



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Pedro Rabaça

Março
2012

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

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

Relatório de Estágio

Pedro Rabaça

Março
2012

AGRADECIMENTOS

Aos Professores Doutores **Filomena Martins** e **Mário Martins**, pela sua disponibilidade e pela sua dedicação.

Aos colegas de curso e em especial aos colegas com quem partilhamos esta temática.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização do trabalho agora apresentado.

*Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade,
Jampouco sem ela a sociedade muda.*

Paulo Freire

RESUMO

Este relatório destina-se a descrever as acções desenvolvidas no estágio, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, realizado na Escola Superior de Saúde de Portalegre.

A intervenção comunitária, realizou-se na comunidade escolar de Portalegre, tendo tido duas vertentes:

- Educação sexual na adolescência;
- Promoção de comportamentos saudáveis nos estilos de vida dos adolescentes.

As ações realizadas abordaram a educação sexual na adolescência, com base no diagnóstico de situação e, através da elaboração de um projecto de intervenção, aplicado em metodologia de planeamento em saúde. A intervenção comunitária teve como base a promoção de comportamentos saudáveis nos estilos de vida dos adolescentes, a alunos das escolas de Portalegre do 9º e 12º anos, na área de ciências e tecnologias.

Todo este trabalho foi desenvolvido na fase teórica e suportou a nossa intervenção em estágio. Assim, após a conclusão deste diagnóstico, seguiu-se a fase de estabelecimento de prioridades, fixação dos objectivos, selecção de estratégias, preparação da execução e avaliação.

Na adolescência, a educação sexual deverá ser orientada para a maturação psicosexual, para os afetos, para a contraceção e planeamento familiar e para a prevenção de doenças. É da responsabilidade dos profissionais de saúde, da escola, mas sobretudo da família, proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem e ao diálogo. O realce da educação sexual, deverá ser colocado na igualdade de papéis, na tolerância face ao pluralismo de orientação e de condutas sexuais.

Por outro lado, é também na adolescência, que se adquirem hábitos e comportamentos saudáveis. Assim, os profissionais de saúde, conjuntamente com a escola e a família, poderão ter um papel preponderante, capacitando os jovens de competências que lhes permitam optar por comportamentos saudáveis, a nível de alimentação, álcool, uso de drogas, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e cidadania.

Palavras-chave: Adolescente, educação sexual, promoção, hábitos de vida saudáveis, profissionais de saúde

SUMMARY

This report is intended to describe the actions developed at the 1st Masters Course in Community Nursing stage, achieved at the University of Health in Portalegre.

This communitarian intervention took place in the school community of Portalegre, having had two strands.

- Sexual education in adolescence;
- Promotion of healthy lifestyles in adolescents.

The actions achieved approached sexual education during adolescence based on the diagnosis of the situation and, through the development of an intervention project applied in planning health methodology. The communitarian intervention was based on the promotion of healthy lifestyles in adolescents, to students of Portalegre schools from 9th to 12th grade, in science and technology area.

All this work was developed in the theoretical phase and supported our intervention stage. Therefore, after the conclusion of this diagnosis, followed the phase of setting priorities, setting objectives, selecting strategies, preparation of execution and evaluation.

In adolescence, sexual education should be oriented to psychosexual maturity, for affection, for contraception and family planning and for disease prevention. It is the responsibility of health professionals, schools, but especially of family, provide an environment favorable to learning and dialogue. The highlight of sexual education should be placed on equal roles, tolerance of a plurality orientation and sexual behavior.

On the other hand, it is during adolescence that acquire healthy habits and behavior. Thereby, health professionals, together with school and family, may have an important role, enabling young people skills to choose healthy behaviors, the level of nutrition, alcohol, drug use, prevention of sexually transmitted infections and citizenship.

Keywords: Teenager, sexual education, promotion, healthy lifestyle, health professionals

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

CEF – Curso Educação e Formação

CSE – Curso Superior de Enfermagem

ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre

EVT – Educação Visual e Tecnológica

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

SBV – Suporte Básico de Vida

SIDA – Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

INDICE

INTRODUÇÃO	12
3 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
2. 1 - METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	17
2.2 – EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE	19
2.3 – EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	20
2.4 – PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR	22
2.5 – TEORIA SOCIO-COGNITIVA DE BANDURA	28
2.6 – PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES	30
2.7 – SUPORTE BÁSICO DE VIDA	32
3 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA AREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	34
3.1 – CONCLUSÃO DO DIAGNOSTICO DE SITUAÇÃO	34
3.2 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	36
3.3 – OBJECTIVOS	37
3.3.1 – Objectivo geral	37
3.3.2 – Objectivos específicos	37
3.4 – DESCRIÇÃO E ANALISE DAS ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	37
4 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA AREA DE PROMOÇÃO DE	40

COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

4.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	40
4.1.1 – População intervencionada	41
4.2 – OBJECTIVOS	41
4.2.1 – Objectivo geral	41
4.2.2 – Objectivos específicos	41
4.3 – DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ESTRATEGIAS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	45
5 – ANÁLISE E DISCUÇÃO DOS RESULTADOS	45
5.1 – AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	45
5.1.1 – Variáveis sociodemográficas	45
5.1.1.1 – Escolaridade e sexo dos adolescentes	45
5.1.1.2 – Idade e sexo dos adolescentes	45
5.1.1.3 – Distribuição dos inquéritos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo	46
5.1.2 – Avaliação do grau de satisfação	46
5.1.2.1 – Variável forma como te sentiste durante a sessão	46
5.1.2.2 – Variável simpatia e disponibilidade dos técnicos	47
5.1.2.3 – Variável competência e profissionalismo dos técnicos	47
5.1.2.4 – Variável utilidade dos temas	48
5.1.2.5 – Variável forma como os temas foram abordados	48
5.1.2.6 – Variável esclarecimento de dúvidas	48
5.1.2.7 – Variável a sessão correspondeu às tuas expectativas	49
5.1.2.8 – Variável grau de satisfação geral	49

5.2 – ANÁLISE DE RESULTADOS	49
5.3 – AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES	49
5.3.1 – Variáveis sociodemográficas	49
5.3.1.1 – Idade e sexo dos adolescentes	50
5.3.1.2 – Escolaridade e sexo dos adolescentes	51
5.3.1.3 – Distribuição dos inqueridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo	51
5.3.2 – Avaliação do grau de satisfação	52
5.3.2.1 – Variável forma como te receberam neste espaço	52
5.3.2.2 – Variável forma como te sentiste neste espaço	52
5.3.2.3 – Variável simpatia e disponibilidade dos técnicos	53
5.3.2.4 – Variável competência e profissionalismo dos técnicos	53
5.3.2.5 – Variável utilidade dos temas abordados	54
5.3.2.6 – Variável forma como os temas foram abordados	55
5.3.2.7 – Variável esclarecimento de dúvidas	55
5.3.2.8 – Variável a sessão correspondeu às tuas expectativas	56
5.3.2.9 – Variável grau de satisfação geral	56
5.3.2.10 – Variável pretendes concorrer a esta Escola Superior quando terminares o 12º ano	57
5.3.2.11 – Variável recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos	57
5.4 – ANÁLISE DE RESULTADOS	58
CONCLUSÃO	59

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

ANEXO II – PLANOS DE SESSÃO

INTRODUÇÃO

Reflectir após a acção é uma estratégia de melhoria contínua da qualidade. Assim, a construção deste relatório tem por base o pensamento reflexivo, após realização das intervenções propostas em projecto de estágio. Projecto esse, desenvolvido no decorrer do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem na vertente de Especialização Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre sendo orientador do mesmo o Professor Doutor Mário Martins.

O estágio decorreu no espaço temporal de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. As áreas de intervenção definidas foram Educação Sexual na Adolescência, Promoção de Estilos de Vida Saudáveis e Cidadania.

A população alvo foi turmas do 8º,9º,10º,12º de escolaridade e turmas do CEF, das escolas Mouzinho da Silveira e S. Lourenço. A selecção das turmas foi realizada pelos professores, constituindo os mesmos testemunhos privilegiados. Aos alunos de 9º e 12ºano foram ainda realizadas intervenções no sentido de cimentar competências e fomentar o despertar de consciências na área da saúde.

As áreas de intervenção emergiram do Diagnostico de Saúde e foram posteriormente validadas pela Direcção das Escolas e pelos encarregados de educação, tornando-se participantes no planeamento.

Estrutura-mos a intervenção tendo por base conceitos técnico-científicos de acordo com a especificidade dos temas a abordar.

O processo de educação e formação dos jovens na área da sexualidade, é um processo de intervenção da própria família dos jovens, dos amigos e companheiros, bem como da própria escola onde estão inseridos, embora esta, com um papel de maior formalidade no que diz respeito à intervenção directa.

Segundo o Decreto-Lei 60/2009, a educação sexual nas escolas é um direito, embora a sua aplicabilidade seja praticamente reduzida. Perante esta realidade, as escolas em questão solicitaram colaboração à Escola Superior de Saúde de Portalegre, enquanto parceiros da comunidade para o desenvolvimento de acções de formação sobre “sexualidade”, através de profissionais de saúde, neste caso enfermeiros, no sentido de ir ao encontro dos jovens e das suas verdadeiras necessidades identificadas.

Durante muitos anos, considerou-se a sexualidade como um sinónimo de reprodução, remetendo a sua essência apenas à esfera da genitalidade. No decorrer dos últimos anos,

vários estudos científicos operados nesta área, permitiram a organização de um corpus de conhecimento extremamente rico, vasto e de enorme complexidade em que a sexualidade deixa de estar somente vinculada ao conceito de reprodução, de pecado e de impureza e passa a compreender outras vertentes, tais como os afectos, a comunicação, companhia, partilha, reprodução, amizade e tantos outros aspectos.

O Decreto-Lei nº. 60 de 2009, pretende que os jovens reconheçam a importância dos sentimentos e da afectividade na vivência da sexualidade e, o desenvolvimento de competências, que se traduzam em comportamentos preventivos adequados; a redução das consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco.

O Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros no seu Parecer 109/2009, refere que “as primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas os comportamentos de risco que prejudicam a saúde.” “Portugal é o segundo país da Europa com maior número de gravidez na adolescência, apenas suplantado pelo Reino Unido”, apesar de todos os esforços efectuados no que diz respeito ao conhecimento por parte dos jovens, dos comportamentos ditos de risco. No que diz respeito às Infecções sexualmente transmissíveis, tem-se verificado um aumento da sua incidência em Portugal, ao invés de que tem acontecido nos restantes países europeus, em que se destaca 15% de jovens infectados com SIDA com menos de 25 anos e 8,8 % dos jovens com menos de 15 anos que têm relações sexuais sem preservativo”. A existência de uma grande dificuldade na abordagem deste tema por pais e professores torna necessária a articulação dos diversos parceiros da Saúde Escolar nomeadamente a Escola e o Centro de Saúde, possuindo estes profissionais, devido à sua formação, o perfil mais adequado para responder às necessidades do adolescente sobre esta temática. (Conselho de Enfermagem, 2009)

Neste sentido, a intervenção por parte dos profissionais de saúde, que agora aprofundam os seus conhecimentos na vertente de especialização em Enfermagem Comunitária, fará todo o sentido e, não só dará a oportunidade destes enriquecerem os seus conhecimentos e as suas aptidões de ensino, como também será uma mais valia para os alunos que foram intervencionados, comunidade escolar, família, etc.

Na área da Intervenção Comunitária de Promoção de Comportamentos Saudáveis nos Estilos de Vida dos Adolescentes, a população alvo, foram os alunos do 9º e 12º anos da área de ciências e tecnologias das escolas do concelho de Portalegre.

No que concerne aos estilos de vida saudáveis, sabemos de antemão que a juventude padece de erros crassos, tanto no que refere a maneira como se comporta, como a maneira como se alimenta e também como se enquadra na própria sociedade. Assim, quisemos também incidir a nossa acção para a contribuição nas alterações de forma de estar e ser dos adolescentes. Focámos aspectos relacionados com a alimentação saudável, com a

ingestão de bebidas alcoólicas, consumo de tabaco e de drogas. Alertamos para os cuidados de prevenção de doença, como a análise de índice de massa corporal, avaliação de glicemia capilar e de pressão arterial. No que diz respeito a comportamentos integrados na sociedade, quisemos mostrar, pequenos gestos que salvam vidas. Daí, incidimos no Suporte Básico de Vida e, demonstramos aos jovens a sua importância, para que em situações de emergência, possam desempenhar atitudes que se mostrem facilitadoras no socorro de vítimas. Todas estas acções estão de alguma forma enquadradas, naquilo que se lecciona na Escola Superior de Saúde de Portalegre e, serviu também para a própria divulgação da escola.

Para esta acção, deslocaram-se às instalações da escola, alunos dos 9º e 12º anos, da área de ciências e tecnologias, das escolas do concelho de Portalegre. Foi seleccionado este grupo alvo, uma vez que é a área, com possibilidade de acesso à candidatura aos cursos disponíveis e, é no 9º ano, que o aluno terá oportunidade, de repensar a área temática de ensino a optar, na sua transição para o 10º ano.

No planeamento desta acção, foi tido em conta o interesse das escolas e as possíveis expectativas dos alunos. Efectuamos uma intervenção cuidada, para que, se pudesse dar a conhecer, não só os cursos disponíveis na escola, mas também, que se pudessem criar expectativas e interesses nos alunos, nas áreas abrangidas pelos cursos.

Das acções desenvolvidas por nós, e porque também existiu a necessidade da divisão do trabalho pelos elementos do grupo, por uma questão de planeamento, coube-nos a nós, o por em pratica a acção relacionada com o Suporte Básico de Vida. A opção emergiu por ser uma acção teórica e prática, em que os alunos eram chamados a intervir, é uma área que causa impacto, uma vez que está muito em foco nos nossos dia a dia e, também porque é uma área que dominamos e, facilmente conseguíamos por em pratica. Para tal, desenvolvemos acções, recorrendo a apresentações e demonstração de práticas, e também a um pequeno filme, por nós elaborado, que despertou muito interesse pelos alunos.

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

Com a realização do estudo levamos a cabo o nosso objectivo geral, analisar a perspectiva dos adolescentes (8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira face à sexualidade.

Apontamos algumas limitações ao estudo, nomeadamente o cariz do tema abordado, que pode gerar algumas dificuldades de expressão de opinião por parte dos adolescentes, pois é um assunto que interfere com crenças e valores morais individuais. Apesar de ter sido garantido o anonimato e confidencialidade das respostas, o facto de este ter sido preenchido

em sala de aula em tempo lectivo, durante o qual o aluno estava sentado na mesma mesa de trabalho do colega, foi impossível de evitar os comentários em algumas das turmas o que poderá ter perturbado o preenchimento de alguns questionários.

No entanto, verificamos que, os resultados estão de acordo com outros estudos realizados no nosso país sobre a mesma temática.

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

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

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

Constatámos que é unânime para rapazes e raparigas que os amigos são as pessoas mais procuradas por eles quando sentem necessidade de esclarecer-se sobre sexualidade, sendo que os motivos que levam os adolescentes a procurar os amigos são a confiança e o facto de se sentirem mais à vontade. A seguir aos amigos é a mãe a quem os adolescentes recorrem por proximidade na relação e por a mãe apresentar disponibilidade para esclarecer as dúvidas.

Relativamente à valorização das fontes de informação, a análise dos dados revelou-nos que os adolescentes atribuem grande importância aos amigos, aos pais, à escola, à

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

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

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

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

A Sexualidade é experimentada de uma forma mais exacerbada durante a adolescência, devido a todas as alterações de natureza física e psicológica que caracterizam esta etapa da vida. A forma como esta vivência ocorre é determinante para a formação da personalidade, para a construção da identidade de cada indivíduo, motivos pelos quais a temática da Educação Sexual junto dos adolescentes assume um papel relevante na área de intervenção da Enfermagem Comunitária, numa perspectiva de Educação para a Saúde e capacitação das pessoas para efectuarem escolhas informadas.

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

2 - REVISÃO BIBLIOGRAFICA

2.1 – METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento é um conjunto de decisões programadas, previstas, e o seu resultado é uma mudança sócio-cultural por contacto dirigido, de tipo progressivo, induzido e de mecanismo multicausal. As mudanças sócio-culturais da população que advêm do plano passarão, sucessivamente, por etapas de conhecimento, motivação, apreciação, experimentação e, finalmente, de adopção. (Imperatori,1993)

Planeamento em saúde não é mais do que um processo devidamente programado, através da análise de um diagnóstico de saúde, que visa a alteração ou modificação de atitudes e comportamentos, para que o objectivo final, os ganhos em saúde, seja alcançado de forma rápida, eficaz e com a maior economia de gastos e recursos possíveis.

Fases do processo de planeamento em saúde

Segundo Imperatori, as fases do processo de planeamento em saúde, são as seguintes:

- ✓ Diagnostico de situação
- ✓ Definição de prioridades
- ✓ Fixação de objectivos
- ✓ Selecção de estratégias
- ✓ Elaboração de programas e propostas
- ✓ Preparação da execução
- ✓ Execução
- ✓ Avaliação

Diagnostico de situação

Deverá ter como principais características, ser suficientemente alargado nos sectores económicos e sociais, por forma a permitir identificar os principais problemas de saúde e respectivos factores condicionantes, suficientemente aprofundado para explicar as causas desses problemas e, suficientemente claro para ser facilmente interpretado e apreendido.

Definição de prioridades

Seleccionam-se os problemas de saúde que se tentarão resolver, e com este fim, utilizam-se critérios de diversa ordem, segundo a dimensão do problema, a persistência social e económica e/ou a sua vulnerabilidade.

Fixação de objetivos

Em relação aos problemas definidos como prioritários, o objectivo será o enunciado do resultado desejável do problema, alterando assim, a tendência da sua evolução.

Seleção da estratégia

Permitirá escolher e organizar as técnicas específicas, para o alcançar de determinado objetivo.

Elaboração de programas e propostas

É já a fase integrada no planeamento operacional e consiste no estudo detalhado das actividades necessárias à execução, que visam atingir os objectivos.

Preparação da execução

É extremamente importante para o alcançar do êxito. Deverá especificar as responsabilidades da execução dos envolvidos, definir os calendários e os cronogramas.

Execução

Não é mais do que o por em prática das actividades e políticas desenvolvidas em todo o processo de planeamento.

Avaliação

Em primeiro lugar temos a avaliação de curto prazo, que é analisada através dos indicadores de processo ou actividade que serviram para fixar metas, e uma avaliação a médio prazo, que se fará em relação aos objectivos fixados em termos de indicadores de impacto ou resultado.

2.2 - EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE

Ao longo dos tempos, o conceito de saúde, tem sido definido de diversas formas, reflectindo a diversidade do contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico da experiência humana. Inicialmente, saúde era visto no conceito mágico/religioso. Durante largos anos, existiu também uma forte influência do modelo Biomédico, reduzindo-se a pessoa à sua estrutura e ao seu processo biológico e físico-químico, o que levava à associação de que saúde era o oposto de doença.

Com o evoluir da sociedade, eis que surgem novas perspectivas e chega-se à conclusão que, não seriam suficientes os factores fitopatológicos da doença, necessitando-se de incluir outros factores, como o social, o cultural, o ambiental, o psicológico, entre outros. Com a evolução dos conceitos, aparece em 1947, através da OMS, a definição do modelo holístico de saúde, como sendo “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

A definição de saúde, passa a assumir um cariz positivo, através da presença de determinadas características e não pela sua ausência.

Em Alma-Ata (1978), na conferência sobre Cuidados de Saúde Primários, definiu-se o conceito de saúde pela positiva, considerando-se que saúde, não pode ser encarado como um fim, mas sim, um meio para se poder alcançar uma vida produtiva sob o ponto de vista social e económico.

O conceito de saúde actual engloba o equilíbrio e a harmonia de todas as dimensões do ser humano (biológica, fisiológica, social, espiritual e económica), pressupondo o empenho e a mobilização dos indivíduos na resolução dos seus problemas, na qual se associa a vertente social de desenvolvimento de pessoas e grupos. A saúde, passa a ser entendida como um processo relacional e dinâmico do indivíduo com o seu meio. É relacional, uma vez que o homem procura o estado de bem-estar entre o seu corpo e a sua mente, entre as diferentes instâncias da sua personalidade e entre ele próprio e o seu meio envolvente. É dinâmico, porque a saúde é um ponto instável, na medida em que o homem procura constantemente restabelecer o equilíbrio na função de diversas situações.

Assim sendo, poder-se-á referir que saúde é um equilíbrio constante entre factores individuais, fisiológicos, sociais, comunitários, económicos, culturais, religiosos e políticos, tratando-se de uma percepção intra e interpessoal, que depende do modo como cada um de nós se sente, em função de cada momento da sua vida e da sua história individual e grupal. Ter saúde passa a não ser só um objectivo individual, mas sim um objectivo da comunidade, nas suas rotinas, que passa também a incluir aspectos ligados não só à saúde física, mas também à saúde mental e interpessoal. Depende não só da escolha individual, mas também do meio ambiente em que os indivíduos estão envolvidos e da capacidade deste em permitir

escolhas saudáveis. Uma “boa saúde” é um dos principais recursos para o desenvolvimento pessoal, económico e social, bem como na dimensão importante da qualidade de vida, como a isso se refere a carta de Ottawa.

2.3 - EDUCAÇÃO PARA A SAUDE

É recente, o conceito de educação, como factor interveniente no desenvolvimento da personalidade humana, na expressão da sua autonomia e como estratégia de desenvolvimento social, económico e cultural. O conceito de educação foi alvo de transformações, ponto de evolução social e de estudos efectuados, no decorrer do tempo.

Á luz da evolução dos conceitos de educação e saúde, perspectivou-se a definição de educação para a saúde, que também foi alvo de transformações e conseqüente evolução ao longo dos tempos, resultado da influência de factores sociais, políticos, culturais e económicos.

Até á década de 60, a influência do modelo biomédico era notório, dado que a maior ênfase era direccionada para aspetos biofisiológicos, sendo negligenciados todas as restantes dimensões do indivíduo. Esta perspectiva, descurava as crenças e valores do indivíduo, as suas necessidades, e não considerava uma participação comunitária neste processo.

A declaração de Alma Ata em 1978, revela pela primeira vez, o cariz positivo do conceito de saúde. São referenciados, os cuidados de saúde primários, como essenciais à saúde e que os mesmos deviam ser colocados ao alcance de indivíduos, famílias e comunidades, considerando os seus principais problemas de saúde, proporcionando a protecção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as necessidades expressas. Esta declaração, preconizou para além da saúde para todos no ano 2000, a necessidade de uma participação comunitária e a interacção intersectorial para a saúde. Inicia-se assim, o esboçamento do conceito de Promoção de Saúde, pois para além das tradicionais medidas de prevenção e luta contra as doenças, apela-se para o desenvolvimento progressivo das comunidades de modo a tornarem-se capazes de resolver os seus problemas de saúde.

Na carta de Ottawa em 1986, definiu-se Promoção de Saúde como “um processo que visa criar as condições para que os indivíduos se responsabilizem pela sua saúde e pela da sua família, dos seus vizinhos e da comunidade a que pertencem” (OMS, citado por NAVARRO,1999:18).

Analisando a definição de promoção de saúde, na carta de Ottawa, orienta-nos para o facto de que a mesma constitui um processo que implica a participação individual/comunitária na saúde, controlando-a ou melhorando-a.

A promoção da saúde começa na participação efectiva e concreta da comunidade na eleição de prioridades, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de estratégias para alcançar melhores níveis de saúde. A força motriz deste processo provem do real poder das comunidades, da posse e controlo que tenham sobre os seus próprios esforços e destinos.

A saúde resulta dos cuidados que cada pessoa dispensa a si própria e aos outros; do ser capaz de tomar decisões e de assumir o controlo sobre as circunstâncias da própria vida; da assegurar que a sociedade em que se vive cria condições para que todos os seus membros possam gozar de boa saúde. A abordagem holística e ecológica na prestação de cuidados, a solidariedade, são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Em consequência “quem está envolvido neste processo deve considerar como principio orientador, que as mulheres e os homens têm de ser tratados como parceiros iguais em todas as fases de planeamento, implementação e avaliação das actividades de promoção da saúde” (Carta de Ottawa, 1986 citada em SAÚDE PÚBLICA, 2005:4).

As conferências realizadas posteriormente pela OMS, reforçam esta ideia e levam-nos a reflectir que a promoção da saúde, não se limita apenas a uma área especifica de intervenção, mas volta-se fundamentalmente para um estado positivo de saúde e bem-estar. Para tal, é reclamada uma concepção de saúde de uma perspectiva holística, atribuindo ao indivíduo um papel activo e responsável na sua saúde e na dos outros. Neste contexto da promoção da saúde, surge frequentemente associada a questão da educação para a saúde, pairando alguma confusão entre as duas terminologias. De forma simplista, a educação para a saúde é uma estratégia de promoção de saúde, tradicionalmente associada à transmissão de conhecimentos ou prescrições, no sentido da prevenção da doença. Desta forma, a educação para a saúde, visa desenvolver processos internos individuais que permitam a adopção de comportamentos saudáveis, respeitando os estilos de vida e a cultura de cada pessoa, os quais são influenciados pelo grupo/comunidade. Por outro lado, também se contribui para o desenvolvimento de processos internos à comunidade, dado que a pessoa também influencia o grupo/comunidade.

Ao assumirmos um papel activo na preservação da nossa saúde, adoptando estilos de vida e comportamentos saudáveis, torna-se necessário que cada um de nós faça as suas opções de vida, o que nos torna mais responsáveis pela mesma. Contudo, devemos ter em consideração que as nossas escolhas são muitas vezes condicionadas por sentimentos e emoções que nos dominam, sendo fundamental que os intervenientes no processo de educação para a saúde, tenham este aspecto em consideração, não para os identificar e eliminar, mas para conhecê-los e valorizar os seus aspectos positivos, reduzindo os possíveis efeitos negativos dos mesmos.

A tarefa de educar/promover a saúde dos indivíduos não é tarefa fácil, o educador/promotor de saúde deve, preocupar-se em conhecer o público a que se dirige, inserir-se e ser aceite pelos seus membros, na tentativa de recolher o máximo de informação a seu respeito, e a partir daí, orientar a sua intervenção tendo em conta as perspectivas individuais e interpessoais relativas à população/comunidade a quem se dirige.

2.4 - PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

A promoção da saúde assume cada vez mais o seu papel cimeiro a nível da saúde pública e comunitária, embora os serviços de saúde não detenham em exclusivo a responsabilidade da promoção da saúde das populações.

Vários sectores, tem vindo a ganhar progressivamente relevo nesta matéria. Embora várias instâncias comecem a assumir protagonismo na promoção da saúde, tal não é sinónimo de efectividade na acção. Para que tal aconteça, será necessária a conjugação de vários factores, entre os quais, parece ser facilitador a existência de uma instância que agregue os contributos das várias entidades promotoras de saúde. “Na sociedade actual, a escola está, ou melhor, deverá estar em condições privilegiadas para desempenhar esse papel. Nela estão, ou devem estar, os indivíduos, que reúnem melhores capacidades para desenvolverem (e ajudarem a desenvolver) apetências, formas de pensar e habilidades individuais para a promoção da saúde. Prazeres (2002:59)

Os sectores da saúde e da educação devem congregiar esforços de forma continuada e articulada no incremento da promoção do bem-estar e da saúde. A necessidade marcante de abordar temas relacionados com a saúde nas escolas, levam à formação de um movimento europeu designado por “Escolas Promotoras de Saúde”, a que Portugal aderiu em 1994. O contrato celebrado entre o Ministério da Saúde e o da Educação, assenta na promoção da saúde enquanto processo de desenvolvimento permanente das potencialidades dos alunos, o que implica que os jovens tenham um papel activo neste processo.

“Uma escola que se deseja promotora de saúde deve criar condições para os alunos desenvolverem plenamente as suas potencialidades, adquirindo competências para cuidarem de si, serem solidários e capazes de se relacionarem positivamente com o meio. O processo educativo, numa escola que se assuma promotora da saúde, assenta no envolvimento dos diferentes elementos da comunidade local, valorizando a participação activa dos jovens e o papel dos adultos de experiência” (Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2000).

Para Prazeres, “a participação efectiva dos pais e das famílias na vida escolar é factor necessário para que se possam constituir como parceiros de peso no processo da educação para a saúde” (2002:61).

A escola promotora de saúde é aquela que evidencia, pela forma como se organiza e funciona, que reúne esforços e caminha de forma inovadora, em direcção ao sucesso educativo dos alunos que a frequentam e, se preocupa com a participação de sentido de coerência de todos os que nela vivem.

O processo educativo e a promoção da saúde contribuem para o desenvolvimento e a aquisição de capacidades e competências para que cada indivíduo se possa confrontar positivamente consigo e com o meio, construa um projecto de vida e desenvolva hábitos saudáveis para exercer plenamente a cidadania (Sampaio 2006, Prazeres 2002).

Tendo em conta a responsabilidade das escolas promotoras de saúde, e que a sexualidade é uma das áreas contempladas no âmbito da promoção da saúde, mais uma vez se reforça a ideia de que não faz sentido continuar a abordar o tema de forma pontual e programada em contexto escolar.

A educação para a vivencia saudável da sexualidade é uma das competências da escola, para colaborar efectivamente na formação global da pessoa. De acordo com a Lei 3/84, e Estado garante o direito à educação sexual, como componente do direito fundamental à educação, através da escola, das instituições de saúde, dos centros de aprendizagem para jovens e dos meios de comunicação social, cooperando assim com os pais na educação dos filhos, promovendo a protecção da família e a realização pessoal dos seus membros. A educação sexual constitui assim, parte integrante da promoção da saúde em meio escolar, nas suas múltiplas dimensões, sendo que para Vilar (2003:14) “ a sexualidade é uma dimensão do corpo, da vida, do relacionamento interpessoal e das dinâmicas sociais potencialmente geradoras de bem-estar, de crescimento, de auto-realização, mas também e, simultaneamente, de conflitos e sofrimento”, pelo que “pela sua importância no contexto do desenvolvimento humano, a educação sexual deverá existir em todas as escolas em articulação com as estruturas da saúde”. (GTES,2007)

Este processo adquire particular importância na adolescência, onde a adopção de estilos de vida saudáveis é visto como confuso, aborrecido e desinteressante, ao passo que os consumos são vistos como excitantes e fonte de prestígio social. Segundo Sampaio (2006:177) “sem uma educação para a sexualidade integrada na perspectiva da educação para a saúde, em que a escola desempenha um papel complementar da família, mas de decisiva importância, não ajudaremos os nossos jovens a percorrer um caminho efectivo com responsabilidade e segurança”, a participação activas dos estudantes e a opinião dos encarregados de educação são essenciais neste processo, “as famílias enquanto espaços

de aprendizagem de comportamentos e de estilos de vida, estão cada vez mais implicados neste movimento de co-responsabilização”. Prazeres(2002:59)

A verdade é que a sociedade que tanto reprova os pais por não saberem educar os filhos, que tanto reprova os jovens por comportamentos de risco, não é capaz de se organizar, de modo sistemático, para oferecer um conjunto de aprendizagens que facultem aos adolescentes, a aquisição de capacidades que lhes permitam reduzir os riscos, “por exemplo, a falta de educação sexual por parte da família e da escola, é um dos factores que conduz a comportamentos sexuais de risco”. Sampaio(2006:79)

A dimensão comunitária de educação para a saúde assenta na capacidade que esta tiver de se constituir em efectivo recurso comunitário. “Consegue-o se for capaz de estabelecer uma dinâmica concreta de articulação com os pais, as famílias e as organizações locais, como forma de suportar e reforçar o processo educativo e o desenvolvimento social”. Prazeres (2002:61)

Assim, devemos ir à escola dos nossos filhos, com o objectivo de estabelecer o nosso contributo para que “a comunidade escolar seja, cada vez mais, um espaço de desenvolvimento pessoal, de socialização, de aprendizagem e exercício de cidadania e, por consequência, promotora da saúde e do bem-estar dos nossos filhos”. Prazeres(2002:62)

A construção do indivíduo como ser social, é o resultado de interações dinâmicas, que decorrem em contextos sociais variados e em permanente evolução.

A escola torna-se na instância privilegiada de socialização, de transmissão de conhecimentos, de valores e cultura da comunidade, e assim, a sociedade exige à escola que desenvolva nos indivíduos capacidades cognitivas, afectivas e sociais, de forma a torná-los elementos activos e produtores de cultura.

Não podemos negar que o meio social, económico e cultural condicionam o desenvolvimento dos indivíduos. Tendo em conta estes aspectos, a Lei de Bases do Sistema Educativo, defende entre outras coisas a criação de escolas autónomas, com um projecto educativo próprio, elaborado com base nos problemas sentidos pela comunidade em que está inserida. O projecto deve contribuir para a resolução dos problemas identificados e, para a motivação dos pais para a participação na vida escolar. Esta deve abrir-se no meio em que está inserida, indo ao encontro de todas as formas de cultura aí existentes.

A sexualidade ao abordar aspectos da intimidade, deverá ter uma abordagem cuidada, procurando respeitar as fronteiras definidas por cada um. O professor deve adquirir os conhecimentos necessários, para estabelecer a ponte entre a escola e a família, e a escola e a sociedade onde estão inseridos. Para Sampaio “mais do que colocar um psicólogo na escola, é preciso investir nos professores e alunos que já lá estão e encaminhar os problemas para serviços que de facto dêem resposta”.(2001:67)

“A eficácia da escola depende não só do Ministério da Educação mas também, do modo como são postas em acção os seus recursos humanos. Socializar é instruir, através do esforço de educar, têm de ser palavras de ordem, é preciso que inovem, que encontrem novas estratégias de ensino, que de facto apoiem as iniciativas dos alunos, de modo a transformá-los em verdadeiros actores da mutação que é necessária”. (Sampaio;1999)

Sem a formação básica da personalidade do adolescente que ocorre na família, é com os professores que grande parte da informação pode ser corrigida, consolidada, e assim contribuir para o enriquecimento da personalidade do adolescente. À semelhança do que acontece na família, a transmissão de valores e conhecimentos na escola não passa exclusivamente pelo discurso em sala de aulas. “As atitudes, gestos e comportamentos dos professores são vínculos de valores, conceitos e preconceitos sobre questões tão básicas como sejam os papéis de género e as atitudes conservadoras ou liberais perante a sexualidade”. Martins (2007:58)

A educação na família e na escola, tem que proporcionar aos jovens como ser activo, a possibilidade de participação na aquisição dos seus saberes e na formação da sua personalidade, só assim e com a ajuda dos adultos, ele poderá crescer com equilíbrio no campo afectivo, intelectual e social.

Para alguns pais ainda é gerador de tensão a abordagem da sexualidade na escola, embora as resistências tenham em grande número diminuído, ainda subsistem muitas dificuldades de articulação entre os pais e a escola, no que respeita ao tema. “Alguns dos pais que aceitam, manifestam preocupação acerca dessa abordagem ou do resultado da mesma, receiam que a aquisição de conhecimentos sobre a sexualidade possa aumentar as suas tentativas de experimentação de comportamentos sexuais”. Martins(2007:59)

A literatura científica aponta em sentido contrário, ou seja, os jovens que tem acesso a este tipo de formação, começam geralmente a sua actividade sexual mais tarde, com diminuição dos comportamentos de risco e aumento de comportamentos preventivos. (Sampaio 2006,Prazeres 2002)

Embora a educação sexual tenha merecido especial destaque nos termos legislativos nos últimos anos, a realidade demonstra-nos que em termos práticos, pouco se tem ultrapassado o limite do papel. A primeira referência legislativa no âmbito da educação sexual nas escolas, reporta à Lei 3/84 de 1984, ainda que esta lei envolvesse obrigações do estado no apoio à educação sexual, a mesma nunca foi regulamentada na parte referente à educação sexual escolar. A Lei 120/99, define que a abordagem dos temas deverá ser realizada numa perspectiva interdisciplinar, num trabalho de parceria entre os serviços e os profissionais de saúde, com os organismos representativos dos estudantes e encarregados de educação, insistindo na formação da docência em acções específicas sobre educação sexual e reprodutiva.

Existe manifestamente a preocupação de tornar realidade a educação sexual em contexto escolar. É conferido o carácter obrigatório na abordagem da educação sexual e sexualidade humana, numa perspectiva interdisciplinar. Esta tarefa não está atribuída exclusivamente a uma entidade, mas a todos os pais, professores e profissionais de saúde.

A realidade diz-nos que a educação sexual tem sido, maioritariamente deixada ao acaso. As queixas proferidas pelos alunos aumentam e, os professores afirmam que não se sentem preparados para assumir esta tarefa, atendendo ao que está preconizado.

O documento conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde de 2000 “Educação sexual em meio escolar – linhas orientadoras”, define os valores, objectivos e papel dos diversos agentes educativos na educação sexual na escola. Do documento sobressai a preocupação em promover a formação dos agentes educativos; a abordagem pedagógica da sexualidade de forma interdisciplinar; o apoio às famílias na integração do processo educativo e o apoio individualizado e específico às crianças e jovens que dele necessitem. O documento refere ainda, como valores essenciais, o reconhecimento da sexualidade como fonte de prazer e comunicação, e componente positiva de realização pessoal; o respeito pelo direito à diferença, a promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre os sexos; a valorização das diferentes expressões de sexualidade ao longo do ciclo vital; o respeito pelo outro, quaisquer que sejam as suas características físicas ou orientação sexual. Os objectivos estão centralizados no domínio do conhecimento e autonomia, na esfera dos sentimentos e atitudes e como desenvolvimento de competências individuais. O documento reconhece ainda, a família como parceiro de valor inquestionável e considera imprescindível a articulação escola/família.

Para além das preocupações dos pais já referidas, outras vozes emergem. Outro tipo de argumentos desfavoráveis à educação sexual, reside na afirmação de que a orientação moral e comportamental dos jovens em matéria de sexualidade é da exclusiva responsabilidade da família, o que, como temos vindo a desenvolver, não é possível separar a influência dos diversos agentes de socialização, para além de que, o desenvolvimento de acções de educação sexual na escola, pode constituir uma oportunidade, para que estes assuntos, sejam posteriormente abordados no contexto familiar, favorecendo assim a interligação escola/família. “O adolescente, no seu duplo papel de aluno e filho, continua a ser, simultaneamente, mensageiro e mensagem. Dada a sua maior autonomia e a complexidade do seu desenvolvimento cognitivo, o adolescente torna-se um elemento mais consistente, activo na produção e/(re)produção de mensagens.” Alarcão(2000:179)

No que diz respeito aos progenitores, a abordagem transversal, também suscita dúvidas. Para a associação MOVE, a referida abordagem “permite que os alunos sejam confrontados com educação sexual em disciplinas obrigatórias, retirando quaisquer possibilidades por parte dos pais, em recusar que os seus filhos tenham educação sexual

nas escolas” Martins (2006). A associação preconiza que, o tema deverá ser abordado inserido numa área específica, com um modelo discutido com a participação dos pais e de frequência facultativa, pertencendo aos pais a opção.

A igreja católica também manifestou a sua preocupação relativa ao tema, através de uma nota pastoral elaborada sobre educação da sexualidade na qual defende que “os professores devem seguir o valor das famílias em matéria de educação sexual” e lamenta que seja considerado como norma certos comportamentos “tal como o que respeita às relações sexuais praticadas por adolescentes”. (Conferencia Episcopal, 2005,s/p)

Outro dos argumentos vulgarmente referidos de oposição à educação sexual nas escolas é que a sexualidade não se ensina, vai-se aprendendo naturalmente ao longo da vida e que a sua abordagem pode ser considerada como uma intervenção invasiva das fantasias e dos processos naturais da aprendizagem.

Como se tem referido, a socialização sexual está longe de ser um processo espontâneo e natural, a escola representa apenas um dos agentes de socialização, e a educação sexual na escola deve ser encarada como um suporte que assegure um futuro sem problemas. A sexualidade como componente da intimidade será sempre um processo de construção individual, com momentos de dúvidas, indecisões e tomadas de decisão, feita de experiencias e de aprendizagens de vida, sejam elas positivas ou negativas. Martins(2007:60).

Apesar dos obstáculos colocados pelos pais, e apesar do quadro político e legal ser favorável, à introdução da educação sexual, também os professores sentem alguma dificuldade na sua abordagem, que no contexto de sala de aula, quer fora dela. Muitos pertencem a uma faixa etária que não teve possibilidade de abordar os temas da sexualidade na sua adolescência com os pais ou até mesmo na escola. Factores como a falta de segurança pessoal, falta de formação e o receio de não serem compreendidos pelos pais, pelos colegas e pela escola em geral, são factores que impedem ou dificultam a concretização dos projectos.

A concordância com Lopez Sanchez(2005:24), quando afirma que a abordagem transversal converte a educação sexual em “obrigação de todos, trabalho de ninguém” e que será “necessário criar um espaço concreto, com temas e conteúdos concretos, globalizando as matérias de educação sexual no contexto mais amplo da educação para a saúde ou da promoção do bem estar pessoal e social e formando alguns professores que dediquem parte do seu tempo a esta actividade”.

2.5 - TEORIA SÓCIO-COGNITIVA DE BANDURA

A teoria de aprendizagem social de Bandura, torna-se num tipo de psicologia extremamente abrangente, retomando elementos tanto dos comportamentalistas como dos cognitivistas. Para Bandura, o comportamento, as estruturas cognitivas internas e o meio, interagem de forma a que cada uma actue como determinante indissociável da outra. “As pessoas são, até certo ponto, produto do seu meio, mas também escolhem e moldam o seu meio” (Sprinthall&Sprinthall, 1993).

Bandura, tem sido referido como um teórico da aprendizagem social. Na medida em que se preocupa com a aprendizagem que ocorre em contexto da situação social. No decorrer de uma interacção social, todo o individuo poderá modificar o seu comportamento como resultado das respostas dos outros membros do grupo. “A teoria da aprendizagem social defende que existe uma interacção recíproca continua entre determinantes cognitivas, comportamentais e ambientais que originam o comportamento humano. Esta concepção do funcionamento humano, não submete as pessoas ao papel de objectivos importantes controlados por forças ambientais, nem ao papel de agentes livres, que se possam tornar o que quiserem. As pessoas e o seu ambiente são determinantes recíprocas uns dos outros”(Bandura,1977).

Desta forma são rejeitadas as perspectivas mecanicistas do ser humano, ao considerar, que este possui capacidades superiores, que lhe possibilitam utilizar cognições e realizar predições quanto à ocorrência dos acontecimentos e criar mecanismos que lhe permitam exercer controlo directo sobre aqueles que afectam a sua vida no dia-a-dia.

Nesta perspectiva, o comportamento do ser humano deverá ser analisado em função de uma interacção recíproca e continua entre, as condições ambientais, as cognições e as acções do sujeito. Nesta mesma perspectiva, designada por “determinismo recíproco” (Bandura, 1978 e 1989). Os factores de situação e disposição são considerados como causas interdependentes do comportamento, ou seja, os determinantes internos do comportamento e os determinantes externos, que façam parte de um sistema de influências interactivos que afectam não só o comportamento, mas também o próprio sistema.

Outro aspecto que Bandura considera, é a capacidade humana de auto-regulação do comportamento. Através da acção do seu meio ambiente, da criação de mecanismos de apoio cognitivo e de criação de consequências para as suas próprias acções, as pessoas tem a capacidade de exercer influência sobre o seu comportamento, através da representação verbal e imaginética, o ser humano processa e preserva as experiencias de forma a servirem de guia para o futuro. A capacidade para idealizar resultados futuros, potencializa estratégias, com a finalidade de alcançar esses objectivos. (Pereira e Almeida,2004)

Segundo Bandura, os indivíduos possuem mecanismos próprios que permitem controlar os seus pensamentos, sentimentos, motivações e acções. Este sistema, permite obter mecanismos de referência e ajustes de sub-funções para a percepção, regulação e avaliação do comportamento, que funcionam interagindo com as pontes de influencia do meio ambiente. Desta forma, o modo como as pessoas percebem o seu próprio desempenho nas acções, informam e regulam o seu ambiente e o seus auto-conceitos e assim sucessivamente. O autor defende também, que as pessoas são produtos e produtores do seu próprio meio ambiente e dos seus sistemas sociais. As pessoas reflectem sobre as suas acções e regulam as próximas.

Bandura, refere ainda, que o ser humano apresenta ainda uma qualidade que se denomina por aprendizagem vicariante, que não é mais do que um processo desenvolvido através da observação, que permite dotar os indivíduos de conhecimentos e competências, através da informação proporcionada pela diversidade dos modelos.

O conhecimento dos efeitos de determinada acção pode arrastar, para o indivíduo, uma motivação nova e ao mesmo tempo, irá reforçar, os efeitos observados, permitindo aos sujeitos, em situação de aprendizagem, darem-se conta do interesse que representa para eles, a repetição dos comportamentos em causa.

A aprendizagem pela observação é um processo que engloba quatro fases: Atenção, retenção, reprodução e motivação.

Na fase da atenção, existe uma selecção da informação relevante para a imitação do comportamento em causa. Na fase da retenção, a informação observada é codificada, traduzida e assimilada, de modo a poder ser utilizada no futuro. Na fase da reprodução, traduzem-se as concepções, simbólicas do comportamento, armazenando na memória. Este processo necessita de um feedback, para a correcção de diferenças entre a execução e o comportamento a ser modelada. A motivação acontece aquando de um determinado comportamento apreendido seja executado, sendo necessário que exista, motivação para o executar, o que poderá ser alcançado através de incentivos.

A auto-eficácia e as expectativas de resultado da acção, referem-se à percepção que se pode mudar a realidade e lidar com os riscos ou ameaças, através de uma acção preventiva. Na realidade os dois tipos de expectativas são difíceis de distinguir, porque operam em conjunto, não sendo possível a segunda sem a primeira.

Segundo Bandura (2001), os indivíduos ao estabelecer os objectivos estão a direccionar e motivar os seus comportamentos e acções; mobilizando, para os atingir, os seus recursos pessoais, capacidades e esforços. Quando os objectivos delineados são atingidos, os indivíduos com um bom grau de eficácia, irão planear novos objectivos, mais elevados que os anteriores.

2.6 - PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

A promoção de um produto, não é mais do que um esforço com lógica de mercado, no sentido de causar uma diferenciação em relação aos demais produtos existentes no mercado e assim despertar, o interesse de possíveis clientes ou utilizadores.

A promoção, será também um conjunto de recursos e métodos, com o objectivo de aumentar o volume de vendas de um produto ou serviço, durante um período de tempo determinado.

A promoção, tem vários objectivos, entre eles:

- Aumentar o volume de vendas ou a facturação;
- A participação de mercado;
- O dar a conhecer a marca;
- O dar a conhecer o espaço ou os pontos de venda;
- O dar a conhecer a quantidade e qualidade dos pontos de venda;
- O dar a conhecer a distribuição numérica;
- O proporcionar o aceleração e a venda de produtos de curto prazo de validade;
- A promoção e a procura de novos produtos ou serviços.

É importante no decorrer desta acção, que não se cometam erros, que levem a prejudicar a promoção, como por exemplo:

- Uma mecânica mal elaborada;
- Excesso de exigência para a participação;
- Benefício pouco atractivo;
- Duração muito longa;
- Falta de inovação ou criatividade.

Toda esta promoção, tem como objectivo, fazer com que o cliente, se interesse a experimentar ou a adquirir o produto, de forma a que não se transforme numa experiência frustrante ou traumática.

Quem compra uma vez e gosta do produto, serviço ou atendimento, provavelmente voltará a comprar. Quem teve experiências negativas, dificilmente o voltará a fazer ou a adquirir.

Uma promoção, para ter sucesso, deverá ser muito bem planeada e divulgada. É importante que se utilizem todos os materiais possíveis ao alcance. Não é necessário exactamente que, existem grandes investimentos na acção de promoção. O que é

necessário e que, exista um excelente planeamento, conhecimento do público alvo, da vigência da acção e da disponibilidade do produto.

Após a realização de toda esta análise e acção, a hipótese de sucesso será concerteza, muito maior.

Combater as causas subjacentes às principais doenças relacionadas com os estilos de vida é uma grande prioridade para a acção. Tal exige que se consagre uma atenção particular a factores como o consumo de álcool e de tabaco, a alimentação, o excesso de peso e a obesidade, a insuficiente actividade física, a má gestão do *stress*, o abuso de drogas, bem como a factores de natureza socioeconómica, geradores de fenómenos de violência e exclusão social. De entre estas, são consideradas prioritárias as intervenções para diminuir o consumo do tabaco e do álcool.

Esta abordagem, contemplada no recém-aprovado Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida, permitirá um impacto positivo em doenças transmissíveis e não transmissíveis tão diversas como a SIDA, a tuberculose, a hipertensão arterial, a doença isquémica cardíaca, a doença cerebrovascular, alguns cancros (como os do pulmão, da mama, do estômago, do cólon e do útero), a *diabetes mellitus*, a doença obstrutiva do pulmão, a cárie dentária, as doenças reumáticas, a osteoporose, os problemas de visão, a cirrose, as doenças genéticas, os acidentes (domésticos, de lazer, de desporto, de trabalho e de trânsito), as doenças psiquiátricas e outras doenças e enfermidades. A promoção de estilos de vida saudáveis no contexto da prevenção secundária pode também desempenhar um papel importante no bem-estar dos doentes crónicos. Sensibilizar os profissionais de saúde para promover comportamentos saudáveis, junto dos utentes com quem estabelecem contacto, é uma medida com um potencial elevado de ganhos em saúde.

O reforço do papel que os municípios podem desempenhar na promoção da saúde das suas populações, bem como a sua natural vocação para mobilizar as energias e as vontades locais na construção de um ambiente urbano saudável e solidário, deve constituir uma aposta na articulação entre a administração central e as autoridades locais. Com efeito, entre os parceiros externos ao sistema de saúde, os municípios detêm uma posição privilegiada, uma vez que são as entidades que conhecem com maior profundidade as questões que afectam as comunidades dos respectivos territórios, bem como as inter-relações entre os representantes de outros sectores da administração (como a educação e o desporto, com profundas ligações à saúde), ou do sector privado, nomeadamente o empresarial, sendo certo que o “trabalho saudável” é uma das condições base para garantir “sociedades saudáveis”.

2.7 - SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Em situações de emergência, a avaliação da vítima e o seu socorro, devem ser prontamente realizados, de forma objectiva e eficaz, afim de aumentar a sobrevivência e reduzir as sequelas dessas mesmas vítimas. O suporte básico de vida, inclui varias etapas de socorro à vítima em situações que representam risco de vida.

Actualmente, existem evidências de que a reanimação cardio-pulmonar imediata, realizado por leigos, e a desfibrilhação precoce, diminuem a mortalidade das vítimas de paragem cardíaca. A reanimação cardio-respiratória imediata, previne a deterioração da fibrilhação ventricular para assistolia, aumentando a hipótese de desfibrilhação, e contribui para a preservação das funções cardíaca e cerebral.

Para que o socorro resulte em sucesso, é necessário que, seja cumprida a cadeia de sobrevivência, implementada em Portugal, pelo INEM, organismo de tutela do socorro a vítimas, no pré-hospitalar.

A cadeia de sobrevivência, está dividida em quatro passos, cada um com a sua devida importância e, como uma corrente que se pretende que seja, terá a força, de cada um dos seus elos.

A cadeia de sobrevivência, tem as seguintes fases:

- Acesso rápido ao SIEM;
- Início precoce de SBV;
- Desfibrilhação automática externa;
- Suporte Avançado de Vida.

O acesso precoce ao sistema integrado de emergência medica, deve ser efectuado através do contacto telefónico para o numero nacional de socorro 112, imediatamente após, o reconhecimento da gravidade da situação. A informação a passar, deverá ser, o mais objectiva possível, e ir ao encontro das questões que são efectuadas pelos técnicos, competentes para essa missão.

O início precoce do SBV, tem a ver com a necessidade, da correcção imediata, assim que for detectada, da função cardíaca e, por sua vez, da função cerebral. Esta técnica, também denominada reanimação cardio-respiratória ou cardio-pulmonar, tem como objectivo principal, o de manter a oxigenação ao cérebro e ao coração, com a finalidade, de quando seja instituído o suporte avançado de vida, este possa responder de forma mais eficaz, ou, de restabeleça de imediato, as funções afectadas.

Desfibrilhação cardio-electrica – sabe-se que, na maior parte das paragens cardíacas no adulto, está relacionada com a alteração dos ritmos eléctricos cardíacos, considerados desfibrilháveis. Assim e atendendo ao decorrer do tempo, também se sabe, que quanto mais tarde for efectuada a cardio-versão eléctrica, menores serão as possibilidades de que ela

seja eficaz. Pretende-se então, que a desfibrilhação eléctrica ocorra, o mais precocemente possível.

Suporte avançado de vida – esta técnica, efectuada por profissionais de saúde, devidamente capacitados para o efeito, tem como objectivo de, através de implementação de técnicas evasivas (isolamento da via aérea e ventilação mecânica) e a utilização de fármacos, capacitar o sistema cardio-respiratorio e melhorar a sua função.

No que se refere ainda ao SBV, sabe-se que em Portugal, não existe uma politica de formação de leigos, para esta área, daí resultando, um aumento da taxa de mortalidade de vítimas de paragem cardio-respiratória, uma vez que esta aumenta, com o decorrer do tempo, desde que acontece a paragem até ao seu restabelecimento.

3 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

3.1 – CONCLUSÃO DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

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

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

No entanto, verificamos que, em comparação com outros estudos realizados no nosso país sobre a mesma temática, os resultados assemelham-se, o que confere validade aos resultados deste estudo.

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

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

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

Constatámos que é unânime para rapazes e raparigas que os amigos são as pessoas mais procuradas por eles quando sentem necessidade de esclarecer-se sobre sexualidade, sendo que os motivos que levam os adolescentes a procurar os amigos são a confiança e o facto de se sentirem mais à vontade. A seguir aos amigos é a mãe a quem os adolescentes recorrem por proximidade na relação e por a mãe apresentar disponibilidade para esclarecer as dúvidas.

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

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

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

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

A Sexualidade é experimentada de uma forma mais exacerbada durante a adolescência, devido a todas as alterações de natureza física e psicológica que caracterizam esta etapa da vida. A forma como esta vivência ocorre é determinante para a formação da personalidade, para a construção da identidade de cada indivíduo, motivos pelos quais a temática da Educação Sexual junto dos adolescentes assume um papel relevante na área de intervenção da Enfermagem Comunitária, numa perspectiva de Educação para a Saúde e capacitação das pessoas para efectuarem escolhas informadas.

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

3.2 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se na Estrada do Bonfim, na cidade de Portalegre, sede de concelho e distrito, e tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844, que começou por ficar instalado no Seminário de Portalegre, hoje Museu Municipal.

A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pela parceria estabelecida com a Escola Superior de Saúde de Portalegre um total de 276 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Os alunos são de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 13 e os 22 anos de idade.

3.2 – OBJECTIVOS

A metodologia do planeamento em saúde esteve sempre presente no decorrer deste trabalho, e foi esta metodologia que norteou a nossa intervenção. Assim, com base na referida metodologia foi nosso objectivo avaliação das necessidades de saúde da comunidade escolar da Escola Mouzinho da Silveira, no âmbito da Educação Sexual na adolescência, no ano 2010/2011, contribuindo através do nosso desempenho para a vivência de uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8º, 9º, 10º e CEF), desta mesma escola, e em simultâneo promover estilos de vida saudáveis.

3.2.1 – Objetivo Geral

Contribuir, para a vivência de uma Sexualidade Saudável, nos adolescentes dos 8º, 9º, 10º e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira e de duas turmas do 10º da Escola Secundária de S. Lourenço, em Portalegre, no ano lectivo de 2010/2011.

3.2.2 – Objetivos específicos

- Desenvolver intervenções de acordo com as necessidades de saúde, no âmbito da educação sexual dos adolescentes do 8º, 9º, 10º ano e CEF, da Escola Secundária Mouzinho da Silveira, até ao final de Maio de 2011;
- Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011.
- Intervencionar os alunos dos 8º, 9º, 10º e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira, no âmbito da educação sexual, mostrando profissionalismo e conhecimento, de forma a que, pelo menos 80% dos alunos reconheçam essas atitudes e competências.

3.3 – DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, e com base naquilo que foi desenvolvido e que também estava previsto no projecto de estágio, recorreremos às funções atribuídas ao enfermeiro especialista em saúde comunitária e, com base no diagnóstico em saúde, desenvolvemos o nosso trabalho, junto da comunidade escolar previamente seleccionada considerada a nossa população alvo. A população alvo foi seleccionada, com base num pedido de colaboração dirigido à Escola Superior de Saúde de Portalegre, por parte dos conselhos executivos das escolas secundárias Mouzinho da Silveira e S. Lourenço em

Portalegre, uma vez que, tinham obrigações impostas por legislação sobre sexualidade e educação sexual, a ministrar aos alunos, dos 8º, 9º, 10º e CEF. Como tinham alguma dificuldade de abordagem e inexperiência sobre o assunto, resolveram efectuar pedido de colaboração, o que veio a resultar em parceria entre as escolas e a Escola Superior de Saúde de Portalegre, através dos alunos do 1º Mestrado em Enfermagem Comunitária.

Foram estabelecidas as prioridades, através da utilização de critérios objectivos, que permitiram definir, as prioridades em saúde. Devido às necessidades e, sobretudo, por aquelas manifestadas pelos professores no que diz respeito, à dificuldade ou falta de apetência, em ministrar o que está preconizado pela Lei base da Educação, definiu-se que em matéria de Educação Sexual, fossem abordadas as diversas temáticas para irem ao encontro das necessidades já identificadas.

Em consonância com a orientação do curso e com os responsáveis das escolas a intervir, e com base nos resultados obtidos no diagnóstico, efectuamos a formulação dos objectivos e ao mesmo tempo criamos as estratégias, que considerámos oportunas, no sentido em que se pudessem avaliar as mudanças desejáveis e, que visava a melhoria do estado de saúde daquela comunidade.

As estratégias, foram delineadas no sentido de serem exequíveis e coerentes, de forma articulada com os responsáveis e população alvo, de forma a que os resultados, fossem alcançáveis de acordo com os objectivos.

Nesse sentido, envolvemos os responsáveis, não só pelas direcções das escolas, mas também os directores de turma, das turmas a intervencionar e, com as suas opiniões, construímos o plano de acção que se desenvolveu.

Na programação das acções tivemos também em conta, os recursos que tínhamos ao nosso dispor, aproveitando-os de forma sensata, efectuando para isso, também a elaboração de apresentações ou a remodelação das já existentes, de forma a que se adequassem aos objectivos traçados. Tivemos também em conta, os aspectos socioculturais da comunidade a intervir. Neste aspecto refira-se, que houve a envolvência dos encarregados de educação dos alunos, através de informação fornecida pela escola a dar conta das actividades a desenvolver.

No passo seguinte, foram estabelecidos os vários critérios e os projetos de intervenção, com vista à resolução dos problemas identificados.

Assim, foram planeadas as intervenções, conjuntamente com as escolas e respectivos professores responsáveis, direccionadas para os problemas de saúde identificados, que foram a sexualidade, papéis de género, métodos contraceptivos, fontes de informação e infecções sexualmente transmissíveis, indo ao encontro das duas realidades que são as leis da Educação e de Saúde, que contemplam os mesmos desígnios.

As intervenções implementadas foram, as sessões em sala de aula, que foram ao encontro dos objectivos traçados e, que pretenderam a maior envolvência dos participantes, neste caso, os alunos das escolas intervencionadas. Para se abordarem os temas, houve a necessidade de se construírem ou adaptarem apresentações, de forma a não ferirem as susceptibilidades dos alunos, de uma forma muito profissional, permitindo sempre que a intervenção pudesse ser participada, com questões, opiniões ou até mesmo de momentos de decompressão por parte dos alunos. Foram também mostrados elementos, que se consideraram oportunos, no sentido do conhecimento por parte dos alunos, como por exemplo, meios de protecção para as infecções sexualmente transmissíveis, ou ainda materiais de uso contraceptivo.

Todas as apresentações se basearam em fundamentos de ordem científica.

Foi dada também grande importância ao esclarecimento de dúvidas, demonstradas e suscitadas pelos alunos, com a preocupação elaborada de que o esclarecimento fosse perfeitamente apreendido, no sentido de não vir a causar mais dúvidas.

Após as sessões por nós ministradas, procedeu-se à avaliação das mesmas, no sentido de se poder compreender, o seu grau de eficácia e, de que forma o comportamento e o interesse dos alunos pela matéria abordada, tivesse sido alterado ou modificado. No final das sessões, pediu-se aos alunos o preenchimento de um questionário por nós elaborado, que posteriormente foi analisado e, que mais à frente se apresentam os resultados.

4 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

4.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972. A construção desta escola obedeceu a um programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de dar formação a de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações.

Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem.

Em 1999 dá-se início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem. Com a Portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária. O Despacho nº. 23087/2009, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. Em 2010 a Escola Superior de Saúde ministra pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, o Curso Superior de Higiene Oral.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;

- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a Comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;

- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;

- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.

- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

4.1.1 – População alvo

Nesta acção de promoção, foram intervencionados um total de 317 alunos, sendo 171 do sexo feminino e 146 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 22 anos de idade.

4.2 – OBJECTIVOS

4.2.1 – Objectivo geral

Contribuir, para uma melhor vivência de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes dos 9º e 12º anos, na área de ciências e tecnologias das escolas do concelho de Portalegre;

Facilitar escolhas de vida profissional, através da promoção da imagem da escola e do conhecimento da oferta formativa nela existente, junto dos alunos do 9º e 12º anos das Escolas do Concelho de Portalegre.

4.2.2 – Objectivos específicos

- Promover comportamentos saudáveis, junto dos alunos do 9 e 12º ano das escolas do Concelho de Portalegre, na área de ciências e tecnologias, até final de Abril de 2011;
- Informar os alunos do 9º e 12º ano, das escolas do Concelho de Portalegre, na área de Ciências e Tecnologias, sobre a missão da Escola Superior de Saúde de Portalegre;

- Informar os alunos do 9º e 12º ano, das escolas do Concelho de Portalegre, na área de Ciências e Tecnologias, sobre os cursos disponíveis e ministrados pela Escola Superior de Saúde de Portalegre;
- Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados e disponíveis na Escola Superior de Saúde de Portalegre, junto dos alunos do 9º e 12º ano, das escolas do Concelho de Portalegre, na área de Ciências e Tecnologias, até final de Abril de 2011;
- Avaliar a satisfação dos alunos do 9º e 12º ano, das escolas do Concelho de Portalegre, na área de Ciências e Tecnologias, face às actividades desenvolvidas, até final de Junho de 2011.

4.3 – DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

A promoção da imagem da Escola da Escola Superior de Saúde de Portalegre, visava, como vem descrito nos objectivos, efectuar uma divulgação assertiva, junto dos alunos que, potencialmente, pudessem vir a ter interesse na frequência dos cursos disponibilizados pela escola.

Sentiu-se a necessidade de, efectuar uma preparação cuidada, com a colaboração efectiva da direcção da escola, dos professores responsáveis pelo mestrado e, por todo o grupo que iria desenvolver o processo.

O interesse era que, não se mostrasse só a escola e o que ela oferece, mas sim e também, uma imagem muito cuidada, com o fim de ressaltar uma excelente organização, uma excelente imagem e para que fosse apreendido pelos alunos como uma imagem de qualidade.

Hoje em dia premeia-se a qualidade. Foi nesse sentido que nos propusemos desencadear toda a acção.

Inicialmente e após traçados os objectivos, iniciamos os contactos prévios, com os responsáveis da escola, no sentido de, para além de saber as suas opiniões em relação aquilo que nos proponhamos, mas também ouvir as suas propostas, de pessoas sábias e conhecedoras da matéria e da realidade.

Desenvolvemos assim, a calendarização e o programa de acção a realizar.

As acções decorreram na Escola Superior de Saúde de Portalegre, nos dias 26, 27, 28 e 29 de Abril, durante os períodos da manhã e da tarde.

A forma como foi efectuada a acção foi a seguinte:

Numa primeira fase, após a chegada dos alunos à escola, foram por nós recebidos e encaminhados para uma sala, onde a direcção da escola e a coordenação do mestrado, efectuaram as apresentações protocolares e deram as boas vindas.

Após esse acto, dividiram-se os alunos em dois grupos. Um dos grupos foi intervencionado através de um workshop sobre Suporte Básico de Vida, enquanto os restantes foram assistir a dois workshops, cujo a temática era Hábitos de Vida Saudáveis e Higiene Oral.

O workshop sobre SBV, da nossa responsabilidade, incluía um pequeno filme introdutório, por nós realizado, seguido de uma apresentação PowerPoint, também por nós elaborada. Após a apresentação, seguia-se um espaço de demonstração da técnica, com manequim, em que os alunos eram convidados a participar.

Esta acção teve a duração de cerca de uma hora.

O workshop sobre hábitos de vida saudáveis, era constituído, pela apresentação de filme sobre a temática. De seguida os colegas, efectuavam uma pequena abordagem aos alunos, da sua pressão arterial bem como da avaliação dos seus índices de massa corporal.

Relativamente ao workshop de higiene oral, era essencialmente constituído pela apresentação de filme sobre a temática seguida de visita guiada à clínica de higiene oral existente na escola.

Ao mesmo tempo, foi montado no átrio da escola, equipamento para, que os alunos pudessem visualizar um filme de promoção da própria escola.

Para mostrar uma imagem de organização/qualidade, optamos por:

- Todos os intervenientes (colegas de mestrado) usaram camisolas iguais, com o logótipo da escola e com a identificação de “enfermeiro” bem visível;
- Foram cumpridos integralmente todos os horários previstos;
- Não existiram compassos de espera;
- Todo o material a utilizar, estava previamente preparado e pronto a funcionar;
- Disponibilizaram-se todas estruturas de apoio da escola (bar, wc, sala de convívio);
- Todos os intervenientes se identificaram convenientemente aos alunos;
- Usou-se uma postura profissional, com amabilidade e simpatia.

Só desta forma se conseguiu passar uma imagem de uma organização de e para a qualidade.

No que diz respeito ao workshop sobre SBV para leigos, a sua dinâmica foi constituída, por uma breve apresentação inicial nossa, seguida da apresentação ao tema. Foi então passado o filme por nós realizado, ilustrativo na prática, do que é o SBV, das formas e procedimentos a efectuar.

Seguiu-se a apresentação em PowerPoint, com recurso também a pratica simulada em manequim, das constituintes e dos passos a efectuar aquando da necessidade de se efectuar uma reanimação.

Na apresentação foram abordados as seguintes temáticas:

- Objectivos da apresentação;
- Enquadramento do tema;
- Cadeia de sobrevivência;
- Procedimentos a efectuar;
- Uso de mascara de bolso;
- Reanimação cárdio-respiratória;
- Resumo da acção;
- Pratica simulada em manequim, com a intervenção prática dos alunos;
- Esclarecimento de dúvidas.

5 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 – AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

5.1.1 – Variáveis sociodemográficas

5.1.1.1 – Escolaridade e sexo dos adolescentes

A população estudada é constituída por 65 alunos do 8º ano (23,6%) sendo 26,9% feminino e 19,8% masculino, 64 alunos do 9º ano (23,2%) sendo 22,8% do sexo feminino e 23,7% do sexo masculino e 147 alunos do 10º ano (53,3%) sendo 50,3% do sexo feminino e 56,5% do sexo masculino, do total da amostra. No 10º ano é onde a amostra é mais significativa, correspondendo a mais de metade do total (53,3%, sendo 50,3% para o sexo feminino e 56,5% para o sexo masculino. (Quadro nº 1)

Ano de Escolaridade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
8.º Ano	39	26,9	26	19,8	65	23,6
9.º Ano	33	22,8	31	23,7	64	23,2
10.º Ano	73	50,3	74	56,5	147	53,3
Total	145	100	131	100	276	100

Quadro nº 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo

5.1.1.2 – Idade e sexo dos adolescentes

A população estudada é constituída por 276 alunos cujas idades variam entre os 13 e os 22 anos, sendo a moda de 15 anos. A média de idades no sexo feminino é de 15 anos, com um desvio padrão de 1,50. No sexo masculino a média de idades é de 15, com um

desvio padrão de 1,45. O desvio padrão em ambos os sexos é de 1. Verifica-se que o maior número de alunos tem 15 anos (30,1%), seguindo-se os de 16 anos (22,8%), (Quadro nº2).

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

Quadro nº 2 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo

5.1.1.3 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

O Estabelecimento de ensino mais frequentado pelos jovens que compõem a amostra é a Escola Secundária. Mouzinho da Silveira com 86,2%. (Quadro nº 3)

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

Quadro nº 3 – Distribuição dos inquiridos, estabelecimento de ensino e o sexo

5.1.2 – Avaliação do Grau de satisfação

5.1.2.1 – Variável forma como te sentiste durante a sessão

Quando confrontados com a questão “ Forma como de sentiste durante a sessão”, 42,8% dos jovens sentiram-se Muito Satisfeitos (23,2% do Sexo Feminino e 19,6% do Sexo Masculino). Sob o ponto de vista de insatisfação, o resultado é que nem no sexo masculino nem no sexo feminino se sentiu alguém insatisfeito. (Quadro nº 4)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino		N	%
		N	%	N	%		
Forma como te sentiste durante a sessão	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	2	0,7	3	1,1
	Satisfeito	32	11,6	41	14,9	73	26,4
	Muito Satisfeito	64	23,2	54	19,6	118	42,8
	Extremamente Satisfeito	48	17,4	34	12,3	82	29,7
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro nº4 – Variável forma como te sentiste durante a sessão

5.1.2.2 – Variável simpatia e disponibilidade dos técnicos

Relativamente à questão “Simpatia e disponibilidade dos técnicos” 60,9% sentiram-se extremamente Satisfeitos (36,6% do Sexo Feminino e 24,3% do Sexo Masculino).

(Quadro nº. 5)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino		N	%
		N	%	N	%		
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	6	2,2	12	4,3	18	6,5
	Muito Satisfeito	38	13,8	51	18,5	89	32,2
	Extremamente Satisfeito	101	36,6	67	24,3	168	60,9
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro nº 5 – Variável simpatia e disponibilidade dos técnicos

5.1.2.3 - Variável competências e profissionalismo dos técnicos

Na questão “Competência e profissionalismo dos técnicos” 57,2% responderam Extremamente Satisfeitos (35,1% do Sexo Feminino e 22,1% do Sexo Masculino) e apenas 1 rapariga (0,4%) se sentiu Pouco Satisfeita. (Quadro nº 6)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino		N	%
		N	%	N	%		
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	0	0	1	0,4
	Satisfeito	8	2,9	13	4,7	21	7,6
	Muito Satisfeito	39	14,1	57	20,7	96	34,8
	Extremamente Satisfeito	97	35,1	61	22,1	158	57,2
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro nº6 – Variável competência e profissionalismo dos técnicos

5.1.2.4 – Variável utilidade dos temas

Na questão “utilidade dos temas”, 44,6% dos inqueridos responderam extremamente satisfeito (sendo 29% do sexo feminino e 15,6% do sexo masculino) e 1,4% respondeu “pouco satisfeito”, correspondendo a dois alunos do sexo feminino e dois do sexo masculino. Nenhum inquerido respondeu à questão “insatisfeito”. (Quadro nº 7)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Utilidade dos temas abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	2	0,7	2	0,7	4	1,4
	Satisfeito	10	3,6	24	8,7	34	12,3
	Muito Satisfeito	53	19,2	62	22,5	115	41,7
	Extremamente Satisfeito	80	29,0	43	15,6	123	44,6
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro nº7 – Variável utilidade dos temas abordados

5.1.2.5 – Variável forma como os temas foram abordados

Quanto à questão “forma como os temas foram abordados” 46% dos inquiridos responderam extremamente satisfeito, o que corresponde a 27,5% do sexo feminino e 18,5% do sexo masculino. Só um rapaz respondeu pouco satisfeito, não tendo havido respostas de insatisfeito para esta questão. (Quadro nº 8)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	11	4,0	16	5,8	27	9,8
	Muito Satisfeito	58	21,0	63	22,8	121	43,8
	Extremamente Satisfeito	76	27,5	51	18,5	127	46
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro nº8 – Variável forma como os temas foram abordados

5.1.2.6 – Variável esclarecimento de dúvidas

No que diz respeito à questão “esclarecimento de dúvidas”, 51,8% dos inquiridos responderam extremamente satisfeitos, o que corresponde a 32,6% do sexo feminino e 19,2% do sexo masculino. Pouco satisfeito corresponde a 1,1%, sendo uma rapariga e dois rapazes a responderem. No item insatisfeito, não existiram respostas. (Quadro nº 9)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	2	0,7	3	1,1
	Satisfeito	17	6,2	22	8,0	39	14,1
	Muito Satisfeito	37	13,4	54	19,6	91	33
	Extremamente Satisfeito	90	32,6	53	19,2	143	51,8
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro nº9 – Variável esclarecimento de dúvidas

5.1.2.7 – Variável a sessão correspondeu às tuas expectativas

Na variável “a sessão correspondeu às tuas expectativas”, 43,8% dos alunos respondeu extremamente satisfeito, correspondendo a 27,9% do sexo feminino e 15,9% do sexo masculino. Ninguém respondeu insatisfeito e, só quatro alunos responderam pouco satisfeito, sendo uma rapariga e três rapazes. (Quadro nº 10)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
A sessão correspondeu às tuas expectativas?	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	3	1,1	4	1,4
	Satisfeito	17	6,2	25	9,1	42	15,2
	Muito Satisfeito	50	18,1	59	21,4	109	39,5
	Extremamente Satisfeito	77	27,9	44	15,9	121	43,8
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro nº10 – Variável a sessão correspondeu às tuas expectativas

5.1.2.8 – Variável grau de satisfação geral

Na variável “grau de satisfação geral” 55,4% dos inquiridos responderam extremamente satisfeitos, correspondendo a 32,2% do sexo feminino e 23,2% do sexo masculino. Não existiram respostas de insatisfeito, e existiu apenas uma resposta de pouco satisfeito dada por um rapaz. (Quadro nº11)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	12	4,3	16	5,8	28	10,1
	Muito Satisfeito	44	15,9	50	18,1	94	34,1
	Extremamente Satisfeito	89	32,2	64	23,2	153	55,4
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro nº11 – Variável grau de satisfação em geral

5.2 – ANÁLISE DE RESULTADOS

Analisando um pouco, os questionários a que os jovens foram submetidos no final de cada intervenção, podemos desde já concluir, que:

Um total de 276 alunos intervencionados, 65 são do 8º ano (23,6%), 64 são do 9º (23,2%) e 73 são do 10º ano (53,3%).

145 alunos são do sexo feminino e 131 do sexo masculino.

As idades dos alunos, variavam entre os 13 e os 22 anos, sendo que a grande maioria (30,1%), se situava na faixa dos 15 anos.

Os jovens sentiram-se durante a acção satisfeitos com o tipo de intervenção, sendo que, 200 alunos manifestaram no questionário sentirem-se extremamente ou muito satisfeitos, o que corresponde a (72,4%).

Em relação aos temas abordados, os jovens também consideraram que os temas terão sido os adequados, pois 238 responderam que estavam extremamente ou muito satisfeitos, com os temas abordados, o que corresponde a (86,2%).

Analisando um pouco a nossa prestação, poderemos deduzir, que decorreu com muito profissionalismo, indo ao encontro das expectativas dos jovens, pois à questão “forma como os temas foram abordados”, 248 alunos, que corresponde a (89,8%), manifestaram estar extremamente ou muito satisfeitos.

No que concerne às expectativas dos jovens, aqui também poderemos deduzir que estes ficaram agradados pois, 230 alunos, correspondendo a (83,3%) dos alunos intervencionados, responderam que saíram das sessões extremamente ou muito satisfeitos.

De uma forma geral as acções correram muito bem, com grande colaboração dos alunos e merecendo também toda a sua atenção e interesse. Assim, 247 alunos, correspondendo a (89,5%), responderam à questão “grau de satisfação geral”, como extremamente ou muito satisfeitos.

No que se refere a dificuldades encontradas, na realização deste tipo de acção, poderemos mencionar que, a nossa falta de pratica, no que diz respeito à interacção directa com os jovens em sala de aula, poderá ter sido elemento inibidor, na forma como decorreu o processo. Mas, também, o à-vontade que, os anos nos vêm dando, na prelecção de temas para outro tipo de plateias, poderá ter minimizado tal falta.

5.3 – AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOSSAUDÁVEIS NOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

5.3.1 – Variáveis sociodemográficas

5.3.1.1 – Idade e sexo dos adolescentes

A idade de 15 anos é a frequente entre os alunos sendo 13,6% do sexo Feminino e 13,2% do sexo Masculino. Apenas um jovem (0,3%) tem 22 anos e uma Rapariga 21 anos (0,3%). (Quadro nº 12)

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

Quadro nº 12 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo

5.3.1.2 – Escolaridade e sexo dos adolescentes

O Ano de escolaridade mais frequentado é o 9ºano (62,1%) sendo 33,8% do sexo Feminino e 28,4% do sexo Masculino. (Quadro nº 13)

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

Quadro 13 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o sexo

5.3.1.3 – Distribuição dos inqueridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

O Estabelecimento de ensino mais frequentado pelos jovens que compõem a amostra é a Escola Secundária Mouzinho da Silveira com 34,4%. (Quadro nº 14)

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

Quadro 14 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

5.3.2 – Avaliação do grau de satisfação

5.3.2.1 – Variável forma como te receberam neste espaço

Em relação á variável “forma como te receberam neste espaço”, 47,9% dos inquiridos responderam extremamente satisfeitos, sendo 52,6% do sexo feminino e 42,5% do sexo masculino. 46,1% consideraram-se muito satisfeitos e só um aluno se mostrou insatisfeito (0,3%). 5,7% dos alunos consideraram-se satisfeitos, 5 do sexo feminino (2,9%) e 13 do sexo masculino (8,9%). Não existiram respostas de pouco satisfeito. (Quadro nº 15)

Itens	Sexo				Total		
	Feminino		Masculino				
	N	%	N	%	N	%	
Forma como te receberam neste espaço	Insatisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	5	2,9	13	8,9	18	5,7
	Muito Satisfeito	76	44,4	70	47,9	146	46,1
	Extremamente Satisfeito	90	52,6	62	42,5	152	47,9

Quadro 15 – Variável forma como te receberam neste espaço

5.3.2.2 – Variável forma como te sentiste neste espaço

No que diz respeito à variável “forma como te sentiste neste espaço”, 57,1% dos alunos respondeu muito satisfeito, a que corresponde 55% do sexo feminino e 59,6% do sexo masculino. 31,5% dos alunos responderam muito satisfeito, que corresponde a 33,9% do sexo feminino e 28,8% do sexo masculino. Não existiram respostas de insatisfeito ou de pouco satisfeito. (Quadro nº 16)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste neste espaço	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	19	11,1	17	11,6	36	11,4
	Muito Satisfeito	94	55	87	59,6	181	57,1
	Extremamente Satisfeito	58	33,9	42	28,8	100	31,5

Quadro nº. 16 – Variável forma como te sentiste neste espaço

5.3.2.3 – Variável simpatia e disponibilidade dos técnicos

Em relação à variável “simpatia e disponibilidade dos técnicos, 64% dos inquiridos responderam extremamente satisfeitos, o que corresponde a 67,8% do sexo feminino e 59,6% do sexo masculino. 29,7% responderam muito satisfeito, sendo 27,5% do sexo feminino e 32,2% do sexo masculino. Apenas um aluno rapaz respondeu pouco satisfeito. Nenhum inquirido respondeu insatisfeito. (Quadro nº 17)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	8	4,7	11	7,5	19	6
	Muito Satisfeito	47	27,5	47	32,2	94	29,7
	Extremamente Satisfeito	116	67,8	87	59,6	203	64

Quadro nº. 17 – Variável simpatia e disponibilidade dos técnicos

5.3.2.4 – Variável competência e profissionalismo dos técnicos

À variável “competência e profissionalismo dos técnicos”, 56,8% dos questionados responderam extremamente satisfeitos o que corresponde a 61,4% do sexo feminino e

51,4% do sexo masculino. Não existiram respostas de insatisfeito e de pouco satisfeito. (Quadro nº 18)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	8	4,7	5	3,4	13	4,1
	Muito Satisfeito	58	33,9	66	45,2	124	39,1
	Extremamente Satisfeito	105	61,4	75	51,4	180	56,8

Quadro nº. 18 – Variável competência e profissionalismo dos técnicos

5.3.2.5 – Variável utilidade dos temas abordados

Em relação à variável “utilidade dos temas abordados”, 46,4% dos questionados responderam muito satisfeito, correspondendo a 42,7% do sexo feminino e 50,7% do sexo masculino. 45,1% responderam extremamente satisfeitos, correspondendo a 49,7% do sexo feminino e 39,7% do sexo masculino. Só um rapaz respondeu pouco satisfeito, não existindo respostas de insatisfeito. (Quadro nº 19)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Utilidade dos temas abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	13	7,6	13	8,9	26	8,2
	Muito Satisfeito	73	42,7	74	50,7	147	46,4
	Extremamente Satisfeito	85	49,7	58	39,7	143	45,1

Quadro nº 19 – Variável utilidade dos temas abordados

5.3.2.6 – Variável forma como os temas foram abordados

Em relação à variável “ forma como os temas foram abordados”, 47% dos questionados responderam extremamente satisfeitos, o que corresponde a 55% do sexo feminino e a 37,7% do sexo masculino. 46,7% responderam muito satisfeito correspondendo a 38,6% do sexo feminino e a 56,2% do sexo masculino. Só um rapaz respondeu pouco satisfeito, não existindo respostas de insatisfeito. (Quadro nº 20)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	11	6,4	8	5,5	19	6
	Muito Satisfeito	66	38,6	82	56,2	148	46,7
	Extremamente Satisfeito	94	55	55	37,7	149	47

Quadro nº 20 – Variável forma como os temas foram abordados

5.3.2.7 – Variável esclarecimento de dúvidas

Na variável “esclarecimento de dúvidas” 53,3% dos alunos mostraram-se extremamente satisfeitos que corresponde a 59,6% do sexo feminino e a 45,9% do sexo masculino. Só um rapaz respondeu pouco satisfeito e não existiram respostas de insatisfeito. (Quadro nº 21)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	12	7	15	10,3	27	8,5
	Muito Satisfeito	57	33,3	63	43,2	120	37,9
	Extremamente Satisfeito	102	59,6	67	45,9	169	53,3

Quadro nº 21 – Variável esclarecimento de dúvidas

5.3.2.8 – Variável a sessão correspondeu às tuas expectativas

Nesta variável “a sessão correspondeu às tuas expectativas”, 48,6% dos alunos questionaram-se muito satisfeitos o que corresponde a 43,3% do sexo feminino e 54,8% do sexo masculino. Extremamente satisfeitos responderam 41,6%, sendo 47,4% do sexo feminino e de 34,9% do sexo masculino. Duas raparigas manifestaram-se de pouco satisfeito e não existiram respostas de insatisfeito. (Quadro nº 22)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
A sessão correspondeu às tuas expectativas?	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	2	1,2	0	0	2	0,6
	Satisfeito	14	8,2	15	10,3	29	9,1
	Muito Satisfeito	74	43,3	80	54,8	154	48,6
	Extremamente Satisfeito	81	47,4	51	34,9	132	41,6

Quadro nº 22 – Variável a sessão correspondeu às tuas expectativas

5.3.2.9 – Variável grau de satisfação geral

Nesta variável “grau de satisfação geral”, 48,9% dos questionados responderam extremamente satisfeitos, correspondendo a 56,7% do sexo feminino e de 39,7% do sexo masculino. 5,4% responderam satisfeito, não existindo respostas de insatisfeito ou pouco satisfeito. (Quadro nº 23)

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	7	4,1	10	6,8	17	5,4
	Muito Satisfeito	67	39,2	78	53,4	145	45,7
	Extremamente Satisfeito	97	56,7	58	39,7	155	48,9

Quadro nº 23 – Variável grau de satisfação geral

5.3.2.10 – Variável pretendes concorrer a esta Escola Superior quando terminares o 12º ano?

Em relação a esta variável, 82,3% dos alunos afirmaram que não vão querer concorrer a esta escola, sendo que 53,3% são do 9º ano e 29% do 12º ano. De referir também, que 17,7% dos alunos responderam favoravelmente, correspondendo a 8,8% do 9º ano e o mesmo resultado para os alunos de 12ª ano, correspondendo a valores na totalidade dos alunos inquiridos. (Quadro nº 24)

Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano?	Ano de escolaridade				Total	
	9.º Ano		12.º Ano			
	N	%	N	%	N	%
Sim	28	8,8	28	8,8	56	17,7
Não	169	53,3	92	29,0	261	82,3
Total	197	62,1	120	37,9	317	100

Quadro nº 24 – Variável pretendes concorrer a esta escola superior após o 12.º ano

5.3.2.11 – Variável recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?

Em relação a esta variável, “recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?”, 96,2% dos inquiridos responderam favoravelmente, sendo 95,3% do sexo feminino e de 97,3% do sexo masculino. 8 raparigas e 4 rapazes responderam desfavoravelmente, o que corresponde a 3,8% do total de inquiridos. (Quadro nº 25)

59% dos alunos de 9º ano e 37,2% dos alunos de 12ª ano, recomendariam a escola a colegas. Sendo que só 3,2% de alunos de 9º ano e 0,6% do 12º ano, não recomendariam a escola. (Quadro nº 26)

Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Sim	163	95,3	142	97,3	305	96,2
Não	8	4,7	4	2,7	12	3,8
Total	171	100	146	100	317	100

Quadro nº 25 – Variável recomendarias esta escola superior aos teus amigos

Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas?	Ano de escolaridade				Ano de escolaridade	
	9.º Ano		12.º Ano		N	%
	N	%	N	%		
Sim	187	59,0	118	37,2	305	96,2
Não	10	3,2	2	0,6	12	3,8
Total	197	62,1	120	37,9	317	100

Quadro nº 26 – Variável recomendarias esta escola superior aos teus amigos

5.4 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Analisando também aqui um pouco os questionários respondidos, poderemos também concluir que:

- Num total de 317 alunos intervencionados, 171 eram do sexo feminino e 146 do sexo masculino, o que corresponde a 53,9% e 46,1% respectivamente;
- As idades dos alunos, estavam compreendidas entre os 14 e os 22anos, sendo que a maior fatia se situava na faixa dos 15 anos, com 85 jovens, correspondendo a 26,8%, existindo dois alunos, um com 22 e outro com 21 anos, correspondendo a 0,3% cada;
- O ano escolar mais participativo foi o 9º anos, com 197 alunos, correspondendo a 62,1% dos jovens;
- A escola com maior numero de alunos a participar foi a Escola Secundária Mouzinho da Silveira, com 34,4% do total;

Analisando também a forma como a acção decorreu, socorrendo-nos dos resultados obtidos nos questionários, temos que:

- Os jovens consideraram que foram bem recebidos, na Escola Superior de Saúde de Portalegre, uma vez que 298 jovens (88,6%), responderam extremamente ou muito satisfeitos, não existindo respostas de pouco satisfeitos ou insatisfeitos;
- Quanto à simpatia e disponibilidade dos técnicos, o resultado poderá ser considerado muito positivo, pois 297 alunos (93,7%), responderam estar extremamente ou muito satisfeitos;
- No que diz respeito à competência e profissionalismo dos técnicos, 304 alunos (95,9%), afirmaram estar extremamente ou muito satisfeitos;
- Os temas abordados, também parecem ter ido ao encontro das expectativas dos jovens, pois 290 (91,5%), afirmaram estar extremamente ou muito satisfeitos;
- Na forma como os temas foram abordados, 297 jovens (93,6%), classificaram de extremamente ou muito satisfeitos;
- Na parte das expectativas, 286 jovens (90,2%), consideraram-se extremamente ou muito satisfeitos;

- No que diz respeito ao grau de satisfação geral, 300 jovens, (94,6%), sentiram-se extremamente ou muito satisfeitos;
- Na área da avaliação, sobre se os alunos pretenderiam concorrer de futuro à Escola Superior de Saúde de Portalegre, os resultados foram menos animadores, pois só 17,7% dos jovens encaram essa possibilidade;
- Pensamos, que a mensagem de promoção da própria escola terá passado, pois 96,2% dos jovens, aceitaram recomendar a escola aos amigos.

Atendendo os objectivos por nós propostos, pensamos que, para além de passarmos a informação relacionada com os comportamentos saudáveis nos estilos de vida dos adolescentes, conseguimos também passar a informação do profissionalismo demonstrado pelos enfermeiros e professores envolvidos, uma imagem reveladora de organização e competência e ainda, a promoção de marca da escola, como imagem de qualidade e de estrutura capaz de desenvolver a sua actividade de forma eficaz, dirigida para a população do distrito de Portalegre.

Nesta área, porque dominamos bem os temas e devido ao excelente relacionamento e profissionalismo do grupo, não sentimos qualquer tipo de dificuldade relacionada com a organização e o por em pratica desta acção.

Pensamos que, neste tipo de acção, e utilizando sempre a metodologia do planeamento em saúde, seria de todo benéfico, dar continuidade a este projecto. Através das escolas, famílias, profissionais de saúde e alunos, poder-se-ia desde o inicio da idade escolar, estabelecer parcerias de entendimento e actuação, para se desenvolverem acções, devidamente planeadas e estruturadas, com os diversos intervenientes e, assim, dar uma continuidade, no decorrer dos diversos anos de aprendizagem, sobre a sexualidade e a educação sexual. Pensamos também, que se poderia abranger, todas as escolas da cidade. Para isso, teriam de ser inseridos um maior número de profissionais de saúde. Sugerimos então, que a colaboração da Escola Superior de Saúde de Portalegre seja ponto assente, uma vez que possui, mão-de-obra qualificada (através de alunos e professores, que também necessitam destes campos de estágio), possuindo também o saber, de como tudo se processa e agiliza, através da sua componente científica fundamental (professores/orientadores). Se assim for, pensamos que os resultados ainda poderão ser muito mais eficazes e dessa forma, desencadear em nos jovens uma perspectiva de “sexualidade mais favorável”, bem como da criação de hábitos de vida saudáveis, sobretudo nos adolescentes.

CONCLUSÃO

Com base no diagnóstico de situação/diagnóstico de saúde, desenvolvemos toda a nossa actividade, no sentido de ir ao encontro, dos problemas identificados. Assim, com o planeamento que foi devidamente efectuado, desenvolvemos as nossas actividades, junto dos alunos a intervir, com o devido consentimento e aceitação, tanto da comunidade escolar, como também dos orientadores de estágio, que nalgumas situações nos acompanharam, situação esta que se adequa às funções de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Como é inerente às funções de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária assumimos um entendimento e uma elevada capacidade de resposta adequada, aos problemas suscitados, intervindo de forma adequada e perante as necessidades encontradas.

Como é referido pela Ordem dos Enfermeiros, no que diz respeito às competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, o estágio agora relatado, vai ao encontro das competências que lhe são atribuídas.

Assim, primeiro foi efectuada a avaliação do estado de saúde da população alvo, com base na metodologia do planeamento em saúde. Analisados os resultados, foi efectuado o planeamento da intervenção junto das escolas, convista no resultado da melhoria e na capacitação dos alunos, face ao problema da sexualidade/educação sexual dos jovens. Toda esta intervenção, integra-se perfeitamente nos objectivos do Plano Nacional de Saúde, através do programa de educação sexual para os jovens estudantes, também integrado no programa do ministério da educação.

A importância da escola na educação sexual das crianças e adolescentes é inquestionável: a aprendizagem da sexualidade, faz parte do processo de desenvolvimento global da pessoa, no qual, a escola é, em complemento da família, considerado o principal agente de informação. Existem situações em que, a escola poderá ser o principal agente de informação, devido à família, que por diversas razões, não poder, não querer ou não saber, desempenhar esse papel. Nestas situações, cabe à escola, desenvolver esforços redobrados, no sentido de compensar a ausência primordial da família. Como? Através da planificação obtida, pelo diagnóstico de situação, isto é, pelo diagnóstico de saúde.

A sexualidade, tem conquistado cada vez mais atenções, uma vez que, é um tema que afecta o jovem, o grupo, a família e em ultima análise a comunidade, professores, profissionais de saúde e a sociedade em geral.

Pensamos e defendemos, que na área da sexualidade os profissionais de saúde, tem uma palavra a dizer. Não devem, de maneira nenhuma, substituir o papel da escola e dos professores, mas sim, de maneira entrosada e planeada, integrar de viva voz, a equipa responsável pela área da educação sexual. Os profissionais de saúde, tanto pela sua formação, como pelo seu conhecimento, como ainda por serem elementos no “terreno”, conhecem como ninguém, o contexto onde os jovens estão inseridos, a forma como encaram a problemática, as suas necessidades, os seus receios embora, o diagnostico de saúde, seja o elemento de carácter científico, que servirá sempre de suporte a toda a intervenção.

Assim, a complementaridade entre família, escola, profissionais de saúde e jovens, é o caminho mais correcto de abordagem, para que os resultados possam ser os mais credíveis e os mais bem aceites pelos jovens.

Hoje em dia, aproximamo-nos mais do valor indiscutível da sexualidade, enquanto essência fundamental, para a construção de uma personalidade equilibrada, de uma identidade global e de uma expressiva abertura ao outro. Como em outras áreas da vivencia humana, a sexualidade e a educação sexual são alvo de processos de aprendizagem que ocorrem ao longo da vida do indivíduo. Sendo assim, todos fazemos e temos educação sexual, uma vez que, somos seres sexuados e objectos de processos educativos ao longo da vida, o que irá influenciar a nossa forma de educar os outros.

Não obstante a existência de múltiplas fontes de educação, o papel da escola terá sempre uma componente mais abrangente, uma vez que, e partindo do principio, que a família terá tido o seu papel educativo. No acto de comunicar, terão que estar implícitas as atitudes, crenças, ideais, significados, dúvidas e todo o mundo interior que os intervenientes transportam e que não é alheio aos contributos de interacção e ao contexto social e histórico das suas próprias vidas.

A actividade sexual na adolescência, poderá ser um factor gratificante para o jovem, mas, poderá também desencadear alguns riscos. A educação sexual e o seu conhecimento deverá elevar o estatuto dos jovens, contribuindo para o habilitar a agir autonomamente, adoptando e interiorizando opções conscientes e responsáveis nos diferentes contextos da vida, manifestando respeito para com os outros que com ele interagem, promovendo assim, um relacionamento positivo e satisfatório.

Torna-se necessário desmistificar a ideia de que, oferecendo educação sexual se incita e promove a curiosidade, acelerando assim, o inicio das experiencias sexuais. É essencial

perceber que uma adequada educação sexual, ajuda a tomar decisões mais responsáveis, aumentando assim a qualidade de vida.

No trabalho desenvolvido com os alunos, procuramos clarificar os seus conhecimentos, sobre áreas tão diversificadas como:

- Sexualidade;
- Fontes de informação;
- Papéis de género;
- Métodos contraceptivos.

No que se refere a dificuldades encontradas, na realização deste tipo de acção, poderemos mencionar que, a nossa falta de pratica, no que diz respeito à interacção directa com os jovens em sala de aula, poderá ter sido elemento inibidor, na forma como decorreu o processo. Mas, também, o saber estar que, os anos nos vêm dando, na prelecção de temas para outro tipo de plateias, poderá ter minimizado tal falta.

A promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças e adolescentes, deverá ter a participação de todos os sectores sociais, com vista a uma orientação concertada de esforços, com o objectivo de garantir que a escolha por estilos de vida saudáveis é a opção mais fácil e mais acertada.

Actualmente, estamos inseridos numa sociedade em constante mutação e readaptação aos fenómenos do dia-a-dia, que se reflectem directamente sobre o modo de vida das pessoas.

Nos países ocidentais, têm-se verificado um aumento da saúde global da população, relacionado com a melhoria das condições alimentares, higiénicas e sanitárias, com acesso mais fácil aos serviços de saúde, avanços tecnológicos e científicos na detecção e tratamento de doenças e, sobretudo, das condições de saúde das populações. No entanto, apesar de todas estas melhorias, acontece um descontentamento crescente, relacionado com uma nova realidade, que cada vez mais indivíduos sofrem de doenças crónicas prolongadas.

Os estilos de vida, podem ser definidos como um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidas através do processo de socialização e constantemente reinterpretadas e testadas ao longo do ciclo de vida, em diferentes situações sociais. Assim sendo, os estilos de vida influenciam e afectam a saúde individual, bem como a saúde colectiva.

Também com base no planeamento em saúde, desenvolvemos as acções de promoção de hábitos de vida saudáveis, nos jovens, através da apresentação de temática relacionada com o tema. Aproveitamos aqui, a teoria da socialização de Bandura e tentamos que, existisse uma interacção social que pudesse alterar os comportamentos.

Com base na alteração de comportamentos, resolvemos chamar a atenção dos jovens, para a problemática da intervenção da sociedade na resolução e efectivação, do socorro a vítimas, imediatamente antes da chegada dos meios diferenciados de socorro a vítimas. Sobre este assunto quisemos vincar, que todos nós, população em geral, poderá com simples gestos, marcar a diferença pela positiva, no que diz respeito ao socorro de pessoas.

Estas acções, tiveram também como base as teorias de aprendizagem social, que têm origem no comportamentalismo. Partilham do princípio de que as consequências do comportamento influenciam a repetição do mesmo. Bandura, defende que aprendemos a observar os outros. Daí, que as nossas actividades tivessem grande importância, uma vez que utilizamos o método demonstrativo, na maioria delas e, viramos o método expositivo, para acções por nós efectuadas, com fotografias nossas, e em filmes em que nós éramos ao actores. Procuramos também, que os jovens nos “imitassem”, por forma a que se revissem eles próprios nas acções e daí apreendessem toda a informação por nós dada.

Atendendo os objectivos por nós propostos, pensamos que, para além de passarmos a informação relacionada com os comportamentos saudáveis nos estilos de vida dos adolescentes, conseguimos também passar a informação do profissionalismo demonstrado pelos enfermeiros e professores envolvidos, uma imagem reveladora de organização e competência e ainda, a promoção de marca da escola, como imagem de qualidade e de estrutura capaz de desenvolver a sua actividade de forma eficaz, dirigida para a população do distrito de Portalegre.

Nesta área, porque dominamos bem os temas e devido ao excelente relacionamento e profissionalismo do grupo, não sentimos qualquer tipo de dificuldade relacionada com a organização e o por em pratica desta acção.

Pensamos que, neste tipo de acção, e utilizando sempre a metodologia do planeamento em saúde, seria de todo benéfico, dar continuidade a este projecto. Através das escolas, famílias, profissionais de saúde e alunos, poder-se-ia desde o início da idade escolar, estabelecer parcerias de entendimento e actuação, para se desenvolverem acções, devidamente planeadas e estruturadas, com os diversos intervenientes e, assim, dar uma continuidade, no decorrer dos diversos anos de aprendizagem, sobre a sexualidade e a educação sexual. Pensamos também, que se poderia abranger, todas as escolas da cidade. Para isso, teriam de ser inseridos um maior número de profissionais de saúde. Sugerimos então, que a colaboração da Escola Superior de Saúde de Portalegre seja ponto assente, uma vez que possui, mão-de-obra qualificada (através de alunos e professores, que também necessitam destes campos de estágio), possuindo também o saber, de como tudo se processa e agiliza, através da sua componente científica fundamental (professores/orientadores). Se assim for, pensamos que os resultados ainda poderão ser muito mais eficazes e dessa forma, desencadear em nos jovens uma perspectiva de

“sexualidade mais favorável”, bem como da criação de hábitos de vida saudáveis, sobretudo nos adolescentes.

Assim, no final do estágio, consideramos que adquirimos e desenvolvemos, as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Pudemos proceder à elaboração do diagnóstico de saúde, dos alunos das escolas Mouzinho da Silveira e de S. Lourenço, através da análise de resultados. Perante os resultados, foram estabelecidas as prioridades a desenvolver. Foram depois formulados objectivos e desenvolvidas estratégias face à priorização das necessidades estabelecidas.

Com vista à resolução dos problemas identificados, criaram-se acções, para a minimização dos problemas.

Todas as acções previstas no decorrer do estágio, foram efetuadas, conforme a planificação existente.

Após as acções, foi efectuada uma avaliação das intervenções, por nós efectuadas e analisados os respectivos resultados.

Como refere ainda a Ordem dos Enfermeiros, nas competências para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e, na forma como nos integramos na comunidade escolar, lideramos o processo com o objectivo da capacitação do grupo, para o projecto referido.

Para a intervenção, fomos obrigados por necessidade, a por à prova, os nossos conhecimentos não só da área da enfermagem, como também de educação, comunicação e ainda de ciências sociais. Foram também tidos em conta diversos programas de prevenção, protecção e promoção de saúde, neste caso, em termos escolares e virados para o tema da sexualidade/educação sexual.

No decorrer das acções, existiu a necessidade de aplicação de técnicas de comunicação e marketing, vocacionadas para a saúde.

Resumindo, todas as actividades desenvolvidas estão inerentes sem dúvida nenhuma, às funções atribuídas ao Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e, soubemos muito bem, de uma forma muito profissional, adequa-las e implementa-las nas acções várias que desenvolvemos.

BIBLIOGRAFIA

Aberastury, A.; Knobel, M. (1988). *Adolescência*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.

Albuquerque, A.; Gomes, F.; Nunes, S.; Santos, J. (1987) *Sexologia em Portugal – A Sexologia Clínica*. I volume. Lisboa: Texto Editora.

Almeida, J. (1987). *Adolescência e maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Avante Nº 1368 (2000). *Planeamento familiar baixa taxa de gravidez em adolescentes e número de abortos*. 17 de Fevereiro. Acedido a 4 de Dezembro de 2010 em <http://www.pcp.pt/avante/1368/6803b1.html>

Azevedo, M. (2008). *Educação Sexual e atitudes face a sexualidade em adolescentes a saída do ensino secundário*. Tese de Mestrado em Ciências da Educação da Universidade da Beira Interior.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições70 LDA.

Brás, M. (2008). *A sexualidade do adolescente - a perspectiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários*. In Repositório Universidade do Porto. Acedido em 28 Outubro de 2010 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7196/2/1A%20SEXUALIDADE%20DO%20ADOLESCENTE%20A%20PERSPECTIVA%20DO%20PROFISSIONAL.pdf>

Camargo, A. (1999). *Sexualidade(s) e Infância(s) – A sexualidade como um tema transversal*. Brasil : Moderna e Unicamp.

Caridade, S.; Machado, C. (2006). *Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração*. In *Análise Psicológica. Out.*, vol.24, no.4 p.485-493. Acedido em 20 Novembro de 2010 em http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000400004&lng=pt&nrm=iso

Carvalho, A.; Diogo, F. (2001). *Projecto Educativo* (4ª edição). Porto: Edições Afrontamento.

Conferência Episcopal Portuguesa [CEP] (2005). *Sobre a Educação da Sexualidade*. (nota episcopal). *Portugal Diário*. Acedido a 27 de Junho em <http://www.apfn.com.pt/Noticias/Jun2005/270605c.htm>

Conselho de Enfermagem (2009), *Parecer 109/2009; Sobre projecto de lei nº634/X-4ª Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 10 de Fevereiro em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf

Cordeiro, J. (1988). *Os Adolescentes Por Dentro*. Lisboa: Salamandra.

Cordeiro, M. (1997). *Adolescentes e adolescência dos 10 aos 15 anos*. Lisboa: Quatro Margens Editora.

Costa, M.; Magno, V. (2002). *Educação sexual nas escolas de ensino fundamental e médio: realidade ou utopia?* Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia. Universidade da Amazônia. Acedido em 28 de Novembro de 2011 em http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/educacao_sexual_nas_escolas.pdf

Dias, A. *et al* (2002). *Educação da Sexualidade no dia-a-dia da prática educativa*. Braga: Casa do Professor.

Direcção-Geral da Saúde [DGS] (2005). *Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes Saúde dos jovens em Portugal elementos de caracterização*. Lisboa.

Direcção-Geral da Saúde [DGS] (2008). *Saúde Reprodutiva: Planeamento Familiar*. Lisboa: DGS. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em <http://www.planeamentofamiliar.com/metodos-contraceptivos/>

Dolto, F.; Dolto-Tolitch, C. (1991). *Palavra para adolescentes: ou o complexo da lagosta*. Venda Nova: Bertrand.

Escola Secundária Mouzinho da Silveira [ESMS] (2006). *História*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esms.pt/hitoria.htm>

Espínola, Maia Zoê; Lyra, Vanessa Belani (sd). *O Desenvolvimento moral em Lawrence Kohlberg – uma revisão*. Acedido a 14 de Janeiro de 2011 em http://www.ici.ufba.br/twiki/pub/LEG/WebArtigos/moralidade_em_Laurence_Kholbeg.pdf

Fernandes, A. (2006). *Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade Online*. Tese de Mestrado em Educação Multimédia da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Acedido a 21 de Novembro de 2010 em http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/

Fisher, T; Hall, R. (1988). A Scale for the comparasion of the sexual Attitudes of adolescents and their parents. *The Journal of Sex Research*. Vol.24, pp90-100.

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.

Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização* (2ª edição). Loures: Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Foucault, M. (1999). *História da sexualidade: Uso dos prazeres* (8.ª edição, Vol. II). Rio de Janeiro: Edições Graal, Ltda.

Gil, A. (1989). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (2ª edição). São Paulo: Editora Atlas.

- Helouani, W. (2008). *E o que é Educação?* Acedido em 14 de Dezembro de 2010 em <http://educar.wordpress.com/2009/08/06/sexo-no-verao-lei-602009/>
- Hurlock, E. (1979). *Desenvolvimento do Adolescente*. São Paulo: MacGraw-Hill.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª edição). Lisboa: Edições de Saúde.
- Lobato, C. (2004). *Perspectivar as necessidades dos adolescentes em Educação Sexual*. Monografia desenvolvida no âmbito do Curso Superior de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.
- Lopes, G. (1993). *Sexualidade Humana*. (2ª edição). Rio de Janeiro: Ed. Medsi.
- López, F.; Fuertes, A. (1989). *Para Compreender a Sexualidade*. Associação para o Planeamento da Família, Lisboa.
- Martins, M.F. (2007). *Familia y educación de los adolescentes: análisis y valoración de las familias de un distrito del Norte Alentejano ante su papel y el de las otras fuentes de educación. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermería), Cáceres.
- Martins, M. (2007). *Educación sexual en los adolescentes de un distrito del Norte Alentejano: análisis y valoración de fuentes. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermería), Cáceres.
- Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar - Linhas Orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

- Ministério da Educação (2000). *Decreto-Lei n.º 259/2000*. “Diário da República”, Lisboa, I série A (240), 17 Outubro, pp.5784-5786.
- Monteiro, D. (2008). *O serviço Público de Radiodifusão – O caso da Antena 3*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Acedido a 6 de Junho de 2010 em <http://www.scribd.com/doc/24221844/Servico-Publico-Radiodifusao-em-Portugal-o-caso-da-Antena-3.html>
- Mott, L. (sd). *Teoria antropológica e sexualidade humana*. Acedido a 26 de Fevereiro de 2011 em <http://www.antropologia.ufba.br/artigos/teoria.pdf>
- Neves, A.; Raposo, R. (2009). *As TIC como instrumento útil nos processos de recuperação de dependentes de pornografia disponibilizada na Internet*. 8º Congresso LUSOCOM. Universidade de Aveiro. Acedido em 26 de Outubro de 2010 <http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/lusocom/8lusocom09/paper/viewFile/188/164>
- Ordem Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Acedido a 10 de Março de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Pereira, M.; Freitas, F. (2001). *Educação Sexual – Contextos de Sexualidade e Adolescência*. Lisboa: Edições Asa.
- Piaget, J. (1932). *O Julgamento Moral na criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Piscalhoo, I., Serafimo, L.; Leal, O. (2000) *Representação social da educação em adolescentes*. Lisboa ISPA: Acta do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.
- Reymond-Rivier, B. (1983). *O Desenvolvimento Social da Criança e do Adolescente*. Lisboa: Aster.

- Richardson, F. (1989). *Metodologia de la investigacion: manual para el desarrollo de personal de salud*. São Paulo: Atlas.
- Rodrigues, A. (2009). *Os jovens e a sexualidade: uma visão construcionista*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária da Universidade Fernando Pessoa Faculdade das Ciências Humanas e Sociais. Acedida a 14 de Novembro de 2010 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/handle/10284/1571>.
- Saito, M.; Silva, L. (2001). *A adolescência, prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém Morre Sozinho – O Adolescente e o suicídio* (3.^a edição). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e Ruídos – Diálogo com Adolescentes* (5.^a edição). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1994) - *Inventem-se Novos Pais*. 7.^a Edição. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1997). *Ninguém Morre Sozinho – O Adolescente e o Suicídio*. 7.^a edição. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1998). *Inventem-se Novos Pais* (10.^a edição). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar – Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, M. (2008). *Educação Sexual na escola e a sexualidade no adolescente*. Universidade técnica de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana.
- Sprinthall, N.; Collins, A.; Andrews, W. (1994). *Psicologia do Adolescente-Uma Abordagem Desenvolvimentista* (2.^a edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N.; Collins, W. (1999). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista* (2.^a edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Sprinthall, N.; Collins, A. (2003). *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stanhope, M. e Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (4ª edição). Lusociência. Loures.
- Stuart, G.; Loraia, M. (2001). *Enfermagem psiquiátrica. Princípios e prática* (6ª edição). Porto Alegre: Artmed.
- Strasburguer, V. (1999). *Os Adolescentes e os Mídia*. Porto Alegre: Artmed.
- Szymanski, H. (2003). *Práticas educativas familiares: A família como foco de atenção psicoeducacional*. Acedido em 14 de Fevereiro de 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n2/a01v21n2.pdf>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde: Cadernos de Formação nº 2*, Lisboa.
- Taveira, F. (2007). *Análise do abuso sexual em crianças e jovens no contexto intra e extra-familiar*. In Repositório Universidade do Porto. Acedido em 23 Outubro de 2010 em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/22224/3/Tese%20Final%20Francisco%20Taveira.pdf>
- Vilar, D. (2003). Questões actuais sobre a Educação Sexual num contexto de mudança. In Fonseca, L.; Soares, C.; Vaz, J. (org.), *A Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar II* (pp. 155-191). Coimbra: Quarteto Editora.
- Vilar, D. (2002). *Falar Disso: A educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Lisboa: Edições Afrontamento
- Vilar, D. (2003). Questões actuais sobre a Educação Sexual num contexto de mudança. In Fonseca, L.; Soares, C.; Vaz, J. (org.), *A Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar II* (pp. 155-191). Coimbra. Quarteto Editora.
- Vilar, D. (2005). *A Educação Sexual faz sentido no actual contexto de mudança? Educação Sexual em Rede, n.º1*. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em http://apf.pt/cms/file/conteudos/revista_esr_1.pdf.htm

Vitoriano (2003). *Perspectivar o Contributo dos Pais na Educação Sexual*. Portalegre. Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.

Werebe, M. (1998). *Sexualidade, Política e Educação*. Brasil: Campinas.

Wong, D. (1999). *Enfermagem Pediátrica - Elementos essenciais à intervenção efectiva* (5ª edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

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

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

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade:

Estabelecimento

de

ensino:

Data ___/___/___

Questionário:

	Questões	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Excelente
1	Forma como te sentiste durante a sessão					
2	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
3	Competência e profissionalismo					
4	Utilidade dos temas					

	abordados					
5	Forma como os temas foram abordados					
6	Esclarecimento de dúvidas					
7	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
8	Grau de satisfação em geral					

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

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

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

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento _____

de

ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

	Questões	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Excelente
1	Forma como te receberam durante neste espaço					
2	Forma como te sentiste durante neste espaço					
3	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
4	Competência e profissionalismo					
5	Utilidade dos temas abordados					
6	Forma como os temas foram abordados					

7	Esclarecimento de dúvidas					
8	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
9	Grau de satisfação em geral					
10	Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º ano?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		
11	Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

ANEXO II – PLANOS DE SESSÃO

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos (8ºano)	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	<p>APRESENTAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formadores; - Tema. - Objectivos da sessão <p>APRESENTAÇÃO FORMANDOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nome, idade - Expectativas em relação sessão 	<p>Expositivo</p> <p>Brainstorming</p>		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	<ul style="list-style-type: none"> - DEFINIÇÃO SEXUALIDADE (*) <ul style="list-style-type: none"> - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS - PAPÉIS DE GENERO (**) - METODOS CONTRACEPTIVOS (***) <ul style="list-style-type: none"> - O que são métodos contraceptivos? - Métodos contraceptivos que conhecem? - Para que servem? - FONTES DE INFORMAÇÃO 	<p>Brainstorming</p> <p>Expositivo</p> <p>Filme: género_papeis sociais</p> <p>Brainstorming</p> <p>Brainstorming</p> <p>Expositivo</p>	<p>Quadro</p> <p>Projector Computador</p> <p>Projector Computador</p> <p>Quadro</p> <p>Projector Computador</p>	
Conclusão	Fecho da sessão	<p>RESUMO DOS TEMAS</p> <p>PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA</p>			

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos (9ºano)	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores APRESENTAÇÃO FORMANDOS:	Expositivo Brainstorming		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- DEFINIÇÃO SEXUALIDADE (*) - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS - PAPÉIS DE GENERO (**) - METODOS CONTRACEPTIVOS (***) - O que são métodos contraceptivos? - Métodos contraceptivos que conhecem? - Para que servem? - FONTES DE INFORMAÇÃO	Brainstorming Expositivo Filme: género_papeis sociais Debate Brainstorming Caixa de perguntas/ debate Expositivo	Quadro Projector Computador Projector Computador Quadro Projector Computador	
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos(10ºano/CEF)	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO - Formadores APRESENTAÇÃO FORMANDOS	Expositivo Brainstorming		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	<ul style="list-style-type: none"> - DEFINIÇÃO SEXUALIDADE (*) - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS - IST/Gravidez (**) GRAVIDEZ <ul style="list-style-type: none"> - Prevenção da gravidez (métodos contraceptivos) - Que desafios? -Onde posso encontrar ajuda? IST <ul style="list-style-type: none"> -o que são? - Como se previnem? - Quais as que conhecem? 	Brainstorming Expositivo Filme: “Uma escolha” Brainstorming brainstorming	Quadro Projector Computador Projector Computador Quadro	
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos (9ºano) SBV	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objectivos da sessão APRESENTAÇÃO FORMANDOS: - Nome, idade - Expectativas em relação sessão	Expositivo Brainstorming		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- DEFINIÇÃO SBV - Compor a definição de SBV com o grupo de alunos - SIEM - REANIMAÇÃO CARDIO RESPIRATORIA - TECNICAS DE REANIMAÇÃO - APLICAÇÃO PRÁTICA	Brainstorming Expositivo Filme: género_papeis sociais Brainstorming Brainstorming Caixa de perguntas /debate Expositivo Demonstrativo	Quadro Projector Computador Projector Computador Quadro Projector Computador	

Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			
------------------	-----------------	---	--	--	--

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos (12ºano) SBV	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objectivos da sessão APRESENTAÇÃO FORMANDOS: - Nome, idade - Expectativas em relação sessão	Expositivo Brainstorming		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- DEFINIÇÃO SBV - Compor a definição de SBV com o grupo de alunos - SIEM - REANIMAÇÃO CARDIO RESPIRATORIA - TECNICAS DE REANIMAÇÃO - APLICAÇÃO PRÁTICA	Brainstorming Expositivo Filme: género_papeis sociais Brainstorming Brainstorming Caixa de perguntas /debate Expositivo Demonstrativo	Quadro Projector Computador Projector Computador Quadro Projector Computador	
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			

