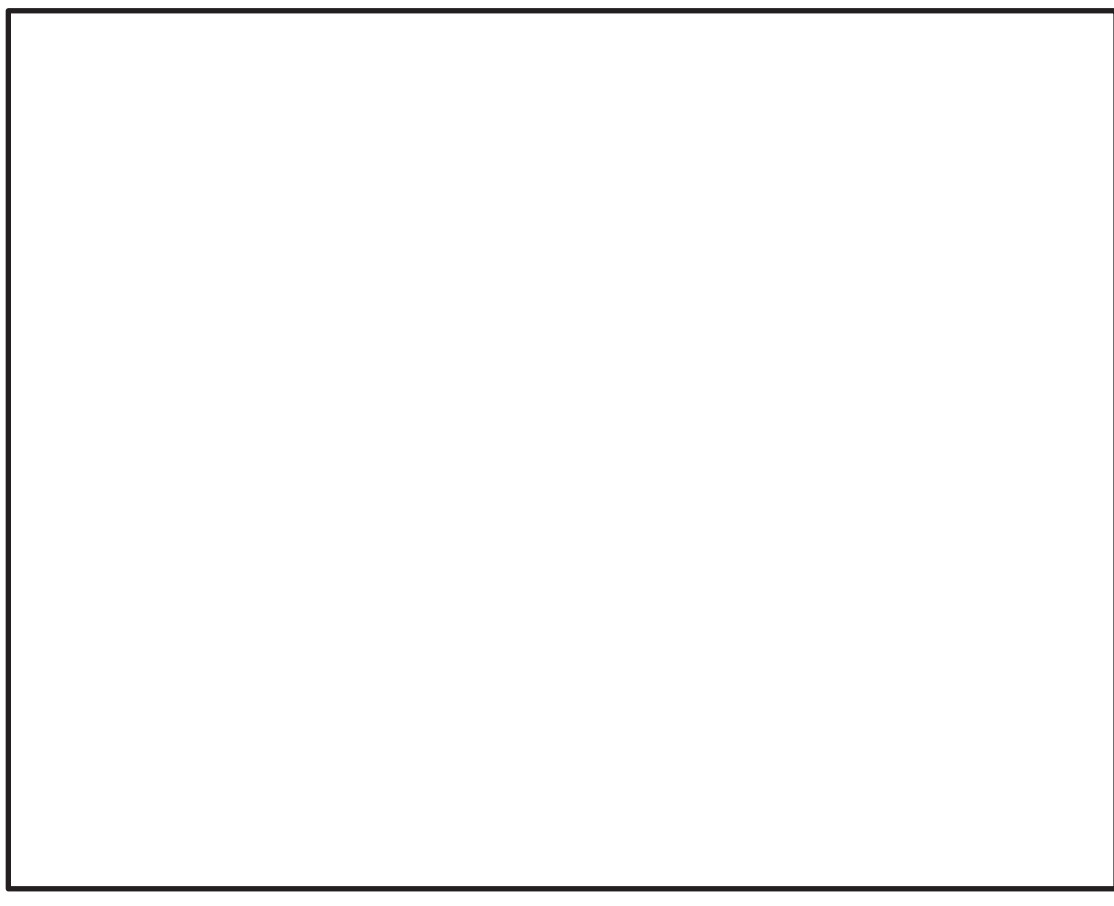
Agora faz um desenho acerca do que acabaram de escrever:



6 – Quinta-feira

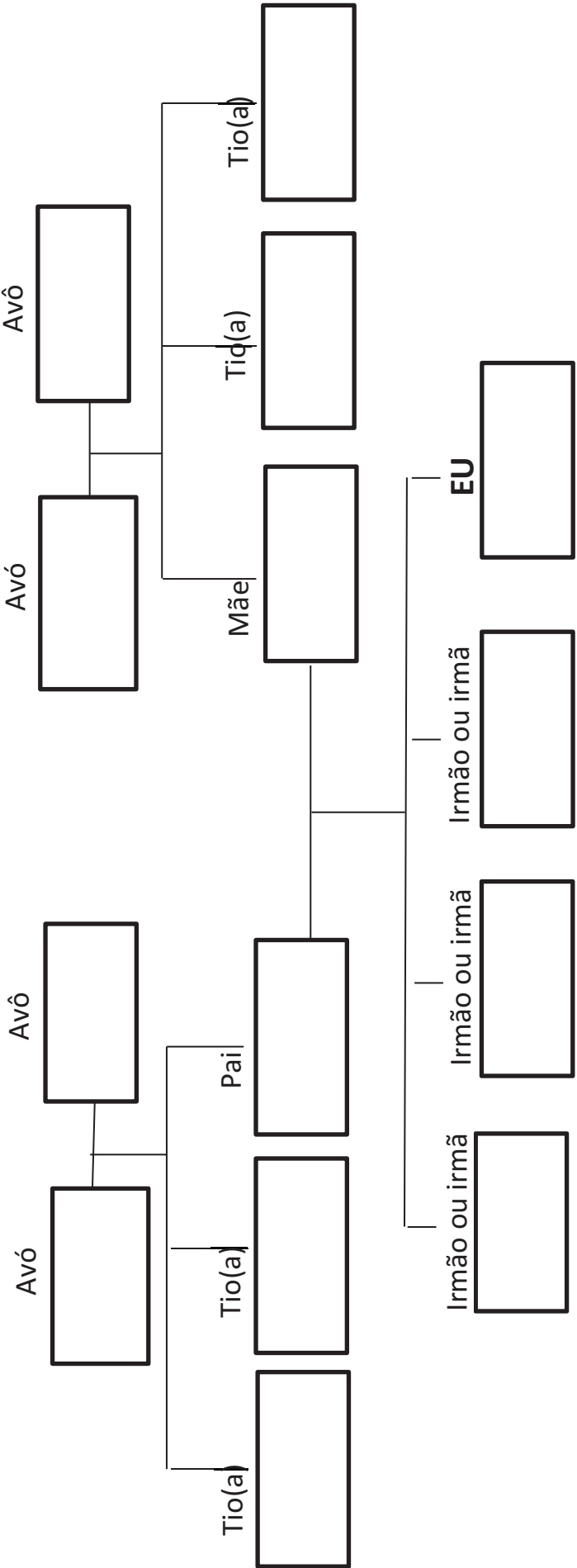
Escolhe um familiar de quem gostes muito e faz um desenho dedicado a essa pessoa!

O meu desenho é dedicado a: \_\_\_\_\_



5 – Quarta-feira

Com a ajuda do teu familiar completa a vossa árvore genealógica, colocando os nomes de cada membro da família nos quadrados.



Agora em conjunto completem a seguinte frase:

A nossa família é \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **INFORMAÇÃO AOS PAIS/ ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO RELATIVAMENTE À CADERNETA DOS AFECTOS DA FAMÍLIA**

No âmbito do projecto de intervenção comunitária de **Educação para os Afectos**, que abrange os alunos que frequentam o 2.º ano na Escola Barbosa du Bocage, é proposta aos alunos e seus familiares a colaboração para o desenvolvimento de uma actividade designada de Caderneta dos Afectos da Família.

Assim, **durante 10 dias** (com início na sexta-feira, 21 de Janeiro de 2011) cada aluno e seu(s) familiar(es), por si escolhido(s), irão desenvolver um exercício por dia constante na caderneta. Cada exercício tem devidamente assinalado no topo de cada página, em que dia deverá ser realizado, para que todos os alunos os executem na mesma sequência e em simultâneo. Alguns exercícios são mais directamente dirigidos aos alunos, outros mais dirigidos à família, e alguns terão o propósito de serem efectuados em conjunto criança-família.

No final da actividade irá ser feita uma avaliação da adesão às actividades propostas. Todos os dias na escola, no início de cada aula, os alunos são convidados a partilhar com os colegas a actividade desenvolvida em casa no dia anterior, sendo este um espaço destinado à reflexão e discussão.

O objectivo desta actividade visa a promoção da saúde escolar na área da educação para os afectos, contribuindo para a optimização da articulação escola-família, pretendendo ainda proporcionar aos alunos e suas famílias momentos de interacção, partilha e vivência dos afectos, aspectos fundamentais para o saudável desenvolvimento da criança.

O objectivo definido pelos Ministérios da Saúde e da Educação para a educação sexual no 1.º Ciclo do Ensino Básico, é contribuir para que as crianças construam o “Eu em relação”, através de um melhor conhecimento do seu corpo, da compreensão da sua origem e da valorização dos **afectos**.

De facto, a infância é uma fase crucial do desenvolvimento Humano onde as relações com os outros têm uma importância vital. Os **afectos** condicionam as relações humanas, e as crianças constroem o seu mundo relacional recorrendo aos **afectos**.

**Neste sentido é muito importante o papel desempenhado pela família!** Sabemos que grande parte do desenvolvimento da criança se faz por imitação. A criança observa à sua volta as relações afectuosas (de respeito, prazer, alegria, etc.) que representam para si modelos de identificação positiva, que conduzem a um desenvolvimento harmonioso. Assim, é muito positivo que as crianças sintam que há um clima de interajuda e compreensão no seio do seu lar, e que a família lhes dá atenção e amor.

A articulação escola-família é fundamental para o êxito da intervenção em educação para os afectos das nossas crianças. Para um eventual esclarecimento adicional, queiram por favor contactar o professor da turma. Contamos com a vossa colaboração! E estamos certos de que esta actividade vos irá proporcionar momentos de grande afectividade.

Atenciosamente e sempre ao dispor,

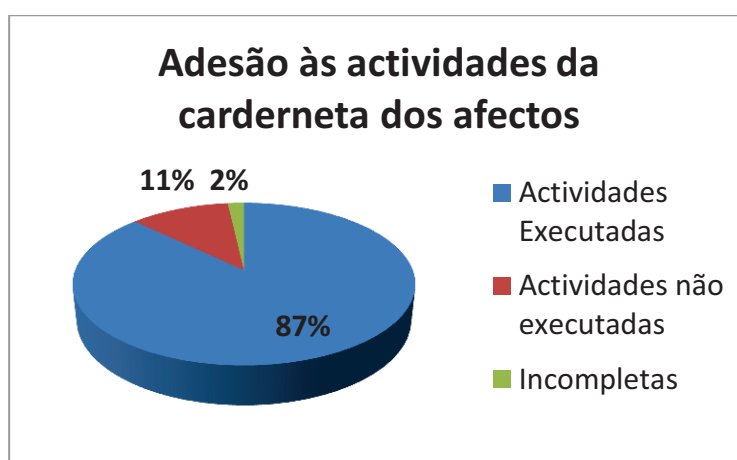
A Mestranda Enf.<sup>a</sup> Carla Pereira e o(a) Professor(a) da Turma

## AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE “CADERNETA DOS AFECTOS”

Todos os professores aderiram à dinamização desta actividade, promovendo espaços de partilha e reflexão no início de cada aula, relativamente à actividade desenvolvida em casa, no dia anterior. Relembrou-se diariamente aos alunos acerca de qual a actividade a realizar em casa nesse dia, e procederam ao esclarecimento das dúvidas.

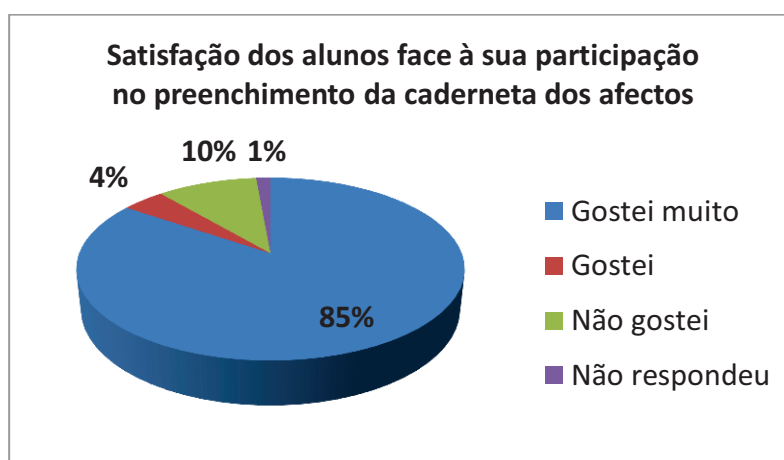
Das 88 cadernetas entregues (100%), foram recolhidas e submetidas a avaliação um total de 71 cadernetas (80.7%), destacando-se os seguintes resultados:

**Gráfico 1 – Execução das actividades das cadernetas dos afectos**



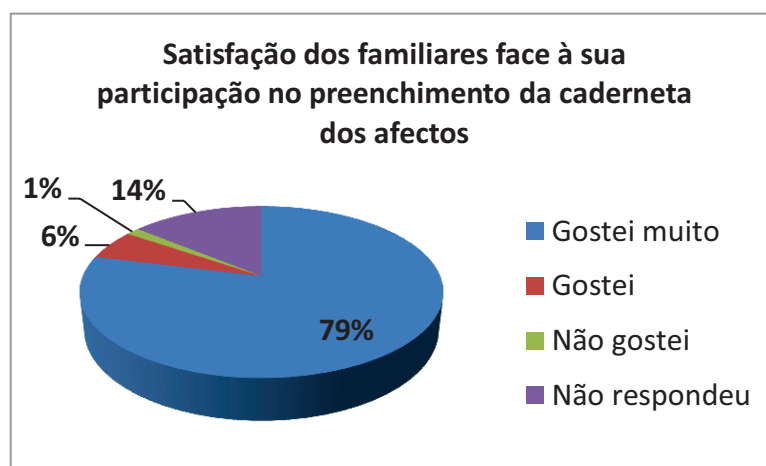
Relativamente à execução das actividades constantes na caderneta dos afectos, verificou-se que 87% das actividades foram executadas, 2% das actividades encontravam-se incompletas, e 11% não foram executadas (ver gráfico 1).

**Gráfico 2 – Avaliação da satisfação dos alunos face à actividade “caderneta dos afectos”**



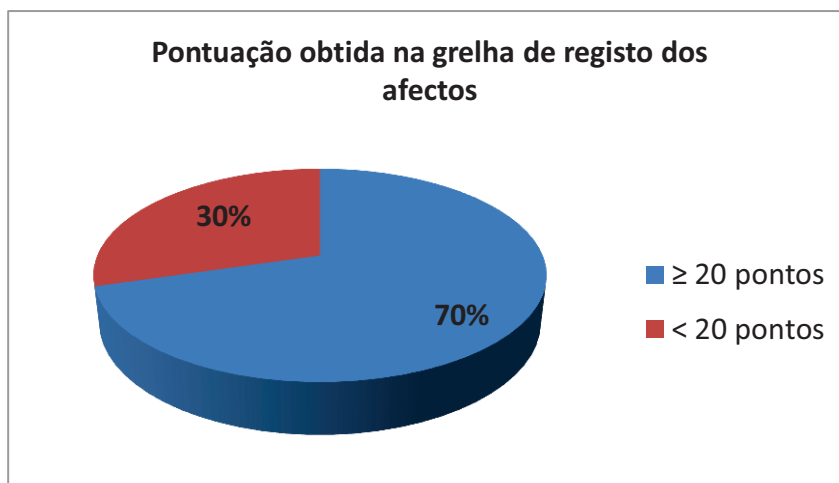
A satisfação dos alunos face à actividade caderneta dos afectos, foi avaliada através da aplicação de uma escala de faces, cujos resultados se encontram expressos no gráfico n.º 2. A avaliação foi bastante positiva: 85% dos participantes referiu “gostei muito”, e 4% mencionou “gostei”, 10% referiu “não gostei” e 1% não respondeu.

**Gráfico 3 - Avaliação da satisfação dos familiares face à actividade “caderneta dos afectos”**



A satisfação dos familiares que colaboraram com os alunos na actividade “caderneta dos afectos”, foi igualmente avaliada através da aplicação da mesma escala de faces, cujos resultados se encontram expressos no gráfico n.º 3. A avaliação foi também positiva: 79% dos participantes referiu “gostei muito”, 6% mencionou “gostei”, 1% referiu “não gostei” e 14% não respondeu.

**Gráfico 4 – Pontuação obtida na grelha de registo dos afectos**



O objectivo específico estipulado para a actividade “registo de afectos” constante na última página da caderneta é: obter uma pontuação de pelo menos 20 pontos na grelha de registo de afectos, por parte de pelo menos 70% dos participantes.

De acordo com os dados representados no gráfico n.º 4, verifica-se que 70% dos participantes alcançou o objectivo e cerca de 30% dos participantes ficou aquém do mesmo, obtendo pontuações inferiores a 20 pontos na referida actividade.

## **D. Registo dos afectos na escola**

# Regísto dos Afectos



NA ESCOLA!

Nome: \_\_\_\_\_

Preenche a tabela seguinte, assinalando com X a resposta adequada nas perguntas de sim e não. Nas restantes perguntas responde de forma breve.

	<b>Segunda</b>		<b>Terça</b>		<b>Quarta</b>		<b>Quinta</b>		<b>Sexta</b>	
1 - Hoje ajudei alguém na escola?	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	
	Não		Não		Não		Não		Não	
2 - Se sim, diz como ajudaste										
3 - Hoje emprestei algo?	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	
	Não		Não		Não		Não		Não	
4 - Se sim, diz o que emprestaste										
5 - Magoei um amigo?	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	
	Não		Não		Não		Não		Não	
6 - Se sim, diz como										
7 - Alguém chorou por minha causa?	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	
	Não		Não		Não		Não		Não	
8 - Se sim, diz porquê										
9 - Interrompi quando outros falavam?	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	
	Não		Não		Não		Não		Não	
10 - Pedi licença quando queria passar?	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	
	Não		Não		Não		Não		Não	
11 - Disse obrigado a alguém?	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	
	Não		Não		Não		Não		Não	
<b>Pontuação</b>										

## DINAMIZAÇÃO DA ACTIVIDADE E SUA FINALIDADE

Esta actividade decorreu durante 5 dias úteis, de segunda a sexta-feira, sendo de preenchimento diário, no final de cada aula, cuja dinamização foi da responsabilidade do professor. Foi reservado um espaço dedicado ao preenchimento da grelha de registo dos afectos na escola, seguindo-se um espaço de partilha e reflexão, onde os alunos foram convidados a partilhar com os restantes colegas o registo efectuado, seguindo-se um espaço de comentários e discussão orientada pelo professor.

O “registo dos afectos na escola” pretendeu dar continuidade ao trabalho iniciado na sessão de educação para a saúde, onde se explorou em termos teóricos o que é correcto e incorrecto fazer-se a um amigo. Com este exercício pretende-se que os alunos desenvolvam competências de reflexão acerca do seu comportamento diário de interacção social na escola, promovendo o sentimento de necessidade de adopção de comportamentos saudáveis a esse nível.

## AVALIAÇÃO DO REGISTO DOS AFFECTOS NA ESCOLA

### Critérios de atribuição da pontuação:

A atribuição da pontuação é feita tendo por referência os comportamentos saudáveis na interacção social na escola, e a capacidade de reflexão acerca das atitudes individuais perante o(s) outro(s). O quadro seguinte explicita a forma como foi atribuída a pontuação na correcção desta actividade.

### Quadro 6 – Atribuição de pontuação por alínea e respectivas condições

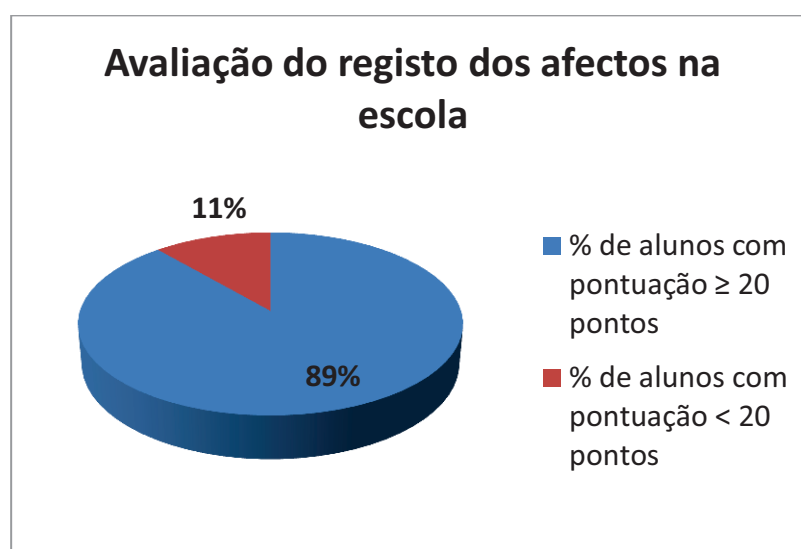
Pontuação atribuída	Alíneas e respectivas condições
<b>0 pontos</b>	Alíneas 5, 7 e 9 se “sim” Alíneas 2, 4, 6 e 8 se não estiverem preenchidas Alíneas 1, 3, 10 e 11 se “não”
<b>1 ponto</b>	Alíneas 5, 7 e 9 se “não” Alíneas 2, 4, 6 e 8 se estiverem preenchidas Alíneas 1, 3, 10 e 11 se “sim”

De acordo com estes critérios, verifica-se que a pontuação máxima diária é de 9 pontos, e semanal é de 45 pontos. Estabeleceu-se como indicador de avaliação que pelo menos 80% dos participantes obtivesse uma pontuação mínima de 20 pontos no final da semana.

## RESULTADOS OBTIDOS

Nesta actividade verificou-se uma adesão de 100% em relação aos alunos, com um total de 88 grelhas de “registo dos afectos na escola” preenchidas e submetidas a avaliação, das quais se destacam os seguintes resultados, expressos no gráfico n.º 5:

Gráfico 5 – Avaliação do registo dos afectos na escola



Os resultados obtidos nesta actividade foram bastante satisfatórios, com 89% dos participantes a superar o objectivo proposto, e apenas 11% dos indivíduos com pontuações inferiores a 20 pontos.

## **E. Actividade “Cuidar de um Amigo”**

### **FINALIDADE:**

Consolidação e mobilização de competências de interacção social através do jogo, nomeadamente da capacidade de entrar em consenso, o respeito pelo outro, a interajuda, a amizade, a partilha, entre outras.

### **MATERIAL NECESSÁRIO:**

- 4 ovos de galinha crus;
- Material de pintura e ornamentação do ovo;
- Material para construção e ornamentação da casinha do ovo;

### **DINAMIZAÇÃO:**

Esta actividade teve início a 31 de Janeiro de 2011. A dinamização inicial foi efectuada pela mestranda em colaboração com o professor de cada turma, tendo sido dada continuidade pelos professores.

### **DESCRIÇÃO DO JOGO:**

Foi atribuído um ovo de galinha cru a cada turma, tendo sido apresentado como um novo amigo, especial e frágil, que iria necessitar dos cuidados de toda a turma.

Trata-se de um jogo que colocou em competição as 4 turmas de segundo ano entre si, sendo a turma vencedora aquela que conseguir que o seu novo ‘amigo’ “sobreviva” por mais dias, ou seja, que consiga evitar que o ovo se parta durante o maior período de tempo.

Foi assim estabelecido como indicador de avaliação para esta actividade: manter a dinamização da actividade pelo menos durante 5 dias, por parte de pelo menos 50% das turmas envolvidas no projecto.

Em primeiro lugar, os alunos foram convidados a definir o sexo e o nome do seu novo amigo, as suas características físicas, e o aspecto da casinha a construir. Este processo decorreu com a partilha de ideias dos alunos e subsequente votação, tendo-se assim obtido o consenso.

Em cada dia, e seguindo a ordem alfabética, um dos alunos era nomeado responsável pelo ovo, assumindo a responsabilidade de o ter na sua secretária durante todo o período lectivo (aos alunos com alergia ao ovo foi cedido excepcionalmente um ovo de plástico por forma a poderem participar nesta actividade).

O ovo teria de ser levado ao intervalo pelo menos uma vez por dia, pelo que toda a turma foi estimulada no sentido de planearem estratégias conjuntas de protecção do seu amigo. Apesar de existir um responsável individual pelo ovo, foi sempre estimulada a necessidade de ser cultivada a noção da responsabilidade colectiva pelo bem-estar do novo amigo. No final de cada dia o ovo ficou guardado na sala de aula, em local designado pelo professor.

Nos casos de “perda” do amigo, o respectivo professor dinamizou um espaço de discussão e reflexão de turma acerca do que terá falhado, proporcionando a oportunidade para assumir o erro (individual/colectivo), aceitar o insucesso, partilhar sentimentos e ainda reflectir acerca do que poderia ter sido feito para evitar o insucesso.

De acordo com BANDURA citado por GLANZ (1999) as iniciativas de promoção da saúde que promovem recompensas tangíveis ou louvores, motivam as pessoas a estabelecerem hábitos positivos, e nesse sentido foram entregues diplomas e brindes simbólicos para distribuição aos alunos, conforme ilustram as figuras seguintes.

**Figura 1 – Brinde a distribuir à turma vencedora da actividade cuidar de um amigo com a inscrição “Eu cuido dos meus Amigos com afecto”**



Figura 2 – Diploma destinado aos alunos da turma vencedora da actividade “cuidar de um amigo”



Figura 3 – Diploma de participação no projecto de “educação para os afectos”



### RESULTADOS OBTIDOS:

Alunos e professores aderiram a esta actividade demonstrando muito empenho, entusiasmo e expectativa. Os resultados obtidos foram os seguintes:

- Um ovo partiu-se no segundo dia da actividade.
- Outro ovo partiu-se no decorrer do 4.º dia de actividade.
- O estágio terminou no dia 11 de Fevereiro de 2011, e nessa data ainda existiam 2 turmas em jogo, com um total de 10 dias de dinamização desta actividade, pelo que o objectivo estabelecido foi superado.

## **INFORMAÇÃO AOS PAIS/ ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

### **Assunto: Final do estágio de Enfermagem Comunitária e da Família Enfermeira Carla Pereira – Projecto “Educação para os afectos”**

Exmos. Srs. Encarregados de Educação,

Tal como previsto no plano de estudos do Mestrado em Enfermagem Comunitária que estou a realizar, este estágio chegou ao fim.

Como é do vosso conhecimento, ao longo deste estágio implementei um projecto de intervenção comunitária, designado de “Educação para os Afectos”, que incidiu nos alunos inscritos no 2.º ano, do ano lectivo 2010/2011 da Escola Barbosa du Bocage. O mesmo foi supervisionado por duas Enfermeiras Orientadoras, a Professora Lourdes Varandas, docente da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e a Sra. Enf.ª Ana Paula Faria, Enfermeira do Centro de Saúde de Odivelas.

Devo salientar que esta foi uma experiência rica em aprendizagens, e momentos marcantes, sem dúvida importantes para o meu percurso académico e profissional, mas também extremamente gratificante para mim enquanto pessoa, e também Encarregada de Educação, tal como vós. Devo salientar que fui extremamente bem recebida quer por parte da Escola, mas também e sobretudo, por parte dos vossos educandos, que me acolheram na sua rotina escolar, sempre com muito afecto. Jamais esquecerei os beijinhos e abraçinhos que eu e a Beatriz (ainda no meu ventre) recebemos ao longo de todos estes meses.

Não poderia deixar também de agradecer a vossa participação neste projecto, desde a comparência nas reuniões de pais, o envolvimento nas actividades, como é exemplo a caderneta dos afectos, salientando o apoio e acompanhamento que fizeram junto dos vossos educandos, ao longo do decorrer deste projecto.

Devo dizer-vos que os resultados obtidos com os vossos Educandos nas actividades realizadas, foram muito positivos. De uma forma geral houve empenho, entusiasmo e muita expectativa em todas as actividades propostas, pelo que os objectivos estabelecidos foram amplamente alcançados. Os vossos educandos adquiriram novos conhecimentos, ficaram mais despertos para o “mundo dos afectos” que habita em cada um de nós, e tiveram oportunidade de os operacionalizar ao longo das várias actividades implementadas. Saliento a última actividade realizada “Cuidar de um amigo”, na qual os vossos educandos se empenharam imenso, vivendo com muita intensidade esta nova amizade com o seu amigo ovo.

Os trabalhos realizados pelos vossos educandos foram avaliados por mim, e novamente entregues aos mesmos, estando arquivados nos seus dossiers de

actividades na escola, pelo que os Encarregados de Educação poderão consultá-los e observar os comentários de avaliação que efectuei em todos eles. Os trabalhos acerca do que é correcto e incorrecto fazer-se a um amigo, ainda se encontram actualmente expostos num placard do primeiro andar, no interior do edifício da escola.

Espero que para vós, este projecto tenha sido também uma mais-valia, e que continuem a vivê-lo junto dos vossos educandos, no seio das vossas famílias, e em interacção com a escola.

Despeço-me de todos com um grande Muito Obrigado e um até sempre, deixando-vos esta última mensagem:

*“Um filho muito amado e valorizado sente-se sempre melhor consigo e com o mundo”*

Jornalista Laurinda Alves, 2001

**Enfermeira Carla Pereira**

## F. Avaliação efectuada pelos professores envolvidos

### Questionário de avaliação dirigido aos professores envolvidos na Intervenção Comunitária “Educação para os Afectos”

1. Como avalia este projecto relativamente a: (Assinale a resposta correcta com um X)

	Muito adequada	Adequada	Indiferente	Pouco adequada	Nada adequada
Pertinência do tema					
Metodologias utilizadas					
Sessões/intervenções realizadas					
Informação dispensada					
Clareza de linguagem utilizada					
Interacção estabelecida com o(a) professor(a)					
Interacção estabelecida com os alunos					
Interacção estabelecida com os EE					

2. Gostaria de dar continuidade aos conteúdos abordados durante a realização deste projecto? (Assinale a resposta correcta com um X)

<b>Sim</b>	
<b>Não</b>	
<b>Não sei</b>	

3. Mencione aspectos que identifica como positivos e negativos do projecto.

---

---

---

---

---

4. Elabore sugestões ou comentários.

---

---

---

---

---

Muito obrigado pela sua participação!

**Resultados obtidos através do questionário de avaliação aplicado aos professores envolvidos na intervenção comunitária: “Educação para os Afectos”**

(Total de 5 professores respondentes)<sup>1</sup>

**Tabela 34 – Avaliação global da intervenção**

Variáveis	Muito adequada(s)		Adequada(s)		Indiferente		Pouco adequada(s)		Nada adequada(s)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pertinência do tema	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Metodologias utilizadas	1	20	4	80	0	0	0	0	0	0
Sessões/intervenções realizadas	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0
Informação dispensada	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0
Clareza de linguagem utilizada	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0
Interacção estabelecida com o(a) professor(a)	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Interacção estabelecida com os alunos	4	80	1	20	0	0	0	0	0	0
Interacção estabelecida com os EE	4	80	1	20	0	0	0	0	0	0

Legenda: F – frequência absoluta; % - frequência relativa

Tal como se pode verificar na tabela anterior, a avaliação global efectuada pelos professores, acerca da presente intervenção comunitária foi extremamente positiva. Todas as variáveis foram classificadas como “muito adequadas” e “adequadas”. Os professores foram unânimes na avaliação das variáveis “pertinência do tema” e

<sup>1</sup> Apesar da presente intervenção comunitária abranger quatro turmas, foram 5 os professores envolvidos, uma vez que um dos professores foi substituído, por motivos de doença.

“interacção estabelecida com o professor” tendo-as classificado como “muito adequadas”.

**Tabela 35 – Intenção em dar continuidade aos conteúdos abordados**

Variáveis	Freq. absoluta	Freq. relativa
<b>Sim</b>	5	100%
<b>Não</b>	0	0%
<b>Não sei</b>	0	0%

Relativamente à intenção manifestada pelos professores em dar continuidade aos conteúdos abordados, 100% dos sujeitos respondeu afirmativamente.

**Tabela 36 - Identificação dos aspectos considerados como positivos e negativos**

Variáveis	Aspectos positivos		Variáveis	Aspectos negativos	
	F	%		F	%
Pertinência do tema	4	80	Falta de tempo para desenvolver o tema	3	60
Partilha de responsabilidades entre alunos	1	20	Elevado n.º de crianças com dificuldades de aprendizagem	1	20
Estimulo à relação entre alunos e família	2	40	Ovo estar cru	1	20
Consolidação de afectos	2	40			
Gestão de emoções	1	20			
Comunicação aluno-família-escola	1	20			

Legenda: F – frequência absoluta; % - frequência relativa

Foi pedido aos professores que procedessem à identificação dos aspectos positivos e negativos relativamente à presente intervenção comunitária. Enquanto aspectos positivos, 80% dos sujeitos identificou a “pertinência do tema”, 40% referiu que esta intervenção favoreceu oportunidades propícias à “consolidação dos afectos”,

tendo também constituído um “estímulo à relação entre alunos e família”. Foi também mencionado por 20% dos sujeitos, enquanto aspectos positivos, a comunicação estabelecida na tríade aluno-escola-família, a “gestão de emoções” proporcionada pelas actividades desenvolvidas, e a “partilha de responsabilidades” que se verificou entre os alunos.

Como aspectos negativos, 60% dos sujeitos identificou a “falta de tempo para desenvolver o tema” de forma conveniente, atendendo aos tempos estabelecidos em cronograma. Foi também mencionado por 20% dos professores, enquanto aspectos negativos, o facto do ovo usado na “actividade cuidar” de um amigo, estar cru, e o facto de um elevado número de alunos apresentar dificuldades de aprendizagem, o que na sua opinião, dificultou a realização de algumas actividades.

**Tabela 37 - Sugestões e/ou comentários dos professores**

<b>Variáveis</b>	<b>Freq. absoluta</b>	<b>Freq. relativa</b>
Entusiasmo demonstrado pelas crianças nas actividades desenvolvidas	2	50%

Relativamente aos comentários formulados, foi salientado por 50% dos sujeitos, o entusiasmo demonstrado pelas crianças nas actividades desenvolvidas, o que traduz um indicador positivo da sua satisfação face às mesmas.

## **ANEXO 9 – Indicadores de avaliação**

- **Indicador de produtividade**

N.º de intervenções realizadas : N.º de intervenções programadas x 100% =

6 : 6 x 100% = 100%

- **Indicadores de adesão**

<b>Actividade</b>	<b>Objectivos</b>	<b>Indicador de avaliação</b>	<b>Resultado</b>	<b>Interpretação</b>
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE	Comparecer na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 30% dos pais/EE.	N.º de EE presentes na sessão : n.º total de EE x 100% = 12:88 x 100%	13.6%	Objectivo não alcançado
Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Comparecer na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% dos alunos.	N.º de alunos presentes na sessão : n.º total de alunos x 100% = 80:88 x 100%	90.9%	Objectivo alcançado
Caderneta dos afectos da família	Participar na actividade “caderneta dos afectos” por parte de pelo menos 80% dos alunos e pais/EE.	N.º de cadernetas recolhidas para avaliação : n.º de cadernetas distribuídas x 100% = 71:88x100%	80.7%	Objectivo alcançado
Registo dos afectos na escola	Participar na actividade “registo dos afectos na escola” por parte de pelo menos 90% dos alunos.	N.º de grelhas de registo dos afectos recolhidas para avaliação : n.º de grelha do registo dos afectos distribuídas x 100% = 88:88x100%	100%	Objectivo alcançado
Cuidar de um amigo	Participar na actividade “cuidar de um amigo” por parte de 100% das turmas envolvidas.	N.º de turmas que participaram: n.º total de turmas envolvidas x 100% = 4:4x100%	100%	Objectivo alcançado

Envolver os professores na dinamização das actividades	Participar na dinamização de 80% das actividades programadas por parte de 100% dos professores envolvidos.	N.º de actividades com participação de todos os professores na sua dinamização : n.º de actividades planeadas x 100% = 5 : 6 x 100%	83.3%	Objectivo alcançado
--	--	---	-------	---------------------

- **Indicadores de qualidade**

Actividade	Objectivos	Indicador de avaliação	Resultado	Interpretação
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE	Sensibilizar 100% dos pais/EE presentes para a importância da temática da educação para os afectos.	Há uma avaliação de percepção positiva de acordo com os pontos 1 e 3 do instrumento de avaliação aplicado aos pais/EE presentes na sessão (anexo 8)	100%	Objectivo alcançado
Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Participar activamente nos trabalhos de grupo por parte de pelo menos 95% dos alunos presentes nas sessões.	N.º de alunos que participaram activamente nos trabalhos de grupo : N.º alunos que estiveram presentes nas sessões = 80 : 80 x 100%	100%	Objectivo alcançado
Caderneta dos afectos da família	Participar activamente no preenchimento de pelo menos 80% das actividades constantes na caderneta.	N.º de cadernetas com pelo menos 80% das actividades executadas : n.º de cadernetas recolhidas para avaliação x 100% = 62:71x100%	87.3%	Objectivo alcançado
Registo dos afectos na escola	Preencher a totalidade da grelha de "registo dos afectos na escola" por parte de pelo menos 90% dos alunos.	N.º de grelhas do registo dos afectos preenchidas : n.º de grelha do registo dos afectos distribuídas x 100% = 88:88x100%	100%	Objectivo alcançado

Cuidar de um amigo	Participar activamente na actividade “cuidar de um amigo” por parte de pelo menos 90% dos alunos.	N.º de alunos que participaram activamente: $n.º \text{ total de alunos envolvidos} \times 100\% = 88:88 \times 100\%$	100%	Objectivo alcançado
Envolver os professores na dinamização das actividades	Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância da temática da educação para os afectos.	Há uma avaliação de percepção positiva de acordo com o ponto 1 do instrumento de avaliação aplicado aos professores (anexo 8)	100%	Objectivo alcançado

• **Indicadores de efeito directo**

Actividade	Objectivos	Indicador de avaliação	Resultado	Interpretação
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE	Sensibilizar pelo menos 80% dos pais presentes em relação à importância do seu papel de educadores para os afectos.	Há uma avaliação de percepção positiva de acordo com os pontos 2 e 4 do instrumento de avaliação aplicado aos pais/EE presentes na sessão (anexo 8).	100%	Objectivo alcançado
Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Identificar pelo menos três atitudes correctas e três atitudes incorrectas na interacção social com um amigo por parte de pelo menos 80% dos grupos de trabalho.	N.º de grupos de trabalho que atingiram o objectivo: $n.º \text{ total de grupos de trabalho participantes} \times 100\% = 12:12 \times 100\%$	100%	Objectivo alcançado
Caderneta dos afectos da família	Obter uma pontuação de pelo menos 20 pontos na grelha de registo de afectos, por parte de pelo menos 70% dos participantes.	N.º de alunos com pontuação $\geq 20$ pontos na grelha de registo de afectos : $n.º \text{ total de alunos participantes} \times 100\% = 50:71 \times 100\%$	70.4%	Objectivo alcançado
Registo dos afectos na escola	Obter uma pontuação de pelo menos 20 pontos por parte de pelo menos 80% dos participantes.	N.º de alunos com pontuação $\geq 20$ pontos : $n.º \text{ total de alunos participantes} \times 100\% = 78:88 \times 100\%$	88.6%	Objectivo alcançado

Cuidar de um amigo	Manter a dinamização da actividade pelo menos durante 5 dias, por parte de pelo menos 50% das turmas envolvidas no projecto.	N.º de turmas que atingiram o objectivo: n.º total de turmas envolvidas x 100% = 2:4 x 100%	50%	Objectivo alcançado
Envolver os professores na dinamização das actividades	Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância do desenvolvimento de competências dos alunos para actuar de modo assertivo na interacção social na escola.	Há uma avaliação de percepção positiva de acordo com o ponto 2 do instrumento de avaliação aplicado aos professores (anexo 8).	100%	Objectivo alcançado

• **Indicadores de satisfação**

Actividade	Objectivos	Indicador de avaliação	Resultado	Interpretação
Caderneta dos afectos da família	Obter uma avaliação positiva desta actividade por parte de pelo menos 80% dos alunos participantes.	N.º de alunos que avaliou de forma positiva esta actividade : n.º de participantes x 100% = 63:71x100%	88.7%	Objectivo alcançado
	Obter uma avaliação positiva desta actividade por parte de pelo menos 80% dos familiares participantes.	N.º de familiares que avaliou de forma positiva esta actividade : n.º de participantes x 100% = 60:71x100%	84.5%	Objectivo alcançado