

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

Promoção da sexualidade saudável em adolescentes
do 9º ano

Ana Isabel Queiroz Vaz Pereira

Lisboa

2016



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

Promoção da sexualidade saudável em adolescentes
do 9º ano

Ana Isabel Queiroz Vaz Pereira


Orientador: António Teles Major

Co-Orientador: Hortênsia Gouveia

Lisboa

2016

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho só foi possível devido à colaboração, empenho e estímulo de diversas pessoas e entidades. Quero manifestar o meu profundo agradecimento, a todos aqueles que estiveram presentes neste meu percurso académica e que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste relatório, nomeadamente:

Ao Professor Orientador António Teles Major, pela experiência, orientação científica, disponibilidade, compreensão e incentivo nos momentos difíceis.

À Enfermeira Hortênsia Gouveia pela disponibilidade, persistência, compreensão e conhecimentos partilhados.

À professora Lurdes Aleixo pela disponibilidade e compreensão.

À minha família pelo carinho e pelo apoio incondicional.

Aos meus amigos, pelo companheirismo e palavras de ânimo.

Às minhas colegas do mestrado, pelos momentos inesquecíveis que partilhámos e pela entreaajuda.

Às instituições que contribuíram para a concretização deste projeto, designadamente: Agrupamento de Centros de Saúde de Cascais, Agrupamento de Escolas de Alcabideche, Câmara Municipal de Cascais, Associação Abraço e Empresa Delta.

A todos o meu BEM HAJAM!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACES - Agrupamento de Centros de Saúde
- APF - Associação para o Planeamento da Família
- DGS – Direção Geral da Saúde
- EE – Encarregados de Educação
- EB2/3A – Escola Básica do 2º e 3º Ciclo de Alcabideche
- EEECS - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública
- EPS – Escolas Promotoras de Saúde
- EpS – Educação para a Saúde
- FA – Frequência Absoluta
- FR - Frequência Relativa
- INE – Instituto Nacional de Estatística
- IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- MPS – Metodologia do Planeamento em Saúde
- MPSNP - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender
- Nº - Número
- OE - Ordem dos Enfermeiros
- p. – Página
- PNSE/2015 - Programa Nacional de Saúde Escolar /2015
- UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
- VIH/SIDA – Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- WHO – *World Health Organization*

Resumo

O desenvolvimento da sexualidade na adolescência, nem sempre é acompanhado de um amadurecimento cognitivo e afetivo, o que faz dos adolescentes um grupo vulnerável a riscos como a gravidez indesejada e as infeções sexualmente transmissíveis.

A saúde sexual e reprodutiva é uma área específica de intervenção dos cuidados de saúde primários. As ações desenvolvidas pelas equipas de saúde escolar nas escolas devem contribuir para que o adolescente vivencie a sexualidade de forma satisfatória, criativa e sem riscos.

A intervenção comunitária decorreu entre setembro de 2015 e fevereiro de 2016, na Unidade de Cuidados na Comunidade Cascais e na Escola Básica 2/3 de Alcabideche. Teve como finalidade contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis, na área da sexualidade, dos alunos do 9ºB da Escola Básica 2/3 de Alcabideche. Este trabalho foi ancorado na Metodologia do Planeamento em Saúde, no referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e no perfil de competências específicas do Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Na etapa de diagnóstico de situação, foi aplicado um questionário validado, que permitiu identificar os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos adolescentes face à sexualidade. As estratégias de intervenção foram a Educação para a Saúde e a criação de parcerias na comunidade. Na etapa da avaliação, tendo como base os indicadores estabelecidos, constatou-se que as metas definidas foram alcançadas. Assim, pelo menos 97% dos alunos demonstraram ter conhecimentos sobre prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e planeamento familiar. 90% dos alunos demonstraram autoeficácia nas respostas acerca da principal fonte de informação sobre a sexualidade e na responsabilidade de usar contraceptivos. Assim, pode concluir-se, que este projeto contribuiu para a promoção da sexualidade saudável nos alunos do 9ºB e permitiu a aquisição de competências de Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Palavras-chave: Adolescência, Sexualidade, Promoção da Saúde, Saúde Escolar, Enfermagem Comunitária.

Abstract

The development of sexuality in adolescence, not always accompanied by a cognitive and affective maturity, turns teenagers into a vulnerable risk group, in what concerns unwanted pregnancies and sexually transmitted infections.

Sexual and reproductive health care is a specific area of intervention in primary health care. School nurses try to facilitate positive student responses to normal human development and must contribute to a satisfactory, safe sexual experience.

Community intervention took place between September 2015 and February 2016, in the Community Unit - CascaisCare and the Basic School 2/3 Alcabideche. Its purpose was the adoption of healthy lifestyles in the area of sexuality, by the class 9B from the Basic School 2/3 Alcabideche. This work was based in Health Planning Methodology, in the theoretical framework of the Health Promotion Model by Nola Pender and the Community Nursing Specialist's profile of Competences.

In the diagnosis of situation, a validated questionnaire was applied, which allowed to identify the knowledge, attitudes and behaviours of adolescents with regard to sexuality. Intervention strategies were Health Education and the establishment of partnerships in the community. To evaluate the intervention and to have established indicators as a basis, it was possible to conclude that the goals set were achieved. Thus at least 97% of students demonstrated to have some knowledge of prevention of sexually transmitted infection and family planning and 90% of students showed self-efficiency in the questions on the main source of information about sexuality and they reflected responsibility to use contraceptives.

We can concluded that this project has contributed to the promotion of a healthy sexuality among the students of class 9B and has enabled them with skills of a Community and Public Health Nursing Expert.

Keywords: Adolescence, Sexuality, Health Promotion, School Health, Community Nursing

Índice	p.
INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO: A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	14
1.1. Vivência da sexualidade	14
1.2. Problemas relacionados com a sexualidade	17
1.3. Modelo teórico	19
1.4. Intervenção dos serviços de saúde na educação sexual	20
1.4.1. Saúde escolar	20
1.4.2. O papel do Enfermeiro Especialista	22
2. METODOLOGIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
2.1. Metodologia de Planeamento em Saúde	25
2.1.1. Contexto	26
2.1.2. População alvo e amostra	27
2.1.3. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados	28
2.1.4. Questões éticas	29
2.1.5. Análise de dados	30
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO	31
3.1. Diagnóstico de situação	31
3.1.1. Apresentação e discussão dos resultados	31
3.1.2. Diagnósticos de enfermagem	34
3.2. Determinação de prioridades	35
3.3. Fixação de objetivos	35
3.4. Seleção de estratégias	37
3.5. Preparação operacional	41
3.6. Avaliação	48
4. CONCLUSÕES	50
4.1. Limitações do projeto	50
4.2. Reflexão sobre as competências adquiridas	51
4.3. Implicações para a prática de enfermagem	54
4.4. Considerações finais	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
APÊNDICES	

Índice de anexos

p.

ANEXO 1. Gráfico de interrupção voluntária da gravidez por grupo etário da mulher em Portugal no ano de 2014	60
ANEXO 2. Diagrama adaptado do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	62
ANEXO 3. Principais Etapas no Processo de Planeamento da Saúde	64
ANEXO 4. Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	66
ANEXO 5. Autorização do Diretor do Agrupamento de Escolas de Alcabideche	68
ANEXO 6. Autorização para nomear o ACES de Cascais/ UCC Cascais care	70
ANEXO 7. Autorização para a utilização do questionário	72
ANEXO 8. Contributos da Empresa Delta e Associação Abraço	74
ANEXO 9. Pedido de parceria da Câmara Municipal de Cascais	83

Índice de apêndices	p.
APÊNDICE 1. Cronograma: Atividades	85
APÊNDICE 2. Comparação do VIH/SIDA no concelho de Cascais e em Portugal no período de 2011 a 2013	87
APÊNDICE 3. Pedidos de autorização	90
APÊNDICE 4. Consentimentos informados	97
APÊNDICE 5. Questionário: "Estudo Epidemiológico sobre os problemas de sexualidade na adolescência"- Inquérito à população escolar da EB2/3A (8ºA e 8ºB)	101
APÊNDICE 6. Grelha de tratamento dos dados	104
APÊNDICE 7. Gráfico da distribuição dos participantes por idade	106
APÊNDICE 8. Tabelas de resultados do questionário	108
APÊNDICE 9. Cronograma: Sessões de EpS	111
APÊNDICE 10. Recursos humanos, materiais e financeiros	113
APÊNDICE 11. Plano operacional detalhado	115
APÊNDICE 12. Pedidos de colaboração	122
APÊNDICE 13. Questionário de avaliação da satisfação dos formandos	126
APÊNDICE 14. Sessão de EpS1 "VIH/SIDA: Conhecer para prevenir"	128
APÊNDICE 15. Sessão de EpS 2: "Diz <u>SIM</u> à prevenção e aos afetos e diz <u>NÃO</u> à discriminação"	133
APÊNDICE 16. Sessão de EpS 3: "Vamos assinalar o Dia Mundial da Luta contra a SIDA na EB2/3A"	136
APÊNDICE 17. Sessão de EpS 4: "O certo e o errado do VIH/SIDA"	140
APÊNDICE 18. Sessão de EpS 5: "Vamos ver, ouvir e debater o VIH/SIDA"	143
APÊNDICE 19. Sessão de EpS 6: "Tu és capaz de prevenir o VIH"	146
APÊNDICE 20. Sessão de EpS 7: "Vamos <i>tratar por tu</i> a sexualidade"	149
APÊNDICE 21. Sessão de EpS 8: "A gravidez na adolescência"	152
APÊNDICE 22. Sessão de EpS 9: "Sexualidade: acompanhar os jovens no desenvolvimento"	157
APÊNDICE 23. Sessão de EpS 10: "Vamos decorar o átrio da EB2/3A com afetos"	160
APÊNDICE 24. Sessão de EpS 11: "Vamos assinalar o dia dos Afetos com abraços"	163
APÊNDICE 25. Sessão de EpS 12: "Caminhada dos Afetos"	166
APÊNDICE 26. Avaliação dos indicadores de adesão e qualidade	169
APÊNDICE 27. Avaliação dos indicadores de resultado	171
APÊNDICE 28. Questionário de avaliação dos conhecimentos dos alunos	173

Índice de tabelas

	p.
Tabela 1. Distribuição dos adolescentes em função do conhecimento relativo a contraceptivos	32
Tabela 2. Distribuição dos adolescentes em função do conhecimento relativo à maior probabilidade de ocorrer a gravidez	32
Tabela 3. Distribuição dos adolescentes em função do conhecimento relativo ao contraceptivo que confere proteção contra IST	33
Tabela 4. Distribuição dos adolescentes em função da opinião relativa a <i>responsabilidade de usar contraceptivo é do companheiro(a)</i>	33

Índice de quadros

	p.
Quadro 1. Problemas resultantes da análise de dados e respetiva FR/FA	34
Quadro 2. Diagnósticos de enfermagem, objetivos gerais, específicos, operacionais e indicadores de resultado	36
Quadro 3. Indicador de atividade	37
Quadro 4. Indicadores de qualidade	37
Quadro 5. Indicadores de adesão	37
Quadro 6. Diagnósticos de enfermagem, metas e respetivas avaliações dos indicadores de resultado	49

INTRODUÇÃO

A sexualidade é indissociável do Homem, fazendo parte da sua natureza. Atualmente, esta dimensão humana é entendida como uma componente positiva do desenvolvimento pessoal ao longo da vida e as suas expressões contribuem para o bem-estar pessoal e relacional, não se restringindo apenas à reprodução.

Este trabalho surge no âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na unidade curricular Estágio com Relatório. O estágio decorreu no período compreendido entre 28 setembro 2015 e 12 de fevereiro 2016, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) CascaisCare e na Escola Básica do 2º e 3º Ciclo de Alcabideche (EB2/3A), de acordo com o cronograma de atividades elaborado (apêndice 1). Teve como finalidade contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis, na área da sexualidade, dos alunos do 9ºB da EB2/3A.

Os adolescentes são um grupo de intervenção prioritário na área da saúde sexual e reprodutiva, devido ao aumento das infeções sexualmente transmissíveis (IST), à gravidez não desejada e à elevada exposição a riscos relacionados com a atividade sexual. A educação sexual é fundamental, uma vez que permite aos jovens desenvolver atitudes e competências, que os tornam capazes de tomar decisões em saúde fundamentadas (Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011). Para Cortesão, Silva & Torres (1989) é importante criar “programas educativos no domínio da sexualidade humana dirigidos à criança, aos jovens e também a pais e professores, de modo a que seja facilitado um desenvolvimento harmónico da personalidade dos educandos em todas as suas vertentes” (p.7). Assim, a saúde escolar “apoia a Escola na formação da comunidade educativa, na educação para os afetos e a sexualidade e no estabelecimento de parcerias nos termos das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor” (Direção Geral da Saúde (DGS), 2015, p.26). O Programa Nacional de Saúde Escolar/2015 (PNSE/2015) é o instrumento orientador das políticas nacionais no âmbito da promoção da saúde em contexto escolar, com vista a 2020 e orienta para a capacitação na área da educação para os afetos e a sexualidade, elegendo o Modelo de Promoção da Saúde como modelo de intervenção na capacitação da comunidade educativa (DGS, 2015).

A intervenção comunitária foi orientada para a área da sexualidade e para os adolescentes que frequentam o 9º ano da EB2/3A, após ter sido definida como uma necessidade prioritária na UCC CascaisCare. Os problemas identificados foram: défice de informação sobre contraceptivos, período fértil e contraceptivo que confere proteção

contra IST; opinião de que a responsabilidade de usar contraceptivos é do companheiro (a) e principal fonte de informação sobre sexualidade serem os amigos. Este projeto enquadra nas orientações da DGS. Um dos indicadores de avaliação do PNSE/2015 é, a percentagem de alunos/as dos estabelecimentos de educação e ensino abrangidos pelo PNSE, com projeto promoção e educação para a saúde, que referem atividade sexual protegida no 10.º e 12.º anos do ensino secundário (DGS, 2015).

O projeto foi ancorado na Metodologia do Planeamento em Saúde (MPS), no referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP) e no perfil de competências específicas do Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP). A MPS permite reduzir os problemas de saúde prioritários e racionalizar os recursos existentes em função dos objetivos fixados, através da coordenação de diversos setores socioeconómicos (Imperatori & Giraldes, 1993). O MPSNP é o modelo adequado para esta temática, na medida em que surge como uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o complexo processo biopsicossocial que sensibiliza os indivíduos para comportamentos protetores de saúde (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011). O modelo defende que “a participação da comunidade é um princípio básico na educação para a saúde e tem sido o foco principal na prevenção de doenças crónicas” (Pender et al., 2011, p.70). O EEECSPP deve capacitar os adolescentes e promover a autonomia e a responsabilização das tomadas de decisão saudáveis sobre os comportamentos de saúde. Assim, a estratégia de intervenção eleita é a Educação para a Saúde (EpS).

Este relatório encontra-se redigido de acordo com a norma *American Psychological Association* (6ª edição) e está estruturado em quatro capítulos. O primeiro capítulo diz respeito ao enquadramento teórico, onde foi realizada uma revisão da literatura sobre a sexualidade na adolescência: a vivência da sexualidade; os problemas relacionados com a sexualidade; o modelo teórico e a intervenção dos serviços de saúde na educação sexual. O segundo capítulo corresponde à metodologia do projeto de intervenção descrevendo as etapas da MPS. O terceiro capítulo aborda o projeto de intervenção (as fases de diagnóstico de situação; determinação de prioridades; fixação de objetivos; seleção de estratégias; preparação operacional e avaliação). O quarto e último capítulo apresenta as conclusões. Este capítulo inclui limitações do projeto; reflexão sobre as competências adquiridas e implicações para a prática de enfermagem.

1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO: A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

1.1.Vivência da Sexualidade

A palavra *adolescência* vem do latim *adolescere* que significa “fazer-se homem/mulher” ou “crescer na maturidade” (Muuss, 1976). De acordo com a *World Health Organization* (WHO, 2015) é o período compreendido entre os 10 e os 19 anos e pode definir-se como sendo um “período situado entre a infância e a vida adulta. Inicia-se com os primeiros indícios físicos da maturidade sexual e termina com a realização social da situação de adulto independente” (Ferreira & Nelas, 2006, p.141).

Para Kohlberg (1981) o adolescente confronta os seus valores com os do mundo adulto, na tentativa de alcançar a autonomia. Ao ajuizar as regras sociais, o adolescente pode, por vezes, acatá-las e, por outras, desobedecê-las. De acordo com o mesmo autor, a maturidade moral é alcançada quando o indivíduo é capaz de entender que a justiça é diferente da lei, que algumas leis existentes podem ser moralmente erradas e deveriam ser modificadas. Todo o indivíduo seria potencialmente capaz de transcender os valores da cultura em que foi socializado, ao invés de incorporá-los passivamente.

Sendo a adolescência entendida como uma etapa do ciclo de vida, onde ocorrem inúmeras transformações físicas e psicológicas, que podem conduzir a um período de desequilíbrio, “um período de tempo que envolve perdas e ganhos, que envolve a flutuação e o estabelecimento de novas maneiras de pertencer, e que envolve a aceitação de uma imagem do corpo em mudança, como resultado do início da puberdade” (Roberts, 1988, p.22), faz com que os adolescentes não sejam totalmente capazes de compreender conceitos complexos ou de relacionar comportamentos e respetivas consequências. Assim, tornam-se, algumas vezes, egocêntricos, acreditando que são imunes aos comportamentos de risco e, conseqüentemente, à invulnerabilidade. Esta crença, associada à construção da própria identidade, está na origem de comportamentos que poderão ser nocivos à saúde, através dos quais o adolescente procura alcançar a autonomia e independência dos pais. Os Adolescentes são considerados um grupo de alto risco pelo seu envolvimento em comportamentos de risco prejudiciais à sua saúde, como tabagismo, consumo de álcool, uso ilícito de drogas, atividade sexual precoce e agressão física (Pender et al.,

2011). De acordo com Stanhope & Lancaster (2011) um grupo vulnerável é um subgrupo da população que está mais exposta ao risco e, por isso, tem maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde.

A vulnerabilidade é dinâmica e pode ser contrariada através da aquisição dos recursos necessários para funcionar mais facilmente na sociedade contemporânea e da promoção da resiliência. A resiliência é a capacidade de recuperar de problemas e possuir um sentido de força interior (...) As intervenções de enfermagem adequadas são a identificação de casos, a educação para a saúde e disponibilizar apoio para as populações vulneráveis. (Stanhope & Lancaster, 2011, p.754)

De acordo com Kaplan (1999) “os fatores de risco são preditores de consequências desfavoráveis ou são manifestações precoces de futuros comportamentos.” (citado por Simões, 2007, p.99). A tomada de decisão é, sem dúvida, uma capacidade importante que se desenvolve na adolescência. O adolescente toma decisões sobre vários aspectos da sua vida, incluindo a sexualidade. Um desafio que se coloca ao adolescente é o estabelecimento da sua identidade sexual, que diz respeito à compreensão íntima e à percepção pessoal de masculinidade e feminilidade, que se desenvolve ao longo do tempo. Assim, a tomada de decisão ao nível da sexualidade inclui a escolha de ser ou não sexualmente ativo, ter um ou vários parceiros sexuais, utilizar ou não métodos para prevenir a gravidez e IST (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1999).

A sexualidade está presente em todas as etapas do ciclo de vida. Cada indivíduo vive a sua sexualidade de forma diferente de acordo com a educação recebida, ou seja, os contextos que modelam a nossa identidade contribuem para a socialização dos indivíduos na sexualidade. À luz da Organização Mundial da Saúde, a sexualidade define-se como “uma energia que encontra a sua expressão física, psicológica e social, no desejo de contacto, ternura e às vezes, amor” (citado por Caldeira, 2005, p.29). Na perspetiva de Freud (1962), a sexualidade humana está dependente de instintos e de impulsos. De acordo com Gagnon & Simon (1973), o comportamento sexual humano é também determinado pela sociedade. Para Erikson (1982), os humanos podem controlar os instintos e os impulsos através da socialização e, por último, Bancroft (1989) realça a importância que os pais podem ter na modelação dos comportamentos e atitudes dos seus filhos, no que diz respeito à adequação aos papéis sexuais. Assim, “a sexualidade adolescente não existe como essência

abstracta ou sucessão previsível de sentimentos, constrói-se em dialéctica sistemática com valores e práticas da sociedade em geral” (Vaz, 1997, p. 38). A família e a comunidade têm um papel relevante ao ajudar o adolescente a lidar com as pressões e a promover o seu desenvolvimento e adaptação. É importante que o adolescente alcance o equilíbrio, não só pessoal mas também social. O modo como esta fase é vivida está diretamente relacionada com a comunidade onde o adolescente está inserido. A saúde escolar ganha protagonismo na educação e na promoção da saúde, uma vez que os adolescentes permanecem grande parte do tempo no recinto escolar e possuem grande capacidade de aprendizagem e assimilação de hábitos. Por outro lado, a escola permite aceder a uma grande parte dos adolescentes (Pender et al., 2011).

Em Portugal, de acordo com um estudo realizado em 2014 (estudo colaborativo com a Organização Mundial de Saúde), 12,2% dos alunos do 8º ano e 22% dos alunos do 10º ano referiram ter tido relações sexuais, sendo que 76,2% referiu que a idade da primeira relação sexual foi superior ou igual a 14 anos. Cerca de 70% destes alunos mencionaram ter usado preservativo na última relação sexual (menos cerca de 10% que em 2010). Os principais motivos apontados pelos adolescentes para não terem usado preservativo foram: 42% *não pensaram nisso*; 31,8% *não tinha preservativo consigo* e 26,1% *os preservativos são muito caros*. Por outro lado, 31% dos adolescentes assegurou ter usado a pílula como contraceptivo na última relação sexual e 15,9% dos adolescentes referiu que teve relações sexuais associadas ao consumo de álcool e drogas. 44,4% dos alunos afirmou que quando teve relações sexuais pela primeira vez queria que tivesse acontecido nessa altura (Matos, Simões, Camacho, Reis & Equipa Aventura Social, 2014).

1.2. Problemas relacionados com a sexualidade

A gravidez “é um período de modificações emocionais e físicas durante o qual os vários sistemas do corpo são preparados para o papel que terão de desempenhar para sustentar, eventualmente, expelir o feto” (Bailey,1969, p.35). A gravidez na adolescência constitui um problema de saúde que carece de um olhar atento por parte do EEECS, na medida em que continua a ser uma das principais causas de mortalidade materno-infantil; do ciclo de pobreza e de problemas de saúde na adolescência. As complicações que decorrem da gravidez na adolescência são a segunda causa de morte das raparigas com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos (a nível mundial). Também se verifica, que os recém-nascidos de mães adolescentes enfrentam um risco aumentado de morrer, quando comparados com aqueles que nascem de mães com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos (WHO, 2014). Por esta razão, sente-se a necessidade de investir em medidas preventivas e estratégias de transmissão de informação à comunidade. Por outro lado, a gravidez na adolescência é compreendida como algo negativo, no que se refere às condições financeiras e emocionais. Transporta consigo problemas para a adolescente, tanto a nível económico (por interrupção de estudos, limitação da oportunidade de emprego e aumento de gastos associados ao bebé), como a nível da saúde (toxemia, anemia e hipertensão) (Stanhope & Lancaster, 2011).

As causas da gravidez na adolescência estão intimamente relacionadas com a prematuridade do início da vida sexual, associadas à falha do método contraceptivo ou a sua má utilização; a não utilização de proteção durante as relações sexuais e a ineficiente informação. A estrutura familiar pode ter influência no comportamento sexual e na gravidez na adolescência, ou seja, as adolescentes que pertencem a famílias monoparentais têm mais probabilidades de ter relações sexuais do que as adolescentes que pertencem a famílias nucleares. As adolescentes de famílias em que há um divórcio e um segundo casamento, também têm maior risco (Stanhope & Lancaster, 2011).

Anualmente, existem cerca de 16 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos e cerca de 1 milhão de adolescentes menores de 15 anos que são mães em todo o mundo (WHO,2014). O Relatório da Organização das Nações Unidas – *Situação da População Mundial em 2013* – aponta para uma redução de mães adolescentes em Portugal. Em 2010 verificou-se o nascimento de 16 bebés por mil adolescentes e em

2012 o número baixou para 12,2. Importa referir, que em 2014 registaram-se em Portugal 16039 interrupções voluntárias da gravidez ao abrigo do artigo 142º do código penal, o que corresponde a menos 9,5% dos casos relativamente a 2013. 11,1% dos casos ocorreram em adolescentes com idade inferior a 19 anos (anexo 1). Cerca de 97% de todas as interrupções da gravidez realizadas em Portugal são por opção voluntária da mulher antes das 10 semanas de gestação. Estes números vão-se repercutir numa redução do número de nascimentos (DGS, 2015).

As IST são contagiosas e a principal via de transmissão é a via sexual. As IST mais conhecidas são: VIH/SIDA; vírus do papiloma humano; clamídia; gonorreia ou blenorragia; hepatite B; sífilis; herpes genital e tricomoníase. O preservativo é o método mais eficaz para prevenir a infeção (Associação para o Planeamento da Família (APF), 2015). O VIH constitui um dos maiores problemas a nível de saúde pública, devido à morbilidade e mortalidade que lhe estão associadas, acarretando encargos sociais e económicos (WHO, 2014). A DGS (2012) definiu o programa nacional de prevenção e controlo da infeção do VIH/SIDA (2012-2016) como programa de saúde prioritário e identificou as seguintes áreas de intervenção: prevenção da infeção pelo VIH; populações vulneráveis; diagnóstico da infeção; tratamento das pessoas que vivem com a infeção; estigma e discriminação; investigação; cooperação e relações internacionais. Portugal, à semelhança de outros países da União Europeia, possui um elevado número de pessoas com o diagnóstico tardio de infeção por VIH (apesar da infeção VIH/SIDA ser de notificação obrigatória, existe subnotificação e demora em reportar os casos) (DGS, 2012). Nos últimos anos, observa-se uma tendência favorável de descida no número de novos casos, bem como no número de mortes por SIDA (os dados referentes ao ano de 2014, revelam uma diminuição de 17,3%, relativamente ao ano anterior) (DGS, 2014).

A prevalência do VIH/SIDA no concelho de Cascais é superior à prevalência nacional (de acordo com os últimos dados disponíveis, no ano de 2013, o concelho de Cascais teve uma prevalência de 790 do VIH/SIDA por 100 mil habitantes, enquanto o território nacional registou uma prevalência de 460 do VIH/SIDA por 100 mil habitantes). Nos anos de 2011 e 2012 também se verificou uma maior prevalência do VIH/SIDA no concelho de Cascais quando comparado com o contexto nacional. A principal via de contágio do VIH é a via sexual e é no sexo masculino que se verifica uma maior prevalência da infeção (DGS, 2014; Instituto Nacional de Estatística (INE), 2012; Base de dados da Unidade de Saúde Pública do ACES de Cascais) (apêndice

2). À luz desta realidade, a prevenção e o diagnóstico precoce do VIH/SIDA no concelho de Cascais devem ser uma prioridade nos Cuidados de Saúde Primários.

1.3.Modelo teórico

O MPSNP foi um importante instrumento de trabalho para orientar o desenvolvimento da intervenção comunitária, na medida em que serviu como “ guia para investigar os complexos processos biopsicossociais que motivam os indivíduos a envolverem-se em comportamentos de saúde que são direcionados para a melhoria da saúde (Pender et al., 2011, p.44). Os adolescentes podem modificar afetos, cognições, influências interpessoais e situacionais no sentido de promover comportamentos saudáveis (Pender et al., 2011). O modelo descreve a essência multifacetada das pessoas que interagem com o ambiente enquanto procuram saúde, ou seja, existem processos biopsicossociais complexos que impelem os indivíduos a adotar comportamentos direcionados para a melhoria da saúde (Tomey & Alligood, 2004). O MPSNP assenta a conceção de promoção da saúde em atividades que visam o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa, permitindo que os indivíduos, grupos, famílias ou comunidades exerçam controlo sobre os determinantes dos seus comportamentos de saúde e atuem sobre eles. Os conceitos estão definidos com clareza e ajudam a compreender a complexidade dos fenómenos do comportamento de saúde, permitindo ao enfermeiro realizar cuidados de forma individual ou em grupo, possibilitando o planeamento, a intervenção e a avaliação das suas intervenções (Pender et al., 2011). Os diversos fatores que influenciam o comportamento estão interligados por três pontos essenciais: as características individuais e experiências; comportamento específico e resultado do comportamento (anexo 2). As características individuais e experiências contém duas variáveis: comportamento anterior relacionado (frequência do comportamento de saúde igual ou parecido que ocorreu no passado) e fatores pessoais (fatores psicológicos, biológicos e socioculturais que influenciam a saúde do indivíduo). O comportamento específico engloba oito variáveis: os benefícios percebidos da ação (antecipação dos resultados positivos que decorrerão do comportamento de saúde, que levam a adotar o comportamento); as barreiras percebidas para a ação (custos pessoais, reais ou imaginados, de ter determinado comportamento e que podem restringir uma ação ou um comportamento de saúde); a

autoeficácia percebida (julgamento da capacidade pessoal de organizar e executar um comportamento específico de saúde; autoconfiança na execução de um comportamento de saúde bem sucedido, que amplia a probabilidade de desempenho do comportamento ambicionado e o compromisso com a ação); sentimentos relativos ao comportamento (influenciam a autoeficácia percebida, pelo que, quanto mais positivo for o sentimento, maior será a percepção de autoeficácia); as influências interpessoais (a família, o conjugue, os pares, os prestadores de cuidados, as normas (expectativas dos outros significativos), a modelagem (aprendizagem pela observação de outros, num comportamento específico); as influências situacionais, opiniões (percepção da conciliabilidade do ambiente ou contexto de vida com a adoção de um comportamento particular de saúde); o compromisso com um plano de ação (quanto maior for o compromisso, maior será a probabilidade de manter o comportamento promotor de saúde. O compromisso com um plano de ação é menos provável de ocorrer quando compete com exigências (pouco controle) e preferências (grande controle). O compromisso é entendido como a intenção de executar um comportamento particular de saúde com sucesso incluindo a identificação de estratégias específicas) e, por fim, o comportamento de promoção de saúde (consecução do comportamento desejado de saúde) (Pender et al., 2011).

1.4. Intervenção dos serviços de saúde na educação sexual

1.4.1. Saúde escolar

Desde 1994 que Portugal integra a rede europeia de escolas promotoras de saúde. A primeira conferência da rede em 1997, deliberou que “cada criança e jovem da Europa tem o direito e deve ter oportunidade de ser educado numa escola promotora de saúde” (DGS, 2004, p.1). Os princípios das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) são: “equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar” (DGS, 2015, p.12).

A promoção da saúde em meio escolar, assente nos princípios das EPS e numa metodologia de trabalho por projeto, tem como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, desenvolve processos de ensino e aprendizagem que melhoram os resultados académicos e

contribui para elevar o nível de literacia para a saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa (DGS, 2015, p.12).

O PNSE/2015 tem como finalidade “Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens” (DGS, 2015, p.4). Tem como objetivos definidos:

Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as; Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015, p. 4).

Os eixos do PNSE/2015 são seis: capacitação (áreas de intervenção: educação para os afetos e a sexualidade; saúde mental e competências socio emocionais; prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas; prevenção de comportamentos aditivos sem substância; alimentação saudável e atividade física; higiene corporal e saúde oral; hábitos de sono e repouso e educação postural); ambiente escolar e saúde (áreas de intervenção: prevenção dos acidentes e primeiros socorros; avaliação dos riscos ambientais para a saúde; desenvolvimento sustentável; ambiente escolar saudável e seguro); condições de saúde (áreas de intervenção: saúde de crianças, jovens, docentes, não docentes e necessidades de saúde especiais); qualidade e inovação; formação e investigação em Saúde Escolar e parcerias (DGS, 2015).

Ao abrigo da Lei n.º 60/2009 a educação sexual em meio escolar assume carácter obrigatório (DGS, 2010) com os objetivos de contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens; para a redução de possíveis ocorrências negativas decorrentes dos comportamentos sexuais, como gravidez precoce e IST e para a tomada de decisões conscientes na área da educação para a saúde e educação sexual (Ministério da Educação e da Ciência, 2007). Para Sampaio (2010), “falar de sexualidade na escola é falar de uma força estruturante que acompanha as nossas vidas desde que nascemos até que morremos. Uma vida sexual que nos forneça bem-estar contribui para o nosso equilíbrio. Por isso, a Escola não deve perder esta oportunidade de contribuir para uma vivência mais gratificante

da sexualidade por parte dos seus estudantes” (citado por DGS, 2010, p.1). A educação sexual visa a “formação de homens e mulheres buscando a integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais, sociais e culturais do ser sexual, contribuindo para o enriquecimento e incremento positivo, da personalidade, da comunicação e do amor” (Costa & Magno, 2002, p.33). A educação sexual permite trabalhar com os alunos temas fundamentais para o seu desenvolvimento, designadamente o respeito pelo outro; a igualdade de direitos entre homens e mulheres; a recusa de todas as formas de violência, sobretudo a rejeição da violência no campo da sexualidade; a importância da comunicação e envolvimento afetivos; a promoção da saúde física e mental; informar com credibilidade e aumentar o conhecimento (Sampaio citado por DGS, 2010).

O aluno na condição de ser humano, não forma os seus valores apenas na escola, na medida em que não vive exclusivamente nela. À luz de caetano (s.d.), os pais e educadores devem fazer parte do projeto educacional dos adolescentes, promovendo sentimentos positivos sobre o sexo, confiança, igualdade e poder de decisão. É essencial que este projeto seja ancorado na confiança, nos afetos e no conhecimento (citado por Fundação Portuguesa A Comunidade contra a SIDA, 2016). Assim, é necessária a coparticipação dos pais/Encarregados de Educação (EE) para que conheçam os objetivos das atividades a realizar com os seus educandos. A real ausência dos pais/EE na escola não é necessariamente, sinónimo de afastamento, discordância ou desinteresse. Uma das causas pode residir na dificuldade em conjugar a vida profissional com a vida familiar (Pender et al., 2011).

1.4.2.O papel do Enfermeiro Especialista

Desde 1986 que a Carta de Ottawa orienta para “o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação da informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades humanas” (WHO,1986). Mais tarde, em 2005, a Carta de Bangkok baseia-se nos valores e estratégias de promoção da saúde estabelecidos pela Carta de Ottawa e identifica ações e compromissos necessários para enfrentar os determinantes da saúde no mundo globalizado através da promoção da saúde (WHO, 2005). Os determinantes da saúde são de diversa natureza e influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco numa população. De acordo com Kirch (2008), os determinantes de saúde agrupam-se em quatro categorias: “contexto

demográfico e social (cultura, política, género, fatores socioeconómicos e capacidade comunitária), ambiente físico (condições de vida e de trabalho), dimensões individuais (legado genético e comportamentos) e acesso a serviços de saúde” (citado por DGS, 2012, p.2).

Os conceitos de promoção da saúde e prevenção da doença são distintos, em que o primeiro define-se como um comportamento potenciador de saúde da população e o segundo é utilizado para a definição dos comportamentos motivados pelo desejo de evitar a doença ou de detetá-la precocemente (Pender et al., 2011). O EEECSPP deverá intervir essencialmente na promoção da saúde dos adolescentes, de forma a obter “maiores ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa” (DGS, 2015, p. 1). Nesta linha de pensamento, torna-se emergente capacitar os jovens, para que estes sejam capazes de tomar decisões em saúde fundamentadas, em todos os contextos do quotidiano. A capacitação permite “descrever o processo de desenvolvimento de competências pessoais, sociais e de sistemas para produzirem mudanças positivas, fortalecendo as suas capacidades para resolver problemas com efetividade” (Loureiro & Miranda, 2010, p.173). Ao dotar os adolescentes com estas capacidades, incrementa-se o seu controlo sobre a saúde, bem como a sua responsabilidade e a procura pela informação. Isto denomina-se literacia para a saúde. A literacia para a saúde pode ser definida como as “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde” (Mitic & Kanj (2009) citado por DGS, 2015, p.64-65). Pode dizer-se então, que a promoção da saúde é a alavanca do investimento na saúde e na valorização positiva dos fatores que a determinam, afirmando-se como “o processo que permite às populações exercerem um controlo muito maior sobre a sua saúde e melhorá-la” (WHO,1986). A promoção da saúde tem origem no paradigma salutogénico que incorpora estratégias pró-ativas que permitem ao indivíduo melhorar as suas capacidades de tomada de decisão e, conseqüentemente, adotar comportamentos saudáveis. Assim sendo, torna-se prioritária a antecipação de necessidades dos indivíduos não reagindo apenas aos acontecimentos (Antonovsky,1991).

O modelo de *empowerment* não pode ser dissociado da promoção da saúde, uma vez que responsabiliza o indivíduo para a definição dos seus próprios objetivos

e estratégias de mudança. Este modelo, é entendido como um processo que confere às pessoas e às comunidades, aquisição de um domínio cada vez maior sobre as decisões que afetam a sua vida. Este empoderamento refere-se ao processo pelo qual as pessoas assumem o controlo sobre os fatores e as decisões que moldam as suas vidas, estando implícita a construção de capacidades. O poder é um conceito central na capacitação da comunidade e promoção da saúde. O empoderamento da comunidade engloba os determinantes sociais, culturais, políticos e económicos que sustentam a saúde e pretende construir parcerias com outros setores na busca de soluções (WHO, 2015). Stanhope & Lancaster (2011) defendem que “a principal razão para os enfermeiros se preocuparem com a aprendizagem prende-se com o facto de esta permitir aos indivíduos melhorar as suas capacidades de tomada de decisão e assim modificarem o seu comportamento” (p.306). O EEECSPP deve responder adequadamente às necessidades dos cidadãos, no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica. Através do diagnóstico de saúde da comunidade, o EEECSPP consegue identificar as necessidades em saúde de grupos ou da comunidade que lhe permitem desenvolver programas e projetos de intervenção direcionados à capacitação e *empowerment* da comunidade (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2010). As competências do EEECSPP estão intimamente ligadas à capacidade de promover a saúde da população “lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projectos de saúde e ao exercício da cidadania” e “...mobiliza e integra conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação das comunidades...” (OE, 2010, p.4). Este reconhecimento de capacidades vão permitir ao EEECSPP coordenar, dinamizar e participar em programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos, uma vez que detém conhecimento e experiência clínica que lhe permite assumir “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde” (OE, 2010, p.1).

2. METODOLOGIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção foi ancorado na MPS. De acordo com a OE (2010), o EEECSF para avaliar o estado de saúde de uma comunidade, utiliza a MPS. O desenho do planeamento em saúde, segundo Imperatori & Giraldes (1993), deve conter três fases importantes: a elaboração do plano (que é composta pelo diagnóstico da situação, pela definição de prioridades, pela fixação de objetivos, pela seleção de estratégias, pela elaboração de programas e projetos e pela preparação para a execução); a execução e a avaliação (anexo 3).

2.1. Metodologia de Planeamento em Saúde

O planeamento em saúde é entendido como “a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.23). O planeamento na área da saúde é considerado essencial devido à necessidade de intervir nas causas dos problemas de saúde; à necessidade de definir prioridades; à necessidade de evitar intervenções isoladas; à necessidade de utilizar eficientemente as estruturas existentes; à necessidade de uma melhor utilização das aptidões e competências dos profissionais de saúde; à escassez de recursos; à competitividade do mercado da saúde e à rapidez dos progressos da medicina e da tecnologia (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim, a MPS visa reduzir os problemas de saúde considerados prioritários, utilizando os recursos existentes para atingir os objetivos definidos, de forma eficaz e eficiente. Os dois princípios que lhe estão subjacentes são: o princípio da equidade e o princípio da eficiência (Tavares, 1990).

Na etapa de diagnóstico de situação foi realizada a caracterização do contexto, foi identificada a população alvo e a população acessível a quem foram colhidos os dados para análise e definida a população que será alvo da intervenção.

2.1.1.Contexto

O projeto de intervenção comunitária desenvolveu-se na UCC Cascaiscare que integra o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Cascais. O concelho de Cascais registou um crescimento populacional de 21% entre 2001 (170683 habitantes) e 2011 (206479 habitantes) que se deveu ao elevado fluxo de imigrantes. A pirâmide de idades assume a forma de urna, típica de países desenvolvidos, com níveis baixos de natalidade e mortalidade (INE, 2012). A Rede Pública de estabelecimentos de ensino é constituída por 12 Agrupamentos de Escolas (Câmara Municipal de Cascais, 2016).

A UCC Cascaiscare está sediada na freguesia de Alcabideche e tem como área de influência as freguesias de Cascais, Estoril e Alcabideche. O parque escolar é constituído por 7 Agrupamentos de Escolas (Agrupamento de Cascais, da Cidadela, da Alapraia, de Alvide, de Alcabideche, Ibn Mucana e S. João) e tem uma população escolar de 10 248 alunos. O Agrupamento de Escolas de Alcabideche é composto por 8 estabelecimentos de ensino. Dele faz parte a EB2/3A que abrange três bairros sociais: Alcoitão, Cruz Vermelha e Adroana. São bairros carenciados e os adolescentes pertencem, na sua maioria, a famílias multiproblemáticas, que auferem o rendimento social de inserção, consomem substâncias ilícitas e adotam comportamentos de risco (Orey, Grego, Osório, Gouveia & Arrais, 2015).

De acordo com a base de dados da UCC Cascaiscare, em 2014, a UCC registou na sua área de abrangência, nove gravidezes de termo em adolescentes (uma adolescente de 16 anos; uma adolescente de 17 anos; três adolescentes de 18 anos e quatro adolescentes de 19 anos). O relatório de saúde escolar UCC Cascaiscare no ano letivo 2014-2015 refere que na EB2/3A contabilizaram-se duas gravidezes de termo em adolescentes (16 e 17 anos); duas interrupções voluntárias da gravidez e 15 adolescentes tomaram “pílula do dia seguinte (estes números dizem respeito aos casos que a equipa de saúde escolar teve conhecimento) (Orey et al., 2015). Dado este contexto, a promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano é uma prioridade de intervenção da UCC Cascaiscare.

2.1.2. População alvo e amostra

É fundamental definir a população junto da qual será recolhida a informação (Fortin, 2009). A população-alvo é constituída por “elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações. A população acessível, que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador” (Fortin, 2009, p.202). Por outro lado, a amostra é um “sub-conjunto da população ou um conjunto de sujeitos que fazem parte da mesma população. É de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo” (Fortin, 2009, p. 202).

Neste projeto, a etapa de diagnóstico de situação decorreu no ano letivo 2014/2015 (apêndice 1) e teve como objetivos conhecer que informação os alunos do 8ºA e 8ºB tinham sobre a temática da sexualidade (designadamente na área da prevenção da gravidez e transmissão de IST) e identificar as necessidades de formação dos alunos do 9º ano na área da sexualidade (nomeadamente na prevenção da gravidez e na transmissão de IST).

A população alvo foi constituída pelos 55 alunos inscritos no 8ºA e 8ºB (27 alunos inscritos no 8ºA e 28 alunos inscritos no 8ºB) da EB2/3A no ano letivo 2014/2015 (apesar de existirem três turmas de 8º ano (8ºA, 8ºB e 8ºC) foi pedido, pela equipa de saúde escolar, para intervir na turma A ou B, uma vez que a turma C já tinha sido alvo de intervenção nesta área, não sendo considerada uma prioridade). Devido ao curto espaço temporal da intervenção comunitária, não foi possível intervir nas duas turmas, havendo necessidade de seleccionar a turma cujos alunos demonstraram ter menos conhecimentos na área da sexualidade. A população acessível, corresponde aos 52 alunos que responderam ao questionário. Foram excluídos do estudo os três alunos que não disponibilizaram os consentimentos informados devidamente assinados (um aluno da turma A e dois alunos da turma B). Assim, a população acessível foi constituída pelos 26 alunos do 8ºA e pelos 26 alunos do 8ºB. Os critérios de inclusão foram os seguintes: alunos de ambos os sexos, a frequentar o 8ºA e 8ºB da EB2/3A no ano letivo de 2014/2015; alunos cujos pais/EE assinaram o consentimento livre e esclarecido; alunos que assinaram o consentimento livre e esclarecido e alunos que tenham capacidade para ler, compreender e responder aos questionários. O critério de exclusão é: alunos que faltaram à aula do preenchimento do questionário.

2.1.3. Instrumento e procedimentos de recolha de dados

A colheita de dados consiste em “recolher metodicamente a informação junto dos participantes com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim” (Fortin, 2009, p.403). O instrumento utilizado neste estudo foi o questionário "Estudo Epidemiológico sobre os problemas de sexualidade na adolescência" (Silva, Ferreira, Águeda, Almeida, Lopes & Pinto, 2012) - Inquérito à população escolar da EB2/3A (8ºA e 8ºB) (apêndice 5). Este questionário encontra-se devidamente validado para a população portuguesa e permitiu medir: os conhecimentos dos alunos sobre contraceção, período fértil e contraceção que confere proteção contra IST; a opinião dos alunos acerca da responsabilidade de usar preservativo ser do companheiro(a) e a principal fonte de informação dos alunos sobre sexualidade. A parte I do questionário diz respeito à caracterização sociodemográfica do aluno e a parte II permite medir o que foi elencado anteriormente. O preenchimento dos questionários ocorreu no mesmo dia (para as duas turmas), em contexto de sala de aula, com a supervisão da mestrande e da respetiva diretora de turma. O tempo de preenchimento não excedeu os dez minutos. Todos os alunos participantes obedeceram aos critérios de inclusão.

O questionário como método de colheita de dados tem o objetivo de recolher informação relativa a acontecimentos, situações conhecidas, atitudes, comportamentos, opiniões ou crenças. É um instrumento que exige dos inquiridos respostas escritas a um conjunto de questões, podendo ser aplicado *face a face* ou ser enviado por correio ou internet. Pode utilizar-se um questionário existente e devidamente validado e, para poder responder adequadamente às exigências do estudo, pode haver necessidade de se suprimir ou acrescentar questões (Fortin, 2009).

2.1.4. Questões éticas

A ética é entendida como “um conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta (Fortin, 2009, p.114) A investigação científica é uma responsabilidade humana de elevada responsabilidade moral, pelo que deve garantir a proteção dos direitos e liberdades das pessoas que participam na investigação. De acordo com Fortin (2009) existem cinco princípios éticos para a investigação, preconizados pelos códigos da ética: o direito à autodeterminação: “decorre deste princípio que o potencial sujeito tem o direito a decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação” (p.116); o direito à intimidade: “o investigador deve assegurar-se que o seu estudo é o menos invasivo possível e que a intimidade dos sujeitos está protegida” (p. 116); o direito ao anonimato e à confidencialidade: é respeitado se a “identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação” (p. 117); o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo: “corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem” (p. 118) e o direito a um tratamento justo e equitativo: “refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para qual é solicitada a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo” (p.119). Neste trabalho, foram respeitados os direitos elencados anteriormente.

Este projeto foi submetido à comissão de ética para a saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e teve o parecer favorável (anexo 4). Foi pedida autorização para a aplicação do questionário à Diretora Executiva do ACES de Cascais (apêndice 3) e foi autorizada a nomeação do ACES de Cascais e UCC Cascaiscare (anexo 6). Foi efetuado pedido de autorização ao Diretor do Agrupamento de Escolas de Alcabideche para a implementação do projeto e para divulgar o nome da EB3/3A (apêndice 3) que teve resposta favorável (anexo 5).

A aplicação do questionário teve a autorização dos autores (via e-mail) na pessoa da Dra. Fátima Pinto (anexo 7). Os pedidos de autorização encontram-se no apêndice 3.

Aos pais/EE e alunos foram pedidos consentimentos livres e esclarecidos (apêndice 4) e autorização para divulgação de imagens (apêndice3). Aos profissionais

da EB2/3A também foi pedida autorização para a divulgação de imagens (apêndice 3). Foi assegurada a confidencialidade/anonimato de todas as informações relativas ao questionário, tratamento de dados e durante as sessões de EpS.

2.1.5. Análise de dados

Nesta etapa, o investigador pretende apresentar a análise estatística dos dados e considerar os resultados obtidos, destacando o essencial. A análise descritiva dos dados é o processo através do qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes estatísticos. Esta, visa essencialmente, descrever as características da amostra e responder às questões do investigador (Fortin, 2009).

O programa utilizado para o tratamento de dados obtidos através da aplicação do questionário foi o Microsoft Excel 2010, de acordo com o método de estatística descritiva (a grelha de tratamento de dados encontra-se no apêndice 6). Este método consiste na “recolha, análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos” (Reis, 1996, p.15). Assim, os resultados foram apresentados em gráfico e tabelas (apêndices 7 e 8). As características de uma população, que se pretende estudar, são chamadas variáveis. Neste estudo, foram usadas variáveis qualitativas (representam a informação que identifica alguma qualidade, categoria ou característica, não suscetível de medida, mas de classificação, assumindo várias modalidades), medidas numa escala nominal. Na escala nominal, “as variáveis são medidas em classes discretas, mas não é possível estabelecer à partida um qualquer tipo de qualificação ou ordenação” (Maroco, 2007, p. 27). Exemplo das variáveis deste tipo são: o sexo e a idade. No decorrer da análise foram utilizadas medidas de tendência central (médias e percentis), que procuram caracterizar o valor da variável em estudo que ocorre com mais frequência (Maroco, 2007). Pretendeu-se, desta forma, obter os dados que caracterizam os conhecimentos e atitudes face à sexualidade dos adolescentes do 8ºA e 8ºB da EB2/3A.

A avaliação dos conhecimentos sobre contraceção “é feita pelas questões 1,2,3,4 e 5 do grupo II. Cada uma das respostas corretas tem a cotação de 4 valores (cotação total 20 valores). Nível de conhecimento: Muito bom: ≥ 18 valores; Bom: ≥ 15 e < 18 valores; Suficiente: ≥ 10 e < 15 valores; Insuficiente: < 10 valores” (Silva et al., 2012, p.15).

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção comunitária seguiu de acordo com a MPS. Esta metodologia auxilia na tomada de decisão e permite racionalizar os recursos existentes (que são sempre insuficientes), tendo por base os princípios da equidade e da eficiência (Tavares, 1990). O planeamento em saúde é um processo que se pretende contínuo e dinâmico em todas as suas vertentes, pelo que, “não se poderá nunca considerar uma etapa do processo de planeamento como inteiramente concluída porque na fase seguinte será sempre possível voltar atrás e recolher mais informações que levam a refazê-la” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 28).

3.1. Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação é a primeira etapa do planeamento e pretende caracterizar o nível e o estado de saúde de uma população “obtendo-se, assim, um instrumento para pôr em prática a política de saúde, escolher prioridades, organizar actividades e acompanhar e avaliar os resultados” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 47). À semelhança do planeamento em saúde, o diagnóstico de situação deve ser dinâmico e contínuo, visto que a realidade está em permanente mudança. Esta fase vai determinar a próxima etapa, pois “será a partir da definição dos problemas de saúde da área, verdadeiro *output* do diagnóstico, que se começará a trabalhar na escolha de prioridades” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 44).

3.1.1. Apresentação e discussão dos resultados

Antes de delinear a sua intervenção, o enfermeiro deverá conhecer as características da população alvo, que influenciam o comportamento de saúde (Pender et al., 2011). Assim, os dados colhidos junto da população acessível permitiram uma caracterização sociodemográfica da população alvo, revelando os seus determinantes de saúde. Para organizar os dados relativos ao questionário foram utilizadas tabelas que indicam a frequência absoluta (FA) e a frequência relativa (FR) das respostas dadas pelos adolescentes. As tabelas que considero serem mais pertinentes para o projeto são apresentadas ao longo do texto. As restantes encontram-se em apêndice (apêndice 8).

A população acessível é constituída por 52 alunos (26 alunos do 8ºA e 26 alunos do 8ºB). Nas duas turmas existe uma predominância do sexo masculino (53% no 8ºA e 58% no 8ºB). No que concerne à idade dos participantes, o 8ºA apresenta adolescentes mais velhos (média 16 anos) quando comparados com os adolescentes do 8ºB (média 12,6 anos) (apêndice 7).

Relativamente aos dados sociodemográficos, no que se refere ao agregado familiar, os participantes de ambas as turmas, na sua maioria, fazem parte de uma família nuclear e os seus progenitores têm uma relação conjugal de casados (cerca de 80%). Nas duas turmas, a maioria dos pais têm como escolaridade o ensino básico (apêndice 8).

Para os adolescentes de ambas as turmas, a principal fonte de informação sobre a sexualidade são os amigos (apêndice 8). No que diz respeito aos conhecimentos sobre contraceptivos, 72% dos inquiridos do 8ºA revelam bons conhecimentos sobre contraceptivos, enquanto no 8ºB a maioria dos alunos (84%) demonstram conhecimentos insuficientes ou razoáveis, como se pode verificar na tabela que se segue:

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes em função do conhecimento relativo a contraceptivos

	8ºA	8ºB	FA	FR
Insuficiente	1(4%)	11(41%)	12	23%
Razoável	4(14%)	11(43%)	15	29%
Bom	19(72%)	3(12%)	22	42%
Muito Bom	2(8%)	1(4%)	3	6%
Total	26	26	52	
Total	100%	100%		100%

No que concerne aos conhecimentos acerca da *maior probabilidade de ocorrer a gravidez*, os alunos do 8ºA demonstraram ter mais conhecimentos, tendo 66% dos participantes respondido corretamente, enquanto no 8ºB apenas 40% o fizeram e cerca de 22% dos adolescentes admitiu não saber, como consta na tabela abaixo:

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes em função do conhecimento relativo à maior probabilidade de ocorrer a gravidez

	8ºA	8ºB	FA	FR
Menstruação	1(4%)	5(19%)	6	12%
Meio do Ciclo	17(66%)	10(40%)	27	52%
Final do Ciclo	2(8%)	1(4%)	3	6%
Fim da Menstruação	5(18%)	4(15%)	9	17%
Não Sabe	1(4%)	6(22%)	7	13%
Total	26	26	52	
Total	100%	100%		100%

No 8ºA existe um maior número de adolescentes sexualmente ativos (38% enquanto no 8ºB são 23%), sendo que em ambas as turmas, o sexo masculino apresenta mais elementos ativos sexualmente, quando comparados com o sexo feminino (apêndice 8). A média de idades da primeira relação sexual dos alunos sexualmente ativos do 8º A é 15,4 anos, enquanto nos alunos do 8ºB é 16 (apêndice 8). No que concerne aos conhecimentos relativos ao *contracetivo que confere proteção contra IST*, mais uma vez, o 8ºA revelou ter mais conhecimentos, tendo 53% dos inquiridos respondido corretamente. No 8ºB apenas 35% dos participantes responderam acertadamente, como se pode constatar na seguinte tabela:

Tabela 3. Distribuição dos adolescentes em função do conhecimento relativo ao contracetivo que confere proteção contra IST

	8ºA	8ºB	FA	FR
Pílula	6(24%)	9(35%)	15	29%
Dispositivo Intrauterino	1(4%)	1(4%)	2	4%
Anel Vaginal	1(4%)	2(8%)	3	6%
Preservativo	14(53%)	9(35%)	23	44%
Não sabe	4(15%)	5(18%)	9	17%
Total	26	26	52	
Total	100%	100%		100%

Relativamente à opinião dos inquiridos quanto à *responsabilidade de usar contracetivos é do companheiro ou companheira*, cerca de 58% dos adolescentes do 8ºB acham que sim, enquanto no 8ºA apenas 34% responderam que sim. Estes dados estão representados na tabela que se segue:

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes em função da opinião relativa a *responsabilidade de usar contracetivo é do companheiro(a)*

	8ºA	8ºB	FA	FR
Sim	9(34%)	15(58%)	24	46%
Não	17(66%)	11(42%)	28	54%
Total	26	26	52	
Total	100%	100%		100%

Os conhecimentos demonstrados pelos inquiridos através do questionário permitiu conhecer as necessidades de informação na área da sexualidade (nomeadamente na prevenção da gravidez e prevenção de IST) e definir os adolescentes do 9ºB como alvo do projeto de intervenção comunitária no ano letivo 2015/2016. O quadro que se segue apresenta sucintamente, os problemas resultantes da análise dos dados e a sua expressão em FR.

Quadro 1. Problemas resultantes da análise de dados e respetiva FR/FA (n= 26)

Comportamentos identificados	FR	FA
Défice de informação sobre contraceptivos	41%	11
Défice de informação sobre o período fértil	60%	16
Défice de informação relativo ao contraceptivo que confere proteção contra IST	65%	17
Opinião de que a responsabilidade de usar contraceptivos é do companheiro (a)	58%	15
A principal fonte de informação sobre sexualidade são os amigos	53%	14

3.1.2. Diagnósticos de enfermagem

De acordo com Imperatori & Giraldes (1993), na última fase do diagnóstico de situação são identificados os principais problemas de saúde, a partir dos quais se irão trabalhar as prioridades. O diagnóstico permite justificar as atividades desenvolvidas e funcionará como padrão de comparação no momento da intervenção. Com base nos problemas elencados anteriormente, defini três diagnósticos de enfermagem, de acordo com a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) versão 2011 (OE, 2011):

1. **Défice de conhecimentos sobre prevenção de IST** relacionado com défice de informação relativa ao contraceptivo que confere proteção contra IST;
2. **Défice de conhecimentos sobre planeamento familiar** relacionado com défice de informação relativa aos contraceptivos e período fértil;
3. **Baixa autoeficácia na procura de informação sobre a sexualidade e na responsabilidade em usar contraceptivos** relacionada com a opinião de que a responsabilidade de usar contraceptivos é do companheiro (a) e com os amigos serem a principal fonte de informação sobre sexualidade.

3.2.Determinação de prioridades

Para Imperatori & Giraldes (1993), a determinação de prioridades é a segunda fase do processo de planeamento em saúde e está condicionada pela etapa anterior (diagnóstico da situação) e determinará a etapa seguinte (fixação de objetivos). Neste projeto não foi realizada a determinação de prioridades, uma vez que os problemas estão interrelacionadas e vão ser alvo de uma intervenção comum.

3.3.Fixação de objetivos

Esta é a terceira etapa do planeamento em saúde, “uma etapa fundamental, na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.77). Entende-se por objetivo, “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacte” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.79). Por sua vez, o objetivo operacional (ou meta) é “o enunciado de um resultado desejável tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.80). A formulação dos objetivos deve obedecer aos seguintes critérios estruturais: precisão, exequibilidade, pertinência e mensurabilidade (Tavares, 1990). Para a consecução desta etapa, é necessário percorrer as seguintes fases: Seleção dos indicadores dos problemas prioritários; determinação da tendência, projeção e previsão dos problemas prioritários; fixação dos objetivos a atingir e, por fim, tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas (Imperatori & Giraldes, 1993). Um indicador “representa uma relação entre uma determinada situação e a população em risco dessa situação” (Tavares, 1990, p.120). Para o mesmo autor, devem ser considerados dois principais tipos de indicadores: indicadores de resultado ou de impacto que medem “as alterações verificadas num problema ou a situação actual desse problema” (p.120) e indicadores de atividade ou de execução que medem “a actividade desenvolvida pelos Serviços” (p.120), contudo, também é necessário monitorizar a qualidade das atividades desenvolvidas, pelo que se definem indicadores de qualidade. No quadro seguinte, são apresentados os objetivos elaborados, as metas e indicadores de resultado, relativamente a cada diagnóstico.

Quadro 2. Diagnósticos de enfermagem, objetivos gerais, específicos, operacionais e indicadores de resultado

Diagnóstico de enfermagem: Défice de conhecimentos sobre prevenção de IST		
Objetivo geral: Capacitar os alunos do 9ºB da EB 2/3A, com conhecimentos relativos às IST		
Objetivos específicos	Objetivos operacionais	Indicadores de resultado
<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos às IST; - Sensibilizar para a temática da prevenção de IST; - Promover pensamento crítico sobre a temática 	Que pelo menos 70% dos alunos demonstrem possuir conhecimentos acerca do contracetivo que confere proteção contra IST	Nº de alunos que responde corretamente às questões colocadas no âmbito da prevenção de IST/ Nº de alunos presentes nas sessões de EpSx100
Diagnóstico de enfermagem: Défice de conhecimentos sobre planeamento familiar		
Objetivo geral: Capacitar os alunos do 9ºB da EB 2/3A, com conhecimentos relativos ao planeamento familiar		
Objetivos específicos	Objetivos operacionais	Indicadores de resultado
<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos ao planeamento familiar; - Sensibilizar para a temática do planeamento familiar; - Promover pensamento crítico sobre a temática 	Que pelo menos 70% dos alunos demonstrem possuir conhecimentos acerca dos contracetivos e período fértil	Nº de alunos que responde corretamente às questões colocadas no âmbito do planeamento familiar/ Nº de alunos presentes nas sessões de EpSx100
Diagnóstico de enfermagem: Baixa autoeficácia na procura de informação sobre a sexualidade e na responsabilidade em usar contracetivos		
Objetivo geral: Capacitar os adolescentes para escolhas livres e informadas na área da sexualidade		
Objetivos específicos	Objetivos operacionais	Indicadores de resultado
<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos sobre os riscos da exposição a uma atividade sexual desprotegida 	Que pelo menos 70% dos alunos demonstrem autoeficácia nas respostas acerca da principal fonte de informação sobre a sexualidade e na responsabilidade de usar contracetivos	Nº de alunos que demonstra autoeficácia nas respostas acerca da procura de informação sobre a sexualidade e da responsabilidade em usar contracetivos/ Nº de alunos presentes nas sessões de EpSx100

Para quantificar e qualificar as atividades realizadas, foram definidos os indicadores de atividade, qualidade e adesão, que se encontram nos quadros 3,4 e 5 respetivamente.

Quadro 3. Indicador de atividade

Indicador de atividade
Nº de sessões realizadas/ Nº de sessões programadas x 100

Quadro 4. Indicadores de qualidade

Indicadores de qualidade
Nº de alunos que avaliaram satisfatoriamente cada sessão de EpS/ Nº total de alunos do 9ºB presentes em cada sessão de Eps x 100
Nº de pais/EE que avaliaram satisfatoriamente a sessão de EpS/Nº total de pais/EE do 9ºB presentes na sessão de EpS x 100
Nº de professores que avaliaram satisfatoriamente a sessão de EpS/Nº total de professores do 9ºB presentes na sessão de EpS x 100

Quadro 5. Indicadores de adesão

Indicadores de adesão
Nº de alunos presentes em cada sessão de EpS/ Nº total de alunos do 9ºB x 100
Nº de pais/EE presentes na sessão de EpS/Nº total de pais/EE do 9ºB x 100 (considera-se um representante por cada aluno)
Nº de professores presentes na sessão de EpS/Nº total de professores do 9ºB x 100

3.4. Seleção de estratégias

Esta fase do processo de planeamento constitui-se como fundamental, pois permite definir os procedimentos que mais se adequam tendo em vista a redução do problema identificado, através do alcance dos objetivos traçados (Imperatori & Giraldes, 1993). Na perspetiva de Last (1988) estratégia define-se como um “conjunto de atividades concebidas de forma a serem aplicadas em fases cronologicamente sucessivas para, com base nos recursos disponíveis, se atingir uma determinada finalidade” (citado por DGS, 2015, p.64). Para que se elaborem corretamente as estratégias é necessário “estabelecer os critérios de concepção de estratégias; enumerar as modificações necessárias; esboçar estratégias potenciais; escolher as estratégias mais realizáveis; descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas;

estimar os custos das estratégias; avaliar a adequação dos recursos futuros; rever as estratégias e os objectivos (se necessário) ” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.87).

A EpS assume-se como a estratégia de eleição, na medida em que, vai para além da transmissão de conhecimentos, incorporando fatores que influenciam as tomadas de decisão. Desta forma, implica um conjunto de apoios para uma mudança de atitudes, trabalhar as convicções pessoais, as crenças e os valores individuais (Carvalho, 2001 citado por Carvalho & Carvalho, 2006). “O objectivo da EpS é a promoção da saúde” (Carvalho & Carvalho, 2006, p.5) e atualmente é entendida como:

Toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida. (Tones & Tilford, 1994, p.11)

Os mesmos autores defendem que a Eps deve capacitar as pessoas; produzir uma consciência crítica; consciencializar para fatores ambientais que possam prejudicar a saúde e despertar interesse e indignação para influenciar a situação política. De acordo com Whitehead (2004) os atributos da Eps podem resumir-se à intenção de modificar comportamentos prejudiciais à saúde, onde os fatores de risco identificáveis e mensuráveis são conhecidos e à disposição dos indivíduos para participar em programas de mudança comportamental em troca de uma redução no risco de doença, ou melhoria da sintomatologia e com o resultado esperado de melhores condições de saúde. Assim sendo, “educar as pessoas para a saúde é criar condições para as pessoas se transformarem, saberem o porquê das coisas. Mostrar-lhes que elas podem aprender e sensibilizá-las para a importância dos conhecimentos ligados com a sua saúde. Isto exige dinâmica de trabalho” (Carvalho & Carvalho, 2006, p.19). Para Stanhope & Lancaster (2011) os adolescentes “têm mais probabilidade de ser responsáveis pela escolha de um estilo de vida saudável se participarem em actividades de educação para a saúde” (p.634). A EpS permite ensinar o adolescente a pensar e a decidir por si mediante as situações do dia-a-dia, nomeadamente na escolha de comportamentos saudáveis, elevando o nível de literacia para a saúde (Tones & Tilford, 1994). A escola é o local privilegiado na EpS, contribuindo eficazmente para a promoção de comportamentos saudáveis no indivíduo.

A saúde escolar tem um enorme potencial na melhoria do nível de literacia em saúde dos jovens, pelo que é um trunfo na obtenção de ganhos em saúde (DGS, 2015). Ao enfermeiro cabe o papel de promover um ambiente positivo para a mudança de comportamentos, servindo como dinamizador, assistindo nos vários passos do processo de mudança e elevando a capacidade individual para manter a mudança (Pender et al., 2011).

A família é a primeira estrutura social na promoção da saúde e deve ser alvo de intervenção na promoção da saúde, na medida em que tem a primeira responsabilidade de promover a coesão; encontrar recursos físicos e sociais; desenvolver a resiliência (através da partilha de valores e objetivos comuns); o autocuidado e as competências de cuidado entre os seus membros. Por outro lado, um programa baseado na família encoraja também, os adultos a alterarem os seus comportamentos (Pender et al., 2011). Por esta razão, a família foi incluída neste projeto.

O desenvolvimento das estratégias de EpS teve por base o MPSNP. Segundo este modelo, as sessões de EpS devem: derivar de uma avaliação individual; ser ajustadas à população alvo e estar relacionadas com os objetivos a atingir (Pender et al., 2011). A utilização do computador nas sessões de EpS permite ao enfermeiro inovar e adequar as sessões à população alvo, de uma forma económica. As sessões de EpS devem ser dinâmicas e a informação deve emergir de diversas maneiras (telefone, programas interativos, panfletos, som, vídeo, internet, programas de computador). Devem ser realizadas várias sessões de Eps, com um curto espaço de tempo entre a sua aplicação e a sua monitorização e avaliação (Pender et al., 2011).

A educação interpares e o *role playing* foram dois métodos de ensino utilizados nas sessões de EpS. A educação interpares é considerado eficaz para responder a questões relacionadas com a promoção da saúde, a prevenção da doença e os comportamentos de risco (Dias, 2006). Consiste num processo de influência de um grupo (pares educadores) em relação a outro grupo (pares educandos), que têm em comum características demográficas, psicológicas, sociais e culturais que possibilitam que os indivíduos de ambos os grupos se identifiquem com os seus pares e interajam num ambiente de respeito e de aceitação recíproca (Pinheiro, 2006). O objetivo é motivar para a alteração de comportamentos menos saudáveis” (APF, 2008). A educação interpares é vulgarmente referenciada nos jovens, uma vez que se reconhece nestes, competência e capacidade para a resolução de problemas na

sociedade. Este método possibilita a aprendizagem e o desenvolvimento do grupo alvo e do próprio educador de pares (Brito, 2009). Na ótica de Santos (2009) ao elevar o nível de conhecimentos sobre o tema desejado, é possível influenciar as atitudes e os comportamentos, contudo, a mudança de comportamentos é influenciada pelos fatores intrínsecos e extrínsecos que dizem respeito a cada indivíduo.

O *role playing* ou treino de papéis teve origem no psicodrama e “consiste em representar um papel cujo desempenho se teme” (Abreu, 2006, p.47). É um método que estimula o sentimento de autoestima, autoeficácia ou a aquisição de competências para dizer não (Tinoco, 2013). O aquecimento prévio do grupo através do jogo é importante, uma vez que o jogo permite “aumentar e reforçar a confiança dos elementos do grupo entre si, ou de criar um clima de descontração” (Abreu, 2006, p.48). Na perspectiva de Redman (2003), a dramatização em grupo de pares funciona como um ensaio comportamental, podendo ajudar a instruir normas adequadas de comportamento, na medida em que se evidencia o comportamento desejado e o indivíduo é ensinado nas habilidades exigidas, obtendo assim, a confiança necessária para as realizar. O mesmo autor refere ainda, que “os indivíduos visualizam-se a si mesmos executando a sequência correta de acções; portanto, os ensaios cognitivos e o desempenho real aumentam a sua proficiência, dando-lhes a sensação de eficácia e reduzindo a tendência para esquecer comportamentos aprendidos” (Redman, 2003, p.22). As formas de aumentar a retenção da memória da informação são: utilizar imagens visuais e aprender ao longo de um determinado período de tempo; aplicar matérias recentemente aprendidas a situações práticas e relacionar as ideias (Redman, 2003).

O estabelecimento de parcerias é de reconhecida importância. Ao EEECSPP compete mobilizar parceiros da comunidade para resolver os problemas de saúde (OE, 2010). De acordo com a DGS (2015) “o envolvimento de parceiros e o alinhamento das políticas dos diversos setores são fundamentais na potencialização da resposta global às necessidades para a obtenção de mais ganhos em saúde da comunidade educativa” (p.50). Foram criadas parcerias com a UCC Cascaiscare, Agrupamento de Escolas de Alcabideche, Câmara Municipal de Cascais, Associação Abraço e Empresa Delta.

3.5.Preparação operacional

Esta etapa do planeamento em saúde pretende facilitar a realização das atividades, através da apresentação das inter-relações das atividades (evitando sobreposições e a acumulação de tarefas em excesso em determinadas alturas), da visualização dos obstáculos à execução e da previsão dos recursos necessários, devendo “especificar quando, onde e como as actividades que fazem parte do projecto devem ser concretizadas e ainda quem será encarregue de as administrar e ou executar” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.149). Assim, para determinar as relações sequenciais entre as atividades, procedeu-se à elaboração do cronograma (apêndice 9). Foi definido o tipo de recursos (materiais, humanos e financeiros) necessários para as atividades (apêndice 10) e foi elaborado um plano operacional detalhado que especifica as atividades a desenvolver, os recursos a utilizar, de forma a alcançar os objetivos e metas definidos (apêndice 11).

A execução das atividades foi baseada nos três pontos essenciais do MPSNP: as características individuais e experiências; comportamento específico e resultado do comportamento. A aplicação do questionário e a análise dos dados colhidos permitiu conhecer as características e experiências individuais dos adolescentes, levando à formulação dos diagnósticos de situação. Estes diagnósticos possibilitaram a determinação da estratégia a implementar e das atividades a desenvolver. Para que o enfermeiro consiga que o adolescente adote comportamentos de saúde, é fundamental que este perceba os benefícios da ação, as barreiras ou custos pessoais da obtenção de um comportamento de saúde, a sua autoeficácia e autodeterminação na adoção dos comportamentos de saúde (Pender et al., 2011). Assim, as atividades planeadas tiveram em conta as opiniões e conhecimentos dos alunos sobre os comportamentos de risco na área da sexualidade (nomeadamente na prevenção de IST e gravidez indesejada), foram discutidos os benefícios da adoção de comportamentos preventivos de IST e gravidez indesejada, bem como as barreiras para a ação, isto é, os motivos de comportamentos de risco na área da sexualidade e estratégias para contornar estas barreiras, ou seja, a percepção da autoeficácia, a percepção da capacidade de refletir antes de agir e de recusar/contrariar a pressão/preferência dos pares na área da sexualidade.

As parcerias estabelecidas neste projeto foram, sem dúvida, uma mais-valia. Os pedidos de colaboração (realizados via e-mail) encontram-se em apêndice (apêndice

12). Algumas parcerias que foram efetuadas via telefone não se encontram nem em apêndice, nem em anexo. Estas parcerias permitiram a participação do grupo alvo em atividades fora do recinto escolar; a partilha de experiências com outros alunos de escolas do concelho de Cascais e possibilitaram ainda, elevar o nível de conhecimentos na área da sexualidade com o contributo de peritos na área. A aquisição de materiais resultantes das parcerias (brindes, panfletos e preservativos) enriqueceram as atividades (anexo 8). As sessões obedeceram às orientações do MPSNP: dinâmicas (debates, jogos, discussões, *role playing*, formação interpares, construção de cartazes, decoração do átrio da EB2/3A, caminhada) e a informação emergiu de diversas maneiras (panfletos, som, vídeo, internet, cartazes, teatro musical). O dia Mundial da Luta Contra a SIDA assinala-se a 1 de dezembro. Esta data serviu de mote para as primeiras seis sessões de EpS. As sessões de EpS 5 e 6 surgem após pedido de parceria da Câmara Municipal de Cascais (na pessoa do Técnico Superior Divisão da Promoção de Saúde da Câmara Municipal de Cascais) para participar no Ciclo de cinema e debate “VER, Ouvir e Debater VIH” (anexo 9). O dia dos afetos comemora-se a 11 de fevereiro e, para assinalar esta data, realizaram-se as três últimas sessões de EpS (EpS 10,11 e 12). O projeto terminou com a caminhada dos afetos em parceria com a Câmara Municipal de Cascais. Em todas as sessões de Eps foi aplicado o questionário de avaliação da satisfação (apêndice 13) dos alunos do 9ºB (exceto na sessão de EpS9 cujos formandos foram os pais/EE e professores dos alunos do 9ºB). As atividades foram planeadas tendo em vista o grupo alvo da intervenção (alunos do 9ºB), pelo que a avaliação das sessões foi realizada em função destes alunos. Seguidamente, passo a elencar as atividades realizadas:

Sessão de EpS1: “VIH/SIDA: Conhecer para prevenir”

Esta atividade teve como objetivos: elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos às IST (nomeadamente VIH/SIDA); sensibilizar os alunos para a temática da prevenção de IST (nomeadamente VIH/SIDA) e promover pensamento crítico sobre a temática. A sessão decorreu no dia 21 de outubro de 2015, com base no plano de sessão (apêndice 14), através dos métodos expositivo e participativo. A atividade teve início com a apresentação da mestrandia e dos alunos. Foi dado a conhecer pela mestrandia, o projeto e a sua pertinência. Em seguida, foi apresentado um PowerPoint com o intuito de responder a questões como: o que é a SIDA?; O que é o VIH?; Qual a prevalência do VIH/SIDA no concelho de Cascais?; Quais as vias de transmissão

do VIH?; O que fazer para prevenir o VIH/SIDA?; A quem recorrer numa situação de risco?; Como se transmite o VIH?; Quais os sinais de aviso de infeção VIH avançada?. Após esta exposição, foi passado um vídeo com testemunhos de adolescentes infetados com o VIH e foi lançado o desafio aos alunos para dinamizarem as atividades que assinalam o Dia Mundial da Luta Contra a SIDA na EB2/3A, que foi prontamente aceite. Seguiu-se um espaço de discussão e esclarecimento de dúvidas. As imagens dos slides do PowerPoint e as fotografias recolhidas durante a sessão encontram-se em apêndice (apêndice 14).

Sessão de EpS2: “Diz SIM à prevenção e aos afetos e diz NÃO à discriminação”

Esta sessão decorreu no dia 4 de novembro de 2015, de acordo com o plano de sessão (apêndice 14). Foi usado o método expositivo e o método participativo. Os objetivos da atividade foram: elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos às IST (designadamente VIH/SIDA); estimular o sentimento de autoestima, autoeficácia e aquisição de competências dos alunos para dizer não à discriminação; sensibilizar os alunos para as temáticas: prevenção do VIH/SIDA; a importância dos afetos e a discriminação no VIH/SIDA e promover o pensamento crítico dos alunos sobre a temática. Em seguida, passou a reportagem: Alexandra/Viver com VIH. Após a reportagem, deu-se início ao aquecimento do grupo (como preparação para o *role playing*), através do jogo “o cumprimento”. Este jogo teve a intenção de promover um ambiente descontraído e reforçar a confiança entre os membros do grupo. O jogo consistiu nos alunos circularem livremente pela sala e cumprimentarem-se entre si, com o pé. Depois deste aquecimento passou-se à construção da situação retratada na reportagem através do *role playing* (Alexandra, a adolescente seropositiva e o seu dia-a-dia (discriminação de que foi alvo; a importância dos afetos, da família e dos amigos e a prevenção do VIH). Depois do *role playing*, seguiu-se a partilha das emoções. As imagens captadas durante a sessão encontram-se em apêndice (apêndice 15).

Sessão de EpS3: “Vamos assinalar o Dia Mundial da Luta contra a SIDA na EB2/3A”

Esta atividade foi realizada em parceria com a Enfermeira orientadora do estágio; professora coordenadora da EpS da EB2/3A e professora diretora de turma do 9ºB.

Teve os seguintes objetivos: elevar o nível de conhecimentos dos alunos (formadores e formandos) relativos ao VIH/SIDA; sensibilizar todos os alunos da EB2/3A para a temática da prevenção do VIH/SIDA; contribuir para o comprometimento dos alunos do 9ºB na Luta contra a SIDA e promover pensamento crítico sobre a temática. Para assinalar o Dia Mundial da Luta contra a Sida na EB2/3A, a turma dividiu-se em quatro grupos (dois grupos de seis elementos e dois grupos de sete elementos). Cada grupo de seis elementos desenvolveu a atividade em três turmas, enquanto os grupos de sete elementos realizaram a atividade em quatro turmas/cada (total 14 turmas). As atividades decorreram com base no plano de sessão (apêndice 16). A envolvimento de todos os alunos da EB2/3A foi uma sugestão dos alunos do 9ºB e foi bem aceite pelos professores e por todos os alunos da EB2/3A. A educação interpares foi abordada anteriormente, pelo que está justificada a pertinência da sua utilização. Durante a exposição do PowerPoint (realizado pelos alunos do 9ºB), foram dadas as respostas às seguintes questões: o que é a SIDA?; o que é o VIH?; quais as vias de transmissão do VIH?; o que fazer para prevenir o VIH/SIDA?; a quem recorrer numa situação de risco?; como não se transmite o VIH?; quais os sinais da doença SIDA?. De seguida, os alunos procederam à distribuição de pins (laço vermelho que simboliza a solidariedade e o comprometimento da luta contra a SIDA) e de panfletos (com a informação mais importante a reter). Depois, houve espaço para esclarecimento de dúvidas moderada pela mestrandia, pela enfermeira orientadora do estágio e pelas professoras nomeadas anteriormente (em salas diferentes). As imagens dos slides do PowerPoint e as fotografias recolhidas durante a sessão figuram em apêndice (apêndice 16).

Sessão de EpS4: “O certo e o errado do VIH/SIDA”

Esta sessão surge no seguimento da EpS 3, sendo comuns os parceiros e os objetivos. A atividade teve por base o plano de sessão elaborado (apêndice 17). Todos os alunos e colaboradores da EB2/3A foram convidados pelos alunos do 9ºB a participarem na realização de um poster gigante “O certo e o errado do VIH/SIDA”. Os conhecimentos partilhados na sessão anterior permitiram aos alunos participar no jogo. As respostas certas foram premiadas com brindes (fitas e canetas). A metodologia utilizada foi a participativa. Foram colhidas imagens durante a sessão (apêndice 17).

Sessão de EpS5: “Vamos ver, ouvir e debater o VIH/SIDA”

Esta atividade possibilitou aos alunos do 9ºB, partilharem com alunos de três EB2/3 do concelho de Cascais as atividades desenvolvidas na EB2/3A no dia Mundial da Luta contra a SIDA. Os objetivos e as parcerias foram comuns às sessões anteriores, acrescentando a parceria com a Câmara Municipal de Cascais, que na pessoa do Técnico Superior Divisão da Promoção de Saúde, providenciou o espaço, os intervenientes no debate, as sessões de EpS e o transporte dos alunos. A sessão decorreu no dia 2 de dezembro de 2015, com base no plano de sessão (apêndice 18). O PowerPoint apresentado foi elaborado pelos alunos do 9ºB (o mesmo que foi exposto na sessão EpS 3) (apêndice 16). Depois, foi feita uma visita guiada à exposição do poster gigante *O certo e o errado do VIH/SIDA*, onde os alunos do 9ºB tiveram a oportunidade de explicar como o poster foi construído, representando todos os alunos e colaboradores da EB2/3A. Seguiu-se a discussão e o esclarecimento de dúvidas. A metodologia utilizada foi a expositiva e a participativa. As imagens da sessão encontram-se em apêndice (apêndice 18).

Sessão de EpS6: “Tu és capaz de prevenir o VIH”

Os objetivos e as parcerias são comuns à sessão de EpS anterior. A sessão decorreu no dia 2 de dezembro de 2015. Os alunos do 9ºB assistiram ao teatro musical “Tu és capaz de prevenir o VIH” da autoria de uma turma de 9º ano de uma EB2/3 do concelho de Cascais. A sessão baseou-se no plano de sessão (apêndice 19). O debate “Prevenção do VIH” que se seguiu foi moderado pelo Técnico Superior Divisão da Promoção de Saúde da Câmara Municipal de Cascais e contou com a presença de quatro peritos na área do VIH/SIDA (dois médicos e dois enfermeiros) . Depois foi aberto espaço para a discussão e para o esclarecimento de dúvidas. Foram utilizados os métodos expositivo e participativo. Foram realizadas imagens no decorrer da atividade (apêndice 19).

Sessão de EpS7: “Vamos tratar por tu a sexualidade”

Esta atividade decorreu no dia 6 de janeiro de 2016 e foi realizada em parceria com Técnico Superior responsável pelo Departamento de Prevenção Nacional da Associação Abraço (perito na área). Os objetivo da sessão foram: elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos à sexualidade (nomeadamente prevenção de IST

e gravidez na adolescência); sensibilizar para as temáticas da prevenção de IST e gravidez na adolescência e promover pensamento crítico sobre a temática. A sessão respondeu a questões como: o que é a adolescência?; o que é a sexualidade? o que são IST? o que fazer para prevenir as IST? o que fazer para prevenir a gravidez? Quais os cuidados a ter no uso do preservativo?. Seguiu-se o esclarecimento de dúvidas e a distribuição de preservativos. Foi utilizada a metodologia expositiva e participativa. Foram recolhidas imagens durante a atividade (apêndice 20).

Sessão de EpS8: “A gravidez na adolescência”

Esta sessão realizou-se no dia 3 de fevereiro de 2016 de acordo com o plano de sessão (apêndice 21). Teve como com os objetivos de elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos à gravidez na adolescência; sensibilizar para a temática da prevenção da gravidez na adolescência e promover pensamento crítico sobre a temática. A passagem de um excerto do filme *juno*, serviu de mote para o debate “Prevenção da gravidez na adolescência” (foram respondidas as seguintes questões: o que aconteceu no filme?; quais as grandes decisões que foram tomadas?; o que poderia ter sido evitado?; relações sexuais... e a responsabilidade? e as consequências?; se as personagens fossem os teus amigos, quais seriam as tuas preocupações? que conselhos darias?; como se previne a gravidez?; que implicação tem a gravidez na vida de um adolescente? Quais os diferentes tipos de contraceptivos). Depois, seguiu-se o jogo: *À procura do período fértil*. Formaram-se três grupos de trabalho com a finalidade de calcularem o período fértil. Foram esclarecidas dúvidas. Foi utilizada a metodologia expositiva e participativa. As imagens dos slides do PowerPoint e as fotografias colhidas durante a sessão encontram-se em apêndice (apêndice 21).

Sessão de EpS9: “Sexualidade: acompanhar os jovens no desenvolvimento”

Esta atividade foi realizada em parceria com o Técnico Superior responsável pelo Departamento de Prevenção Nacional da Associação Abraço (perito na área), no dia 3 de fevereiro de 2016 e destinou-se aos pais/EE e professores dos alunos do 9ºB da EB2/3A, de acordo com o plano de sessão (apêndice 22). Os objetivos foram: elevar o nível de conhecimentos dos pais/EE e professores relativos à prevenção de IST (nomeadamente VIH/SIDA); sensibilizar para a temática da sexualidade na adolescência e promover pensamento crítico sobre a temática. No desenrolar da

sessão, foram encontradas as respostas para as seguintes questões: o que é a adolescência?; o que é a sexualidade?; o que são IST?; o que fazer para prevenir as IST (nomeadamente o VIH/SIDA)?; o que fazer para prevenir a gravidez? E quais os cuidados a ter no uso do preservativo? A sessão foi bastante interativa e esclareceu as dúvidas dos participantes. Seguiu-se a distribuição de preservativos e panfletos alusivos ao tema. A metodologia utilizada foi a expositiva e participativa. Foram captadas imagens durante a sessão (apêndice 22).

Sessão de EpS10: “Vamos decorar o átrio da EB2/3A com afetos”

Esta sessão decorreu no dia 11 de fevereiro de 2016 (dia em que se assinala o dia dos afetos), com base no plano de sessão (apêndice 23), utilizando o método participativo. Teve como objetivos sensibilizar para a temática dos afetos e promover pensamento crítico sobre a temática. Esta atividade foi realizada em parceria com a Professora Diretora de turma do 9ºB (leciona Educação visual) e consistiu em decorar o átrio da EB3/3A com *corações*. Foram recolhidas imagens da sessão (apêndice 23).

Sessão de EpS11: “Vamos assinalar o dia dos Afetos com abraços”

Esta atividade decorreu no dia 11 de fevereiro de 2016, em seguimento da sessão de EpS anterior, de acordo com o plano de sessão (apêndice 24). Os objetivos são comuns à sessão anterior, acrescentando a partilha de afetos com o grupo de pares e colaboradores da EB2/3A. No átrio, previamente decorado pelos alunos do 9ºB (EpS 10), todos os alunos e colaboradores da EB2/3A foram convidados a assistir à leitura do poema *os afetos* (da autoria dos alunos do 9ºB (apêndice 24)) e a partilhar abraços entre si. A metodologia utilizada foi a participativa. Foram realizadas imagens realizadas durante a atividade (apêndice 24).

Sessão de EpS12: “Caminhada dos Afetos”

Esta foi a última atividade desenvolvida e foi realizada no dia 11 de fevereiro de 2016 com base no plano de sessão (apêndice 25). A atividade surge de uma parceria que existe entre a Saúde Escolar do ACES de Cascais e a Câmara Municipal de Cascais (no âmbito do projeto *Cidade dos Afetos*). Este projeto nasceu no Barreiro, no ano letivo 2009/2010 no ACES Arco Ribeirinho e foi alargado a todos os Agrupamentos de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo no ano letivo de 2013/2014. O seu lema é: *Escola de Afetos, Escola de Sucesso* e utiliza a maçã

como símbolo dos afetos. Os alunos do 9ºB representaram a EB2/3A na caminhada e puderam partilhar afetos com o grupo de pares das outras escolas do concelho. A metodologia utilizada foi a participativa. O discurso de abertura ficou a cargo do Presidente da Câmara de Cascais e o discurso de encerramento, foi da responsabilidade da Coordenadora da Saúde Escolar do ACES de Cascais. O percurso efetuado foi do Tamariz até à Baía de cascais (pelo paredão). Foram efetuadas imagens da atividade (apêndice 25).

3.6.Avaliação

Esta etapa do planeamento em saúde, pressupõe a confrontação da situação atual com um valor de referência, nomeadamente objetivos ou metas, de modo a aferir as intervenções realizadas e determinar medidas corretivas, ou seja, “a finalidade da avaliação é melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, e não só justificar actividades já realizadas ou identificar insuficiências, como frequentemente acontece” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 174). Para efetuar a avaliação utilizam-se os indicadores, uma vez que permitem conhecer a realidade e medir os avanços alcançados (Imperatori & Giraldes, 1993).

As atividades foram realizadas de acordo com o cronograma elaborado, pelo que as atividades planeadas foram cumpridas a 100%, tendo em conta o indicador de atividade definido. Os resultados dos indicadores de adesão e de qualidade definidos permitem perceber qual o grau de adesão e de satisfação dos participantes relativamente às atividades realizadas (apêndice 26). A participação foi avaliada através do preenchimento da folha de presenças e a satisfação através do preenchimento de um questionário (apêndice 13). A taxa de presença dos alunos do 9ºB nas atividades foi de 100% há exceção da sessão EpS 10: *Vamos decorar o átrio da EB2/3A com afetos*, em que um aluno chegou atrasado e não participou na atividade. A taxa de presença dos pais na atividade foi de 35% e dos professores foi de 91%. No que diz respeito aos indicadores de qualidade, 100% dos pais e 100% dos professores avaliaram a atividade como satisfatória ou muito satisfatória. A taxa de satisfação dos alunos com as atividades desenvolvidas foi maior ou igual a 88%. A satisfação é um parâmetro da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que

influencia diretamente a adesão do utente ao tratamento. A sua inexistência revela baixa qualidade (Imperatori & Giraldes, 1993). Para avaliar os indicadores de resultado foi aplicado um questionário (no final das 11 sessões de EpS) aos alunos do 9ºB que possibilitou avaliar os conhecimentos (Foi utilizada a parte II do questionário aplicado inicialmente na fase de diagnóstico de situação, que permitiu avaliar e comparar os conhecimentos demonstrados) (apêndice 28). Foi concedida a autorização para aplicar apenas esta parte do questionário (apêndice 3). Após a avaliação detalhada dos resultados dos indicadores de resultado (apêndice 27), verifica-se que: 97% dos alunos demonstraram ter adquirido conhecimentos sobre prevenção de IST; 98% dos alunos demonstraram ter adquirido conhecimentos sobre planeamento familiar e 90% dos alunos demonstraram autoeficácia nas respostas às questões colocadas.

O quadro que se segue ilustra os diagnósticos de enfermagem, metas e respetivas avaliações dos indicadores de resultado.

Quadro 6. Diagnósticos de enfermagem, metas e respetivas avaliações dos indicadores de resultado

Diagnósticos de enfermagem	Metas	Indicadores de resultado
Défice de conhecimentos sobre prevenção de IST	Que pelo menos 70% dos alunos demonstrem possuir conhecimentos acerca do contraceptivo que confere proteção contra IST	97%
Défice de conhecimentos sobre planeamento familiar	Que pelo menos 70% dos alunos demonstrem possuir conhecimentos acerca dos contraceptivos e período fértil	98%
Baixa autoeficácia na procura de informação sobre a sexualidade e na responsabilidade em usar contraceptivos	Que pelo menos 70% dos alunos demonstrem autoeficácia nas respostas acerca da principal fonte de informação sobre a sexualidade e na responsabilidade de usar contraceptivos	90%

As metas estabelecidas foram alcançadas, pelo que este projeto de intervenção comunitária cumpriu a sua finalidade: contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis, na área da sexualidade, dos alunos do 9ºB da EB2/3A.

4.CONCLUSÕES

Este capítulo pretende ser uma reflexão sobre como correu o estágio de intervenção comunitária e sobre quais as competências adquiridas com a sua concretização. Assim, encontra-se estruturado da seguinte forma: limitações do projeto; reflexão sobre as competências adquiridas; implicações para a prática de enfermagem e considerações finais.

4.1.Limitações do projeto

As principais limitações inerentes ao projeto decorreram do reduzido limite temporal do estágio e articulação com o calendário escolar dos professores e alunos. Contudo, esta limitação foi contornada com o elevado empenho e agilidade na execução do planeamento e na realização de diversas reuniões de articulação com os professores da EB2/3A. O dia mundial da luta contra a SIDA e o dia dos afetos serviram de mote para a maioria das atividades. Ao sensibilizar os professores e os alunos para a importância destas temáticas, foi possível obter tempos letivos e motivação para a realização das atividades. Por esta razão, há uma concentração de sessões de EpS nestes dias.

Outra limitação prende-se com o facto de não se conseguir avaliar os ganhos em saúde, uma vez que não foi possível conhecer o impacto deste projeto no comportamento dos adolescentes do 9ºB. Para avaliar os ganhos em saúde, teriam de se avaliar indicadores de impacto (medem as alterações verificadas num problema de saúde) que só são possíveis de avaliar a médio prazo (cinco a seis anos) (Imperatori & Giraldes, 1993).

4.2. Reflexão sobre as competências adquiridas

Este projeto de intervenção comunitária revelou-se como uma oportunidade privilegiada para consolidar conhecimentos, quer adquiridos ao longo da vida profissional, quer ao longo do mestrado, levando à aquisição de competências de EEECS. Na ótica da OE (2010) especialista é o enfermeiro

Com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (OE, 2010, p.2).

Os domínios de competências comuns ao enfermeiro especialista foram inscritos neste trabalho: responsabilidade profissional, ética legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2010). À luz do domínio da responsabilidade profissional ética e legal, o projeto de intervenção comunitária foi submetido à avaliação da comissão de ética para a saúde, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Contribuiu para a melhoria contínua da qualidade, na área da promoção da sexualidade saudável na adolescência e para a aquisição de novos conhecimentos. Foram desenvolvidas competências na área da gestão dos cuidados, dos recursos humanos e materiais e na priorização de necessidades.

As competências específicas do EEECS são:

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

(OE, 2010, p.2)

No que diz respeito à alínea a, este projeto foi baseado na MPS sendo, por isso, uma competência específica adquirida. A elaboração do diagnóstico de situação teve por base o regulamento de competências do EEECS (OE, 2010). Desta forma, foi integrado o conhecimento sobre os determinantes de saúde e foram utilizados indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde. Para

identificar as necessidades em saúde do grupo de adolescentes, foi aplicado um questionário e foi produzido conhecimento na elaboração de indicadores, que foram posteriormente utilizados na etapa da avaliação. O EEECSPP “estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade” (OE, 2010, p.3), através da utilização de critérios objetivos e das orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde. A escolha da temática foi considerada uma área prioritária (tanto na UCC Cascais, como na EB2/3A) e o projeto cumpriu as orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde e do PNSE/2015. O EEECSPP “formula objetivos face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas” (OE, 2010, p.3). Neste projeto, foram definidos objetivos mensuráveis e concebidas estratégias de intervenção exequíveis (de acordo com os objetivos definidos), tendo em conta os recursos disponíveis e os aspetos socioculturais da comunidade. Para a OE (2010), a definição de objetivos mensuráveis, permite medir as mudanças desejáveis para a melhoria da saúde da comunidade. Esta fase permitiu adquirir competências e foi fundamental no desenrolar do projeto. Não se procedeu à determinação de prioridades dos problemas, uma vez que estes estavam interrelacionadas e foram alvo de uma intervenção comum. O EEECSPP “estabelece programas e projectos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (OE, 2010, p.3). Foram planeadas intervenções para promover a sexualidade saudável (elevar o nível de conhecimentos dos adolescentes sobre prevenção de IST e planeamento familiar e aumentar a autoeficácia na procura de informação sobre a sexualidade e responsabilidade em usar contraceptivos), tendo em conta estratégias exequíveis e recursos disponíveis. Para garantir uma maior eficácia das intervenções, o EEECSPP deve promover o trabalho em parceria/rede (OE, 2010). Neste sentido, foram estabelecidas parcerias na comunidade com a Empresa Delta, Associação Abraço, Câmara Municipal de Cascais, UCC Cascais e EB2/3A, o que permitiu adquirir competências nesta área e garantir uma maior eficácia das intervenções. O EEECSPP “avalia programas de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (OE, 2010, p.3). Foram avaliados os indicadores de atividade e de resultado, relativamente às atividades desenvolvidas e aos resultados desejados, pelo que também foram adquiridas competências nesta área. Não foi possível avaliar os ganhos em saúde, devido à limitação temporal.

Relativamente à alínea b, este projeto permitiu promover a capacitação do grupo de adolescentes (grupo com maior vulnerabilidade) com vista à promoção da

sexualidade saudável. O EEECSPP “lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projectos de saúde e ao exercício da cidadania” (OE, 2010, p.4). Ao longo do projeto, foi efetuada revisão sistemática da literatura que possibilitou mobilizar e integrar conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação e foram mobilizados parceiros da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde (Enfermeira orientadora (UCC Cascaiscare), Professora Coordenadora EpS (EB2/3A), Técnico Superior responsável pelo Departamento de Prevenção Nacional da Associação Abraço e Técnico Superior Divisão da Promoção de Saúde da Câmara Municipal de Cascais). Também houve participação em parcerias com instituições da comunidade em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade (Câmara Municipal de Cascais (Participação no Ciclo de cinema, caminhada) e Associação Abraço (Palestras, e sessões de EpS)). O MPSNP proporcionou uma melhor compreensão dos determinantes dos comportamentos de saúde e ajudou no aconselhamento comportamental, na promoção da saúde (Pender et al. 2011). Foram usadas estratégias que promoveram a procura de informação pelo grupo (educação interpares) e as sessões de EpS conceberam instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação (jogos, comemoração do dia Mundial da Luta contra SIDA e do dia dos afetos, caminhada, teatro, educação interpares, *role playing*). Esta informação foi adequada às características dos adolescentes. Desta forma, também foram adquiridas competências definidas pela OE (2010).

Na alínea c, o EEECSPP “participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das actividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objectivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2010, p.5). O projeto permitiu participar e comprometer nos processos de tomada de decisão no âmbito da conceção, implementação e avaliação dos programas de saúde, pelo que possibilitou a aquisição de competências de EEECSPP (OE, 2010)

No que se refere à alínea d, o EEECSPP “procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica” (OE, 2010, p.5). Esta competência não foi adquirida neste projeto, contudo, pode vir a ser desenvolvida no decorrer do exercício profissional como especialista.

Na perspetiva de Benner (2001) “a perícia desenvolve-se quando o clínico testa e refina propostas, hipóteses e as expectativas fundadas sobre os princípios, em

situações da prática real...” (p.32). À luz do Modelo de aquisição de competências, penso que este projeto permitiu passar de iniciada para iniciada avançada, uma vez que “o comportamento das iniciadas avançadas é aquele que pode ser aceitável, pois já fizeram frente a suficientes situações reais para notar (...) os fatores significativos que se produzem em situações idênticas” (Benner, 2001, p.50). No futuro, anseio ser perita. Perita é aquela “que tem uma enorme experiência, compreende, agora, de maneira intuitiva cada situação e apreende directamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis” (Benner,2001, p. 58).

4.3.Implicações para a prática de enfermagem

O EEECSF transpõe os muros da instituição onde trabalha, para partilhar com a população o seu saber e o seu agir. O envolvimento e a participação da comunidade na promoção da saúde é hoje, considerado um processo estratégico. Muitos estudos mostram que a melhoria da saúde e qualidade de vida de uma população dependem, em larga medida, da oferta de canais e formas de participação ativa dos cidadãos para resolver os seus problemas e necessidades. O EEECSF “assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (...) proporcionando efectivos ganhos em saúde” (OE, 2010, p.1). Este projeto foi contributo para a saúde escolar e para a UCC Cascaiscare, na medida em que permitiu melhorar as estratégias de promoção de saúde com base na MPS e no MPSNP. Possibilitou estabelecer parcerias, que otimizaram os recursos da comunidade e permitiram atingir os objetivos definidos. Assim, o projeto vai ter continuidade na UCC Cascaiscare e poderá ter implicações para a prática de enfermagem, uma vez que o enfermeiro deve: apostar na formação contínua que vise a aquisição de conhecimentos atualizados na área da sexualidade; investir na aprendizagem de estratégias que prendam a atenção dos adolescentes e disponibilizar atempadamente a informação aos alunos, evitando a procura de informação junto de amigos ou fontes pouco credíveis. Por outro lado, o projeto permitiu a aquisição de competências de EEECSF que irão proporcionar, no futuro, efectivos ganhos em saúde.

4.4.Considerações finais

A sexualidade humana é considerada como uma realidade dinâmica intimamente ligada ao processo histórico do desenvolvimento integral da personalidade. A vivência da sexualidade na adolescência tem merecido um particular interesse na investigação científica, uma vez que, para além de em termos anatómicos o sexo estar definido à nascença, todos os outros aspetos relacionados com a identidade sexual resultam dos processos de socialização. Investir na promoção da saúde junto dos adolescentes é a estratégia mais eficaz para obter ganhos em saúde, a médio e a longo prazo, sendo a escola um local privilegiado para promover a aquisição de estilos de vida saudáveis. Deste modo, o EEECSPP assume um papel de relevo, na medida em que participa na “avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projectos de intervenção com vista à capacitação e “*empowerment*” das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva e ao exercício de cidadania” (OE, 2010, p.1). Para isso, deve utilizar a MPS, que lhe permite avaliar o estado de saúde da comunidade e responder adequadamente às suas necessidades, proporcionando efetivos ganhos em saúde (OE, 2010).

A consecução deste projeto permitiu implementar melhores estratégias de promoção da sexualidade saudável no grupo de alunos do 9ºB da EB2/3A. Foi ancorado na MPS e no MPSNP e foi utilizada a estratégia de EpS para atingir as metas delineadas. Esta estratégia permitiu elevar o nível de conhecimentos dos alunos sobre prevenção de IST e planeamento familiar e possibilitou aumentar a autoeficácia na procura de informação sobre a sexualidade e na responsabilidade em usar contraceptivos.

Com a elaboração deste projeto foi possível alcançar os objetivos da unidade curricular: *Estágio de intervenção comunitária com relatório*, uma vez que possibilitou adquirir competências de EEECSPP e contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis, na área da sexualidade, dos alunos do 9ºB da EB2/3A.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. (2006). *O Modelo do Psicodrama Moreniano*. 3ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Antonovsky, A. (1991). *The Salutogenic approach to family system health: promise and danger*. European Congress on Mental Health in European Families. Prague, 5-8 May. Acedido em 26 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.angelfire.com/OK/SOC/akansas.html>
- Associação para o Planeamento da Família (2008). *Direitos sexuais: uma declaração da IPPF*. Acedido em 24 fevereiro 2016. Disponível em http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/carta_dos_direitos_sexuais_-_v_port.pdf
- Associação para o Planeamento da Família (2008). *Manual de educação inter-pares em direitos & saúde sexual e reprodutiva*. Acedido em 24 fevereiro 2016. Disponível em <http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/docs/Manual%20interpares.pdf>
- Associação para o Planeamento da Família (2015). *Infeções Sexualmente Transmissíveis*. Acedido em 24 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis>
- Bayley, R. (1969). *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica*. 2ª ed. Publicações Europa-América, Lda.
- Bancroft, J (1989). *Human sexuality and its problems*. (2ªed.). New York: Melbourne.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bobak, I., Lowdermilk, D., Jensen, M. (1999). *Enfermagem na Maternidade* (4ªed.). Loures: Lusociência.
- Brito, I. (2009). Promoção da saúde nos jovens utilizando a educação pelos pares-Intervenção com estudantes de enfermagem e jovens enfermeiros. *Enfermagem e o cidadão, Jornal da secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*, ano 7, n.º 19.
- Câmara Municipal de Cascais (2016). *Contactos dos estabelecimentos de ensino da Rede Pública no Concelho de Cascais*. Acedido em 27 fevereiro 2016. Disponível em http://www.cmcascais.pt/sites/default/files/anexos/gerais/new/contactos_das_escolas_0.pdf
- Caldeira, E. (2005). Comportamentos Sexuais dos Jovens. *Servir*, nº53, 29-39.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.
- Cortesão, I., Silva, M., Torres, M. (1989). *Educação para uma sexualidade humanizada: guia para professores e pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- 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 26 de fevereiro de 2016 em http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/educacao_sexual_nas_escolas_pdf.html
- Dias, S. (2006). *Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde*. Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Unidade de Saúde e Desenvolvimento, Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais. Lisboa.
- Direção Geral de Saúde (2004). *Escolas promotoras de saúde*. Acedido em 28 fevereiro 2016. Disponível em <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/saude-escolar/programas-e-projectos/escolas-promotoras-de-saude.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2010). *Educação Sexual em Meio Escolar* (Maio, 2010). Acedido em 26 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.dgs.pt/areas-em-destaque/educacao-sexual-em-meio-escolar.aspx>

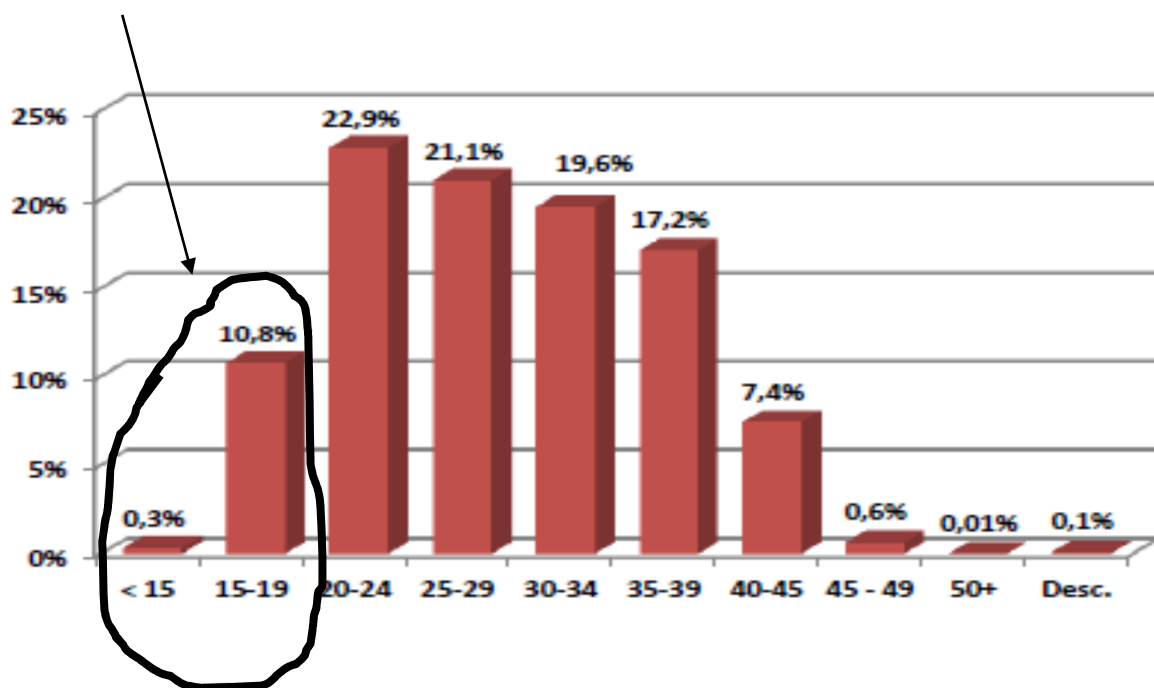
- Direção-Geral da saúde. (2010). Normas e Orientações: Educação Sexual e em Meio Escolar. Acedido em 27 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/educacao-sexual-em-meio-escolar.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Acedida em 28 fevereiro 2016. Disponível em www.pns.dgs.pt
- Direção-Geral de Saúde (2012). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA 2012-2016*. Acedido em 29 fevereiro 2016. Disponível em <http://pnvihsida.dgs.pt/programa-nacional1111111111.aspx>
- Direção-Geral de Saúde (2014). *Portugal-Infecção VIH, SIDA e Tuberculose em números-2014*. Acedido em 28 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.dgs.pt/estatisticasdesaude/estatisticasdesaude/publicacoes/portugal-infecao-vih-sida-e-tuberculose-em-numeros-2014.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Acedida 28 fevereiro 2016. Disponível em http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final_anexo-6a_-matriz-dos-indicadores-do-pnse.aspx
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Relatório de Registos de Interrupção da Gravidez 2014*. Acedido em 29 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interruptao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interruptao-da-gravidez-2014.aspx>
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: W.W. Norton.
- Ferreira, M., Nelas, P. (2006). Adolescências... Adolescentes.... In *Educação, Ciência e Tecnologia*, 32, 141-160. Acedido em 26 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/11.pdf>
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação, da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Freud, S. (1962). *Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Lisboa: Livros do Brasil.
- Fundação Portuguesa A Comunidade contra a SIDA (2016). *EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE*. Acedido em 26 fevereiro 2016. Disponível em http://www.fpccsida.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=134&Itemid=206
- Gagnon, J., Simon, W. (1973). *Sexual Conduct: The social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011*. Acedido em 27 fevereiro 2016. Disponível em [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine :censos_publicacao_d et&contexto=pu&PUBLICACOESpub.boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&se\(T ab=tab1&pcensos=61969554](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine :censos_publicacao_d et&contexto=pu&PUBLICACOESpub.boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&se(T ab=tab1&pcensos=61969554)
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development: moral stages and idea of justice*. Cambridge: Harper & Row.
- Loureiro, I.; Miranda, N. (2010). *Promover a saúde, dos Fundamentos à Ação*. Coimbra: Almedina.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística – com utilização do SPSS*. 3ª ed. Lisboa: Edições Sílabo.
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M. & Equipa Aventura Social (2014). *A saúde dos adolescentes portugueses Relatório do estudo HBSC 2014*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças tropicais/IHMT/UNL/FMH/Universidade técnica de Lisboa. Acedido em 29 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=26771>

- Ministério da Educação e da Ciência (2007). *Educação sexual em Meio Escolar* (s.d). Acedido 26 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>
- Muuss, R. (1976). *Teorias da adolescência*. Belo Horizonte. Interlivros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 26 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 26 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM Versão 2011. CIPE® versão 2011*. Acedido em 27 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/ConsulteEPublicacaoCIPE2011.aspx>
- Orey, D., Cruz, I., Grego, I., Osório, H., Gouveia, H., Arrais, P. (2015). *Relatório de Saúde Escolar UCC Cascais care ano lectivo 2014-2015*. Disponível na UCC Cascaiscare.
- Pender, N, Murdaugh, C. & Parsons, M. (2011). *Health Promotion in Practice Nursing*. 6ª ed. Pearson.
- Pinheiro, M. (2006). Educação pelos Pares: De Educandos a Educadores... Uma Estratégia atractiva mas de grande exigência. *Ser Solidário - Boletim Informativo da Associação Saúde em Português, Ano 4, nº34*.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista portuguesa de saúde pública*. Vol.29. Nº1. (p.11-21). Acedido a 28 fevereiro 2016. Disponível em http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90021430&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=323&ty=19&accion=L&origen=elsevierpt%20&web=www.elsevier.pt&lan=pt&fichero=323v29n01a90021430pdf001.pdf
- Redman, B. (2003). *A Prática de Educação para a Saúde* (9º ed.). Loures: Lusociência.
- Reis, E. (1996). *Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Roberts, A. (1988). Adolescência. *Nursing*, 10 (Novembro), 23-27.
- Santos, M. (2009). *Desenvolvimento de Competências Profissionais com a Educação pelos Pares*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- SIC (2012). *Momentos de Mudança: Alexandra, Viver com HIV*. Acedido em 3 novembro 2015. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=4Bt3nVjHG5o>
- Silva, H., Ferreira, S., Águeda, S., Almeida, A., Lopes, A., Pinto, F. (2012). Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *ACTA PEDIÁTRICA PORTUGUESA- Revista de Medicina da Criança e do Adolescente*. Vol.43, nº1. Acedido em 28 abril 2015. Disponível em <http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/32/20120530174123 Acta Pediat Vol 43 N 1.pdf>
- Simões, M. (2007). *Comportamento de Risco na Adolescência – Edição-* Fundação Calouste Gulbenkian: Fundação para a ciência e a tecnologia.
- Stanhope, M., Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. 7ª ed. Loures: Lusociência.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Cadernos de Formação 2. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Tomey, A., Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Loures: Lusociência.

- Tinoco, R. (2013). Roleplaying na Educação para a Saúde. *A página da educação*. Edição N.º 201, série II. Outubro. Acedido em 22 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.apagina.pt/?aba=7&cat=561&doc=14519&mid=2>
- Tones, K., Tilford, S. (1994). *Health education. Effectiveness, efficiency and equity*. London: Chapman & Hall.
- Vaz, J. (1997). *Conversas no Papel*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.47, nº3. 311-320.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion* – Na International Conference on Health Promotion. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World* – 6th Global Conference on Health Promotion. Thailand: World Health Organization.
- WHO (2014). *Adolescent pregnancy*. Acedido a 20 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
- WHO (2014). HIV/AIDS. Acedido em 20 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
- WHO (2015). *Health Promotion: Community empowerment*. Acedido a 22 fevereiro 2016. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/>
- WHO (2015). *Maternal, newborn, child and adolescent health*. Acedido a 22 fevereiro 2016. Disponível em http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/

ANEXO 1- Gráfico de interrupção voluntária da gravidez por grupo etário da mulher em Portugal no ano de 2014

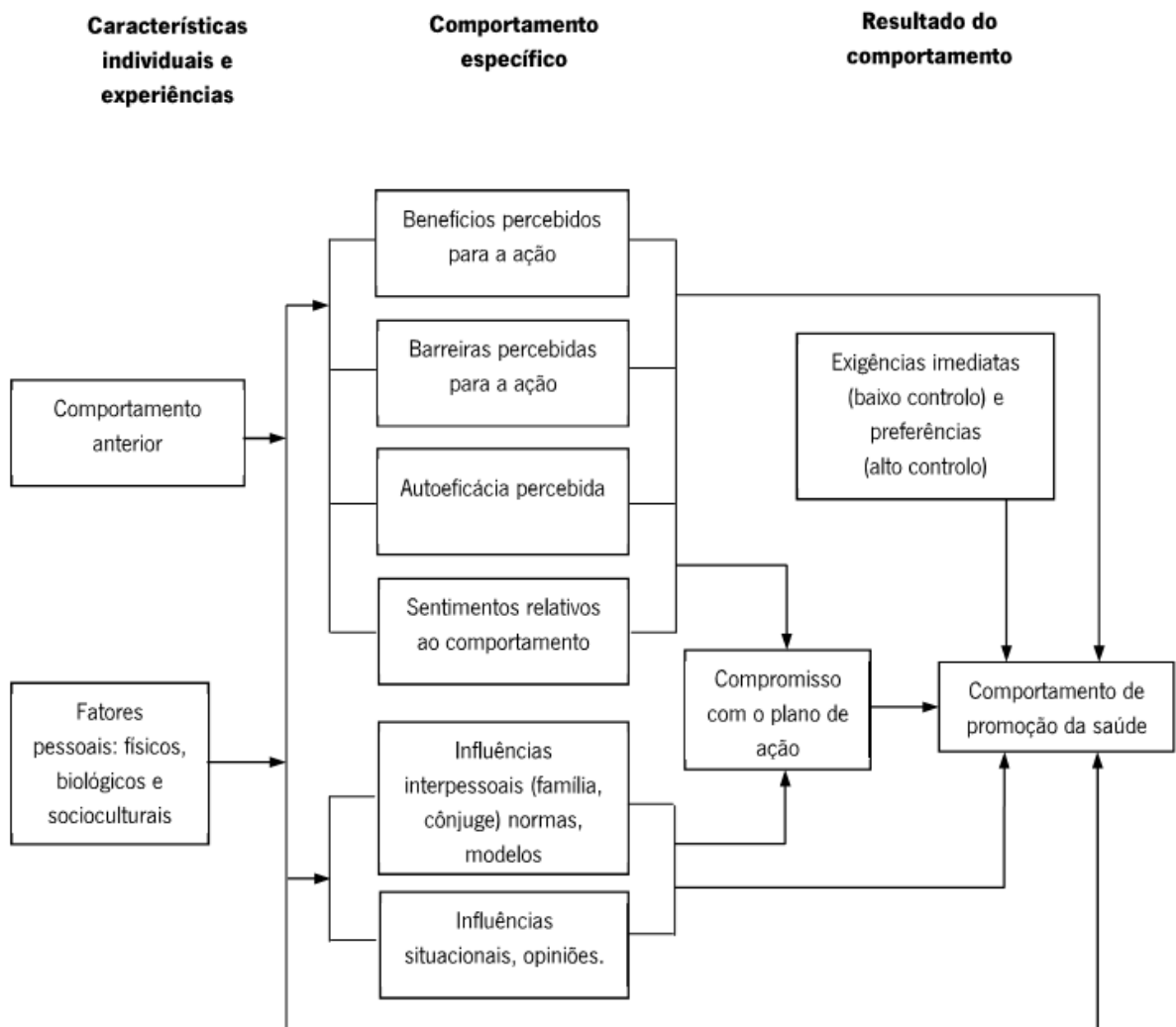
Gráfico 1 – Interrupções voluntárias da gravidez por grupo etário da mulher em Portugal no ano de 2014



Fonte: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/paginasintermedias/profissionais/publicacoes-e-relatorios.aspx>

ANEXO 2 – Diagrama adaptado do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

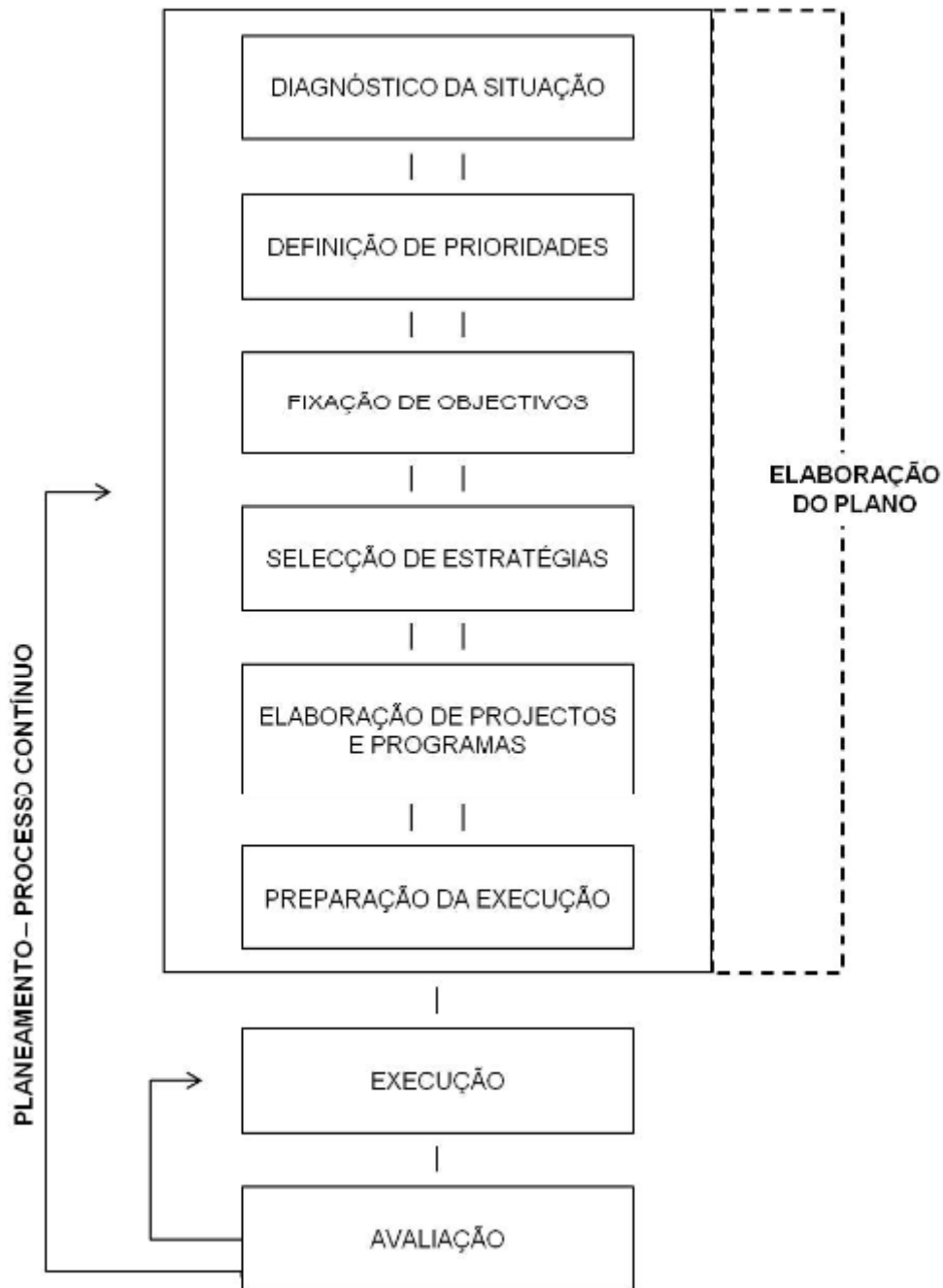
Figura 1 – Diagrama adaptado do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender



(Pender et al., 2011)

ANEXO 3. Principais Etapas no Processo de Planejamento da Saúde

FIGURA 2 - PRINCIPAIS ETAPAS NO PROCESSO DE PLANEAMENTO DA SAÚDE



(Imperatori & Giraldes, 1993, p.29)

ANEXO 4. Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional
de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Exma. Senhora

Dr.ª Ana Isabel Pereira

anisabelqueiroz@gmail.com

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência
9782/CES/2015

Data
08-06-2015

Assunto: Estudo “Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano.”

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT apreciou na sua reunião da Secção de Investigação do dia 08-05-2015, o projecto mencionado em epígrafe, tendo deliberado um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

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

Com os melhores cumprimentos,

O Vice - Presidente do Conselho Directivo



Luis Pisco

ANEXO 5. Autorização do Diretor do Agrupamento de Escolas de Alcabideche

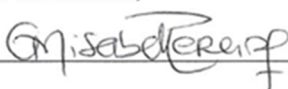


Exº Sr. Diretor do Agrupamento de Escolas de Alcabideche

Chamo-me Ana Isabel Queiroz Vaz Pereira e sou enfermeira do ACES de Cascais a frequentar o Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária da ESEL. É minha intenção desenvolver o meu projeto formativo na Escola 2/3 de Alcabideche em parceria com a UCC Cascais care no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (no período de maio de 2015 a fevereiro de 2016). O tema a desenvolver será na área da educação sexual (o diagnóstico de situação será feito com os alunos do 8º ano).

Venho por este meio pedir a V. Exª autorização para a aplicação de um questionário aos alunos supra identificados, anónimo, com o objetivo de identificar as necessidades de informação e posteriormente avaliar a intervenção realizada na referida área. Aproveito ainda, para pedir autorização para divulgar o nome da escola, caso seja autorizado a aplicação do questionário, no âmbito académico.

Peço deferimento,



Ana Isabel Pereira

Cascais, abril, 2015



ANEXO 6. Autorização para nomear o ACES de Cascais/UCC Cascaiscare

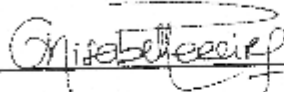
At. 10/10/09
ACES de Cascais
Helena Baptista da Costa Diretora

Ex.ª Sr.ª Diretora Executiva do Aces de Cascais
Dr.ª Helena Baptista da Costa

Eu, Ana Isabel Queiroz Vaz Pereira, enfermeira a exercer funções na UCSP Parade, venho por este meio, pedir a V. Ex.ª autorização para nomear o ACES de Cascais / UCC Cascais para no meu Projeto de Intervenção Comunitária "Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano", no âmbito do 6º Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Sem outro assunto,

Cumprimentos,



(Ana Isabel Queiroz Vaz Pereira)

4791





ANEXO 7. Autorização para a utilização do questionário

Consentimento para a utilização do questionário

----- Mensagem encaminhada -----

De: "Fátima Pinto" <fatymapynto@gmail.com>

Data: 14/04/2015 23:14

Assunto: Re: Pedido de autorização

Para: "Anisabel Pereira" <anisabelqueiroz@gmail.com>

Cc:

[- Ocultar texto das mensagens anteriores -](#)

Boa noite Enfermeira Anisabel

Sim pode usar o questionário sem qualquer problema. Depois colocará o artigo na bibliografia

Abraço

Consentimento para a utilização da parte II do questionário

de: Fátima Pinto <fatymapynto@gmail.com>

para: Anisabel Pereira <anisabelqueiroz@gmail.com>

data: 15 de janeiro de 2016 21:48

assunto: Re: Pedido de autorização

enviado por: gmail.com

assinado por: gmail.com

: Importante principalmente por causa da sua interação com as mensagens nesta conversa.

Boa noite Enfermeira Ana Isabel Pereira

Pode usar o questionário sem qualquer problema.

ao dispor

ANEXO 8. Contributos da Empresa Delta e Associação Abraço

de: Correio Queluz <correio.queluz@delta-cafes.pt>

para: "anisabelqueiroz@gmail.com" <anisabelqueiroz@gmail.com>

cc: Luis Roberto <luis.roberto@delta-cafes.pt>

data: 19 de novembro de 2015 16:58

assunto: MRAN, Lda. - Ofertas

enviado por: delta-cafes.pt

: Importante principalmente por causa das pessoas na conversa

Exma. Senhora D. Ana Isabel Pereira,

Vimos pelo presente informar que já recebemos no nosso departamento as ofertas solicitadas, conforme documento em anexo.

Agradecemos que nos informe se pretende vir levantar as ofertas ao nosso departamento, sito na Abrunheira, ou se pretende que sejam entregues em alguma morada.

Ficando a aguardar as suas prezadas noticias, apresentamos os melhores cumprimentos.

Rute Varela | Departamento QUELUZ | Administrativa | Ext. 522220

T [+351 219 169 240](tel:+351219169240) | Fax [+ 351 219 169 246](tel:+351219169246)

www.delta-cafes.com | www.facebook.com/deltacafes

Antes de imprimir... pense na sua responsabilidade e compromisso com o Meio Ambiente!

AVISO DE CONFIDENCIALIDADE. Esta mensagem de correio electrónico e qualquer dos seus ficheiros anexos, caso existam, são confidenciais e destinados apenas à(s) pessoa(s) ou entidade(s) acima referida(s). Se não é o destinatário da mensagem, ou se ela lhe foi enviada por engano, agradecemos que não faça uso ou divulgação da mesma e, por favor, avise-nos de imediato através do endereço acima e apague este e-mail do seu sistema. Obrigado.

public his content, and please notice us immediately, through the address above and eliminate this mail of your system. Thanks.

Área de anexos

[Visualizar o anexo Factura Oferta.pdf](#)



[Factura Oferta.pdf](#)

**MANUEL RUI AZINHAIS NABEIRO, LDA**Av. Calouste Gulbenkian - 7370-025 Campo Maior
Tel.: 268 699 200 | Fax: 268 688 960 | NIF 500 853 975Matrícula na Conservatória do Registo Comercial de Campo Maior sob o número zero o do
registo local e identificação fiscal 500 853 975 | Capital Social 2.500.000,00 euros

PORTO - Tel.: 229 527 020 - Fax: 229 548 888
BRAGA - Tel.: 252 805 540 - Fax: 252 870 643
COIMBRA - Tel.: 234 422 880 - Fax: 232 823 078
LISBOA - Tel.: 214 866 780 - Fax: 214 882 482
SANTARÉM - Tel.: 242 568 900 - Fax: 242 257 823
LISBOA - Tel.: 218 844 210 - Fax: 218 804 210
SILVES - Tel.: 245 342 230 - Fax: 245 267 220
VIANA - Tel.: 248 758 580 - Fax: 248 705 000
PARO - Tel.: 246 882 520 - Fax: 246 889 912
VISEU - Tel.: 232 478 540 - Fax: 232 480 540
AÇORES - Tel.: 298 660 290 - Fax: 298 282 250

CAMPO MAIOR - Tel.: 268 699 200 - Fax: 268 688 960
BEJA - Tel.: 284 301 520 - Fax: 284 327 781
AVEIRO - Tel.: 234 282 280 - Fax: 234 282 286
OUILAS - Tel.: 249 360 210
TOMAR - Tel.: 249 229 120 - Fax: 249 229 127
PORTIMÃO - Tel.: 282 436 202 - Fax: 282 436 208
MIRANDELA - Tel.: 218 281 520 - Fax: 218 281 525
CASTELO BRANCO - Tel.: 225 374 090 - Fax: 225 372 515
SABRAGAL DO CAJÓ - Tel.: 249 802 080 - Fax: 249 802 030
VIANA DO CASTELO - Tel.: 246 200 600 - Fax: 246 200 605

**GRUPONABEIRO**

Original

Registo Produtor E. E. E. - PTO02118

Factura**OFERTAS - DEP.COM.HERDADE GODINHA
HERDADE DA GODINHA
7370-000 CAMPO MAIOR****Número/Data**1650202116
1650202116 / 16.11.2015**Referência N° / Data**

CONSUMIDOR FINAL

Numero de Remessa / Data

1412660366 / 16.11.2015

Encomenda Número / Data

1111774191 / 16.11.2015

1111774191

Cliente N° / Contribuinte N° / Grupo

155780 / PT999999990

Ag. Vendas / Vendedor / Volta

MRDI / 99010012 / Rota 9

Dep.Com.Queluz

A/C Luis Roberto

Para: Ana Isabel Pereira - aces - cascais - anisabelqueiroz@gmail.com

Moeda: EUR

Condições de Pagamento: Até dia 01.12.2015 s/desconto

iWtR-Processado por programa certificado n.º 631/AT

Sobre estes produtos incidem, ainda, os descontos e outras contrapartidas, designadamente pagamentos, decorrentes de todos os contratos e acordos celebrados entre as partes, de acordo com o Decreto-Lei n.º 166/2013 de 27 de dezembro

Peso Bruto 882,000 KG Peso Líquido 450,000 KG Volume 450 L

Material Designação	Qtd.	Un.	Preço unit.	Un. prç.	DescC(%)	líquido DescP(%)	IVA Valor Lfç.
240012 FITAS MUNDIAL	300	UN	** OFERTA **			0,00	
240012 CANETAS MUNDIAL	300	UN	** OFERTA **			0,00	

Total Factura em EURLocal de carga:
DEPARTAMENTO COMERCIAL H.GODIN
ESTRADA DO RETIRO
7370-000 CAMPO MAIOR**INÍCIO DO TRANSPORTE**
Dia 16.11.2015
Hora 16:30:00
Matrícula N°Artº 36º f) Civa: Mercadoria colocada à disposição do cliente em / /
36.07

Pág. 1 / 1



de: **Iolanda Almeida** <iolanda.almeida@abraco.pt>
para: Anisabel Pereira <anisabelqueiroz@gmail.com>
data: 23 de outubro de 2015 11:12
assunto: RE: Comemorações do Dia Mundial da Luta contra a SIDA
enviado por: abraco.pt
: Importante principalmente porque foi enviada diretamente para você.

Muito bom dia Cara Ana Isabel,

Desde já agradecemos o seu contato e certamente que poderá contar com o nosso apoio. Apoiamos sempre iniciativas que se disponham a fornecer material de proteção face às IST's como o VIH e SIDA.

O material que temos são alguns panfletos e preservativos.
Gostaria de saber se tem disponibilidade para se deslocar à nossa Sede, em Lisboa, no Largo José Luís Champalimaud Nº 4, em dias úteis, entre as 10h00 e as 18h00.
Peço-lhe igualmente que me indique um dia de referência para o referido levantamento a fim de preparar atempadamente o seu pedido e, deixá-lo ao seu cuidado, na receção da ABRAÇO.

Em relação aos Pins eles têm um custo de 1€ por unidade, vou tentar saber junto da direção se podemos fazer alguma atenção.

Fico a aguardar notícias suas,
Obrigada,

Cumprimentos e um **ABRAÇO**,
Best regards,

Iolanda Almeida

ABRAÇO - Associação de Apoio a Pessoas com VIH/Sida

Tel. [\(+351\) 21 799 75 00](tel:+351217997500) Fax [\(+351\) 21 799 75 99/09](tel:+35121799759909)

Largo José Luís Champalimaud n.º 4 - A
1600 - 110 Lisboa – Portugal

[Subscrevo porque acredito - ODM n.º 6 | Combater o VIH/SIDA, malária e outras doenças graves](http://www.abraco.pt)
www.abraco.pt

CONFIDENCIAL. Esta mensagem e os ficheiros anexos são confidenciais. Se receber esta mensagem por engano, agradecemos que nos contacte imediatamente por e-mail ou por telefone [\(+351 223756655\)](tel:+351223756655) e que elimine a mensagem e ficheiros anexos sem os reproduzir. A informação fornecida é para o uso exclusivo do(s) destinatário(s). Se não for (em) o(s) respectivo(s) destinatário(s), por favor repare que qualquer forma de revelação, distribuição, reprodução ou uso desta comunicação ou da informação nela contida ou em qualquer anexo é estritamente proibida e poderá ser ilegal.

CONFIDENTIAL. This message and any files attached are confidential. If you have received this message in error, please contact us immediately by e-mail or by telephone [\(+351 223756655\)](tel:+351223756655) and delete this message and files attached without retaining a copy. The information provided is for the exclusive use of the intended recipient(s). If you are not the intended recipient(s) please note that any form of disclosure, distribution, copying or use of this communication or the information in it or in any attachments is strictly prohibited and may be unlawful.

Não se deixe infectar pela dúvida

Use preservativo em todas as relações sexuais

<http://sida.dgs.pt>

DGS 2006 1899
Direção-Geral da Saúde

Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

30 ANOS

A SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, é uma doença provocada pelo VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana, que ataca o sistema imunitário do organismo, destruindo a sua capacidade de defesa em relação a muitas doenças.

O VIH TRANSMITE-SE ATRAVÉS DE:

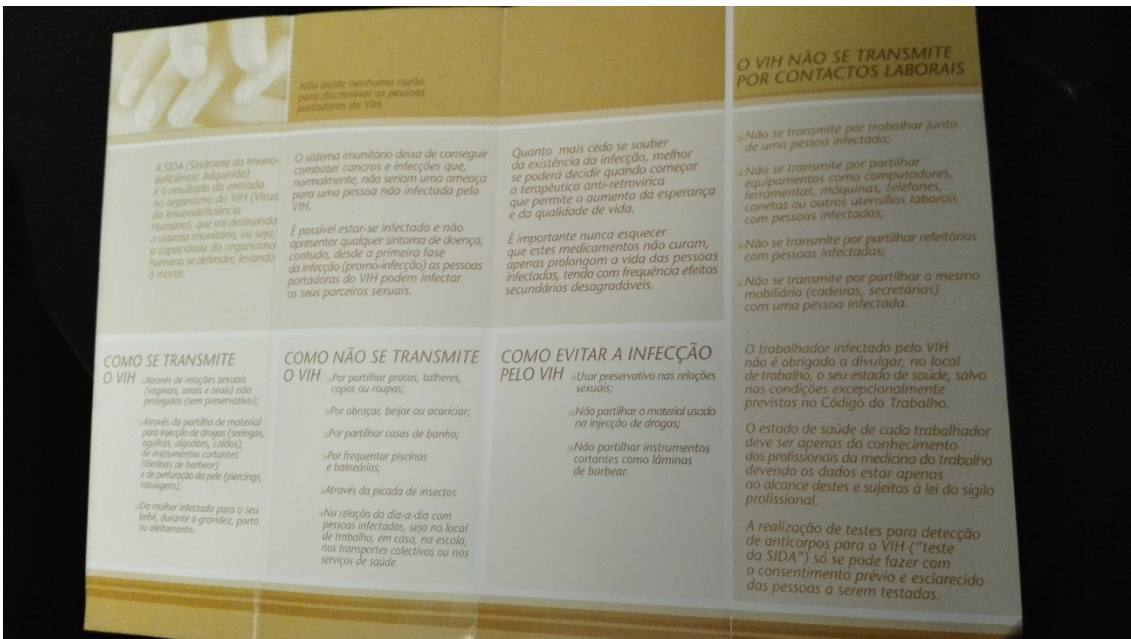
- Relações sexuais sem preservativo
- Seringas, agulhas ou material cortante com sangue infetado
- Mãe/miño durante a gravidez, parto ou amamentação.

O VIH NÃO SE TRANSMITE ATRAVÉS DE:

- Aperto de mão, abraços e beijos
- Partilha de pratos, talheres ou copos
- Roupa
- Conversas ou contactos sociais
- Tosse ou espirros
- Picada de insetos
- Uso de casas de banho

Basta um comportamento de risco para se poder ficar infetado pelo Vírus.

Use preservativo em todas as relações sexuais





de: Sérgio Luís <sergio.luis@abraco.pt>
para: Anisabel Pereira <anisabelqueiroz@gmail.com>

cc: Filipa Barbosa <filipa.barbosa@abraco.pt>

data: 27 de outubro de 2015 16:21

assunto: RE: Projeto "Promoção da sexualidade saudável em alunos do 9º ano"

enviado por: abraco.pt

: Importante principalmente por causa da sua interação com as mensagens nesta conversa.

Boa Tarde, enfermeira Ana Isabel Pereira

É com muito gosto que aceitamos o vosso convite que muito nos honra e mostramos desde já a nossa disponibilidade para no dia 6 de janeiro no horário indicado para realizar uma sessão de esclarecimento com os objetivos que nos propõem. Sou a informar que a Abraço tem como foco na sua intervenção a infeção provocada pelo VIH/Sida, pelo que se concordarem a nossa intervenção nesse dia claro que vai abordar outras dimensões da sexualidade como aquelas que objetivamente nos propõem mas sempre de uma integrada com o VIH/SIDA.

Aguardamos a vossa resposta, Com Um Abraço.

Cumprimentos e um **ABRAÇO**,
Best regards,

Sérgio Luís
Projeto de Prevenção Nacional

ABRAÇO - Associação de Apoio a Pessoas com VIH/Sida

Tel. [\(+351\) 21 799 75 00](tel:+351217997500) Fax [\(+351\) 21 799 75 99/09](tel:+35121799759909)

Largo José Luís Champalimaud n.º 4 - A
1600 - 110 Lisboa – Portugal

[Subscrevo porque acredito - ODM n.º 6 | Combater o VIH/SIDA, malária e outras doenças graves](#)
www.abraco.pt

CONFIDENCIAL. Esta mensagem e os ficheiros anexos são confidenciais. Se receber esta mensagem por engano, agradecemos que nos contacte imediatamente por e-mail ou por telefone [\(+351 223756655\)](tel:+351223756655) e que elimine a mensagem e ficheiros anexos sem os reproduzir. A informação fornecida é para o uso exclusivo do(s) destinatário(s). Se não for (em) o(s) respectivo(s) destinatário(s), por favor repare que qualquer forma de revelação, distribuição, reprodução ou uso desta comunicação ou da informação nela contida ou em qualquer anexo é estritamente proibida e poderá ser ilegal.

CONFIDENTIAL. This message and any files attached are confidential. If you have received this message in error, please contact us immediately by e-mail or by telephone [\(+351 223756655\)](tel:+351223756655) and delete this message and files attached without retaining a copy. The information provided is for the exclusive use of the intended recipient(s). If you are not the intended recipient(s) please note that any form of disclosure, distribution, copying or use of this communication or the information in it or in any attachments is strictly prohibited and may be unlawful

ANEXO 9. Pedido de parceria da Câmara Municipal de Cascais

Em 14/10/2015 14:32, "Francisco Fernandes" <francisco.fernandes@cm-cascais.pt> escreveu:

De: Francisco Fernandes

Enviada: quarta-feira, 14 de Outubro de 2015 10:41

Para: Cidadelagaspes@gmail.com; anabelamagrop@gmail.com; marilurdes.aleixo@gmail.com; Filipa.empis@gmail.com; hsaopayo@valdorio.net; ceesc@mail.telepac.pt; luisacristina66@gmail.com; anamvb@gmail.com; maria.gomes@esm.salesianos.pt; esmanique@salesianos.pt; direcao@escola-sec-cascais.net; esc0080@mail.telepac.pt; gabrielamoreira@esfga.pt; graca.povoa@sapo.pt; joana.capucho@aeparede.edu.pt; m.eugeniaalapraia23@gmail.com; ana.catalao@cad.edu.pt; Gaas.essje@gmail.com; lourdesdiogo@gmail.com; spirogira@hotmail.com; coelho.penelope@gmail.com; anisabelqueiroz@gmail.com

Assunto: Ciclo Cinema 1 a 4 de Dezembro 2015

Importância: Alta

Bons dias Sr.ª as Coordenadoras Saude Escolar

De acordo com o acordado e à semelhança de anos anteriores, a Câmara Municipal de Cascais promove nos dias 2,3,4 e 5 Dezembro a iniciativa Ciclo de Cinema e debate "Ver, Ouvir e Debater VIH", no auditório do Centro Cultural de Cascais com o objetivo de assinalar a comemoração a 1 de Dezembro do Dia Mundial Contra a Sida. Esta iniciativa, similar à do ano passado (que foi extraordinária) contamos com a vossa parceria e disponibilidade na realização de trabalhos para participação nos dias:

- 1 e 2 Dezembro (destinados ao 2.º e 3.º ciclo)
- 3 e 4 Dezembro (destinados ao 3.º ciclo e secundário),

Nestes dias serão apresentados os trabalhos realizados pelos alunos no painel de debate, trabalhos estes que poderão ser abordados de diversas perspetivas (discriminação, comportamentos de risco, direitos humanos, VIH e as emoções, VIH e a sociedade, etc.) através de peças teatro, PowerPoint, "movies" ou curtas metragens, dramas, etc. onde a vossa imaginação vos quiser levar.

Junto em anexo um formulário para aqueles que quiserem participar preencherem e enviarem o mais breve possível para o endereço eletrónico Francisco.Fernandes@cm-cascais.pt.

Conto mais uma vez com a qualidade extraordinária de trabalhos e peças que se revelou no ano passado, subescrevo apresentando os meus melhores cumprimentos,

Francisco Fernandes

Tec. Sup.

DHS/DIPS Divisão de Promoção da Saúde

Câmara Municipal de Cascais

Praça 5 de Outubro 2754-501 | Cascais

[+351 21 481 50 34](tel:+351214815034)

APÊNDICE 1. Cronograma: Atividades

**CRONOGRAMA
ATIVIDADES**

Meses Atividades	Mar 2015	Abr 2015	Mai 2015	Jun 2015	Jul 2015	Ago 2015	Set 2015	Out 2015	Nov 2015	Dez 2015	Jan 2016	Fev 2016
<u>Pesquisa Bibliográfica</u>												
<u>Fase de Diagnóstico</u>												
<u>Estágio</u>												
<u>Determinação de prioridades</u>												
<u>Fase de Implementação</u>												
<u>Fase de Avaliação</u>												
<u>Redação do Relatório</u>												
<u>Orientação Tutorial</u>												

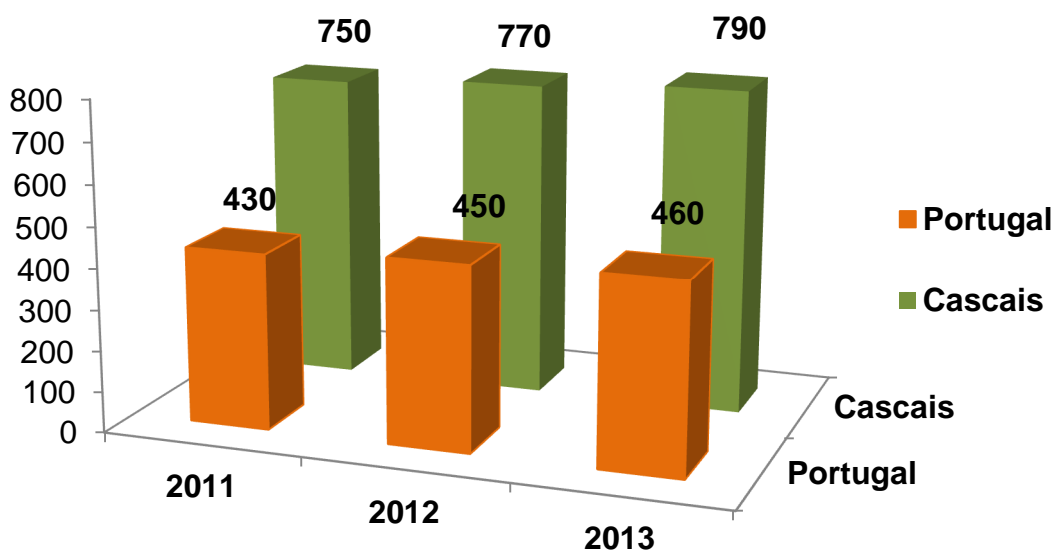
APÊNDICE 2. Comparação do VIH/SIDA no concelho de Cascais e em Portugal no período de 2011 a 2013

Tabela 5 - Distribuição do número de novos casos VIH por categoria de transmissão, no concelho de Cascais, no período de 2011 a 2013

	2011		2012		2013	
	Portugal	Cascais	Portugal	Cascais	Portugal	Cascais
Heterossexuais	1047	49	982	27	876	17
Homo/Bissexuais	448	21	478	11	411	9
Transmissão vertical	9	0	5	0	7	2
Toxicodependentes	150	3	140	5	97	0
Desconhecido	29	0	23	3	19	1

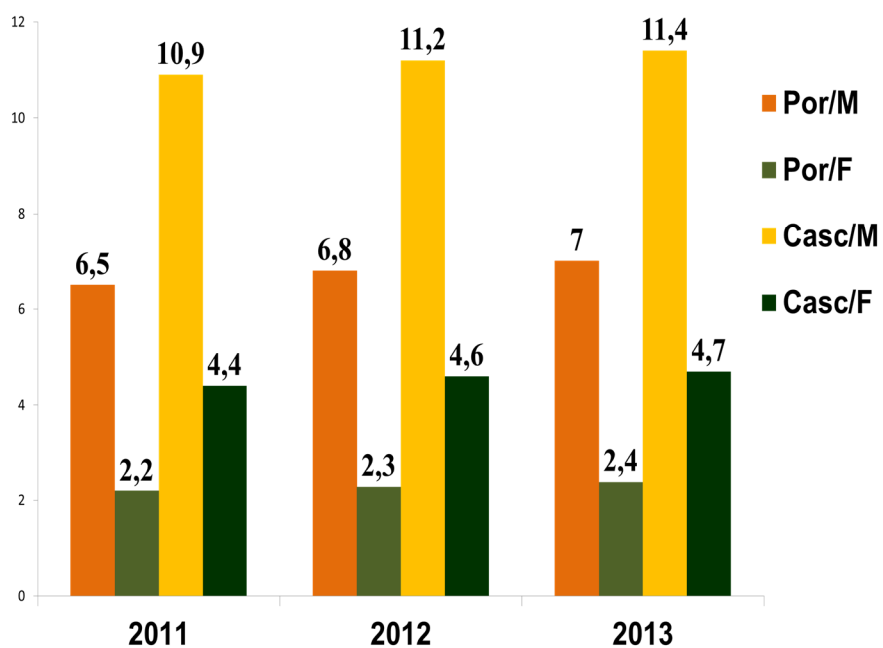
Fonte: DGS (2014); INE (2012); base de dados da Unidade de Saúde Pública do ACES de Cascais

Gráfico 2 – Comparação da prevalência do VIH/SIDA em Portugal e no concelho de Cascais (por 100 mil habitantes), no período de 2011 a 2013



Fonte: DGS (2014); INE (2012); base de dados da Unidade de Saúde Pública do ACES de Cascais

Gráfico 3 – Comparação da prevalência do VIH/SIDA por sexo, em Portugal e no concelho de Cascais (por mil habitantes), no período de 2011 a 2013



Fonte: DGS (2014); INE (2012); base de dados da Unidade de Saúde Pública do ACES de Cascais

APÊNDICE 3. Pedidos de autorização

Ex^a Sr^a Diretora Executiva do ACES de Cascais

Dr^a Helena Baptista da Costa

Eu, Ana Isabel Queiroz Vaz Pereira, enfermeira a exercer funções na UCSP Parede com o n^o mecanográfico 701700, venho por este meio pedir a V. Ex^a autorização para aplicar um questionário de colheita de dados, devidamente validado para a população portuguesa (segue em anexo) nos alunos do 8^oe 9^o ano da Escola 2/3 de Alcabideche no âmbito do Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem Comunitária que me encontro a frequentar na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Cumprimentos,

Peço deferimento,

Cascais, 23 abril de 2015



Exº Sr. Diretor do Agrupamento de Escolas de Alcabideche

Chamo-me Ana Isabel Queiroz Vaz Pereira e sou enfermeira do ACES de Cascais a frequentar o Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária da ESEL. É minha intenção desenvolver o meu projeto formativo na Escola 2/3 de Alcabideche em parceria com a UCC Cascaiscare no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (no período de maio de 2015 a fevereiro de 2016). O tema a desenvolver será na área da educação sexual (o diagnóstico de situação será feito com os alunos do 8º ano).

Venho por este meio pedir a V. Exª autorização para a aplicação de um questionário aos alunos supra identificados, anónimo, com o objetivo de identificar as necessidades de informação e posteriormente avaliar a intervenção realizada na referida área. Aproveito ainda, para pedir autorização para divulgar o nome da escola, caso seja autorizado a aplicação do questionário, no âmbito académico.

Peço deferimento,

Ana Isabel Pereira

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Em 12/04/2015 22:03, "Anisabel Pereira" <anisabelqueiroz@gmail.com> escreveu:
Boa noite Dr. Fátima,

chamo-me Ana Isabel Pereira e sou enfermeira do ACES de Cascais, a frequentar o curso de mestrado de enfermagem comunitária na ESEL. Tomo a liberdade de a contatar no sentido de pedir autorização para usar o questionário disponível online publicado no artigo "sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica da Acta Pediátrica Portuguesa. Fiz pesquisa online e apenas consegui aceder ao seu mail.

Agradeço desde já a atenção dispensada,

aguardo resposta,

CP,

Anisabel Pereira

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA PARTE II DO QUESTIONÁRIO

de: Anisabel Pereira < anisabelqueiroz@gmail.com >	15 de jan (Há 6 dias)
para: Fátima Pinto < fatymapynto@gmail.com >	
data: 15 de janeiro de 2016 11:41	
assunto: Re: Pedido de autorização	
enviado por: gmail.com	

Bom dia, Dra Fátima Pinto!

Chamo-me Ana Isabel Pereira e sou enfermeira do ACES de Cascais. No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária pedi autorização, há uns meses (não sei se está recordada) para utilizar o questionário publicado no artigo "sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica da Acta Pediátrica Portuguesa. Relembro que o meu projeto de intervenção comunitária é "Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano" e encontro-me na fase de avaliação (da metodologia do Planeamento em Saúde) e gostaria de pedir autorização para aplicar apenas a parte II do questionário nesta fase.

Agradeço, desde já a atenção dispensada e aguardo uma resposta.

cp,
Ana Isabel Pereira



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, encarregado de educação do
aluno do ___ano, turma___, nº___ da Escola básica 2/3 de Alcabideche, autorizo que a imagem
do meu educando seja divulgada no âmbito do projeto “Promoção da sexualidade saudável em
adolescentes do 9º ano”.

Alcabideche, ____, _____ de 2015

Assinatura_____



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, aluno do ___ano, turma___, nº___ da Escola básica 2/3 de Alcabideche autorizo que a minha imagem seja divulgada no âmbito do projeto “Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano”.

Alcabideche, ____, _____ de 2015.

Assinatura _____



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, a exercer funções de _____ na Escola básica 2/3 de Alcabideche, autorizo que a minha imagem seja divulgada no âmbito do projeto “Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano”.

Alcabideche, ____, _____ de 2015.

Assinatura _____

APÊNDICE 4. Consentimentos informados

INFORMAÇÃO AOS PAIS ACERCA DO ESTUDO A DESENVOLVER NO 9º ANO

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vai ser desenvolvido um projeto educativo na área da sexualidade (área obrigatória ao abrigo da lei nº60/2009, de 6 de agosto, artigo 6º). Este projeto segue a metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que a primeira etapa é o diagnóstico de situação. A colheita de dados é imprescindível e será realizada através de um questionário **anónimo** com o objetivo de identificar as necessidades de informação dos alunos na referida área, nomeadamente na prevenção da gravidez e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Os dados recolhidos destinam-se a fins científicos e destruídos pelos investigadores após o estudo. O preenchimento do questionário é **voluntário**, sendo que os alunos poderão abandonar o estudo a qualquer momento, sem daí advir qualquer prejuízo. Não haverá nenhum tipo de despesas nem pagamento ou gratificação pela participação neste estudo.

A intervenção decorrerá de outubro 2015 a fevereiro 2015 e irá basear-se no Modelo de Promoção de Saúde Nola Pender. Esta intervenção será constituída por várias atividades em sessões de educação para a saúde com o objetivo de aumentar o nível de informação dos alunos nas necessidades identificadas no questionário.

Investigadoras: Ana Isabel Pereira; Hortênsia Gouveia

Morada: Escola Enfermagem Lisboa

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO ESTUDO

“Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano”

OBJETIVOS:

- Conhecer que informação os alunos do 9ºano têm sobre a temática sexualidade, na área da prevenção da gravidez e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.
- Identificar as necessidades de formação dos alunos do 9º ano na área da sexualidade, nomeadamente na prevenção da gravidez e na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A colheita de dados será efetuada através de questionário a cada um dos participantes, que será anónimo e constituído por perguntas fechadas.

Eu, _____
encarregado de educação do aluno _____

declaro que fui informado(a) dos objetivos e metodologia da pesquisa intitulada “Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano”.

Estou consciente da participação do meu educando nesta pesquisa e que poderá em qualquer momento recusar continuar ou ser informado(a) da mesma, sem qualquer prejuízo para a sua pessoa. Sei também, que os dados do questionário por ele(a) respondido serão usados somente para fins científicos e destruídos pelos investigadores após o estudo. Fui informado de que o meu educando não terá nenhum tipo de despesas nem receberá nenhum pagamento ou gratificação pela participação neste estudo.

Depois do que foi anteriormente referido, concordo, voluntariamente, que o meu educando participe neste estudo.

_____ data ___/___/___

(Encarregado de Educação)

_____ data ___/___/___

(Investigadoras)

Investigadoras: Ana Isabel Pereira; Hortênsia Gouveia

Morada: Escola Enfermagem Lisboa

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO ESTUDO

“Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano”

OBJETIVOS:

- Conhecer que informação os alunos do 9ºano têm sobre a temática sexualidade, na área da prevenção da gravidez e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.
- Identificar as necessidades de formação dos alunos do 9º ano na área da sexualidade, nomeadamente na prevenção da gravidez e na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A colheita de dados será efetuada através de questionário a cada um dos participantes, que será anónimo e constituído por perguntas fechadas.

Eu, _____

declaro que fui informado(a) dos objetivos e metodologia da pesquisa intitulada “Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano”.

Estou consciente da minha participação nesta pesquisa e que poderei em qualquer momento recusar continuar ou ser informado(a) da mesma, sem qualquer prejuízo para a minha pessoa. Sei também, que os dados do questionário por mim respondido serão usados somente para fins científicos e destruídos pelos investigadores após o estudo. Fui informado(a) de que não terei nenhum tipo de despesas nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela participação neste estudo.

Depois do que foi anteriormente referido, concordo, voluntariamente, em participar neste estudo.

_____ data ___/___/___

(Informante)

_____ data ___/___/___

(Investigadoras)

Investigadoras: Ana Isabel Pereira; Hortênsia Gouveia

Morada: Escola Enfermagem Lisboa

APÊNDICE 5. Questionário "Estudo Epidemiológico sobre os problemas de sexualidade na adolescência"- Inquérito à população escolar da EB2/3A (8ºA e 8ºB)

Questionário

Este questionário é anónimo e confidencial

Lê com atenção o questionário que se segue e responde com sinceridade cada uma das questões:

1. Qual é a tua idade? _____
2. Sexo: F M
3. Que ano é que frequentas? _____
 - 3.1 Repovaste alguma vez?
 - a) Sim. Quantas vezes? _____
 - b) Não
 - 3.2 O teu aproveitamento escolar é:
 - a) Insuficiente (< 10 valores)
 - b) Razoável (10 – 14 valores)
 - c) Bom (15 – 17 valores)
 - d) Muito Bom (≥ 18 valores)
4. Os teus pais são:
 - a) Casados
 - b) Divorciados/separados
 - c) Solteiros
5. Vives com:
 - a) Pai e mãe
 - b) Pai
 - c) Mãe
 - d) Outro _____
6. Em relação aos teus pais, indica:
MÃE: Idade ____ Escolaridade _____ Profissão _____
PAI: Idade ____ Escolaridade _____ Profissão _____
7. Tens irmãos:
 - a) mais velhos. Idade _____
 - b) mais novos. Idade _____
 - c) não tenho irmão.
8. Número de elementos do agregado familiar: _____

II

1. Uma rapariga poderá ficar grávida a 1ª vez que tiver relações sexuais
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
2. Quando é que é mais fácil uma rapariga ficar grávida?
 - a) Durante a menstruação
 - b) Logo após a menstruação ter terminado
 - c) A meio do ciclo
 - d) No final do ciclo
 - e) Não sei
3. Qual dos seguintes métodos contraceptivos confere proteção contra doenças sexualmente transmissíveis?
 - a) Pilula
 - b) Dispositivo Intra-Uterino (DIU)
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - e) Não sei

4. Qual dos seguintes métodos contraceptivos é considerado um método de barreira?
- a) Pilula
 - b) Implante
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - c) Não sei
5. Qual dos seguintes métodos contraceptivos é o único que evita a gravidez ao mesmo que protege das doenças sexualmente transmissíveis?
- a) Pilula
 - b) Implante
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - c) Não sei
6. A utilização de contraceptivos:
- 6.1 É da responsabilidade do(a) companheiro(a)
- a) Sim
 - b) Não
- 6.2 É fácil esquecer de utilizar
- a) Sim
 - b) Não
7. Quando tens alguma dúvida sobre sexualidade a quem te diriges em primeiro lugar?
- a) Amigos
 - b) Mãe ou Pai
 - c) Médico
 - d) Internet / Livros
 - e) Outro _____
8. Estás satisfeito/a com o apoio que recibes da ta família?
- a) Sim
 - b) Não
9. Consideras-te informada/o sobre os riscos de uma gravidez na adolescência?
- a) Sim
 - b) Não
10. Perante a possibilidade de uma gravidez:
- a) Os meus pais não iriam aceitar
 - b) Abortaria
 - c) Assumia a gravidez até ao fim
 - d) Não sei

III

No caso de teres tido relações sexuais, responde à seguinte questão:

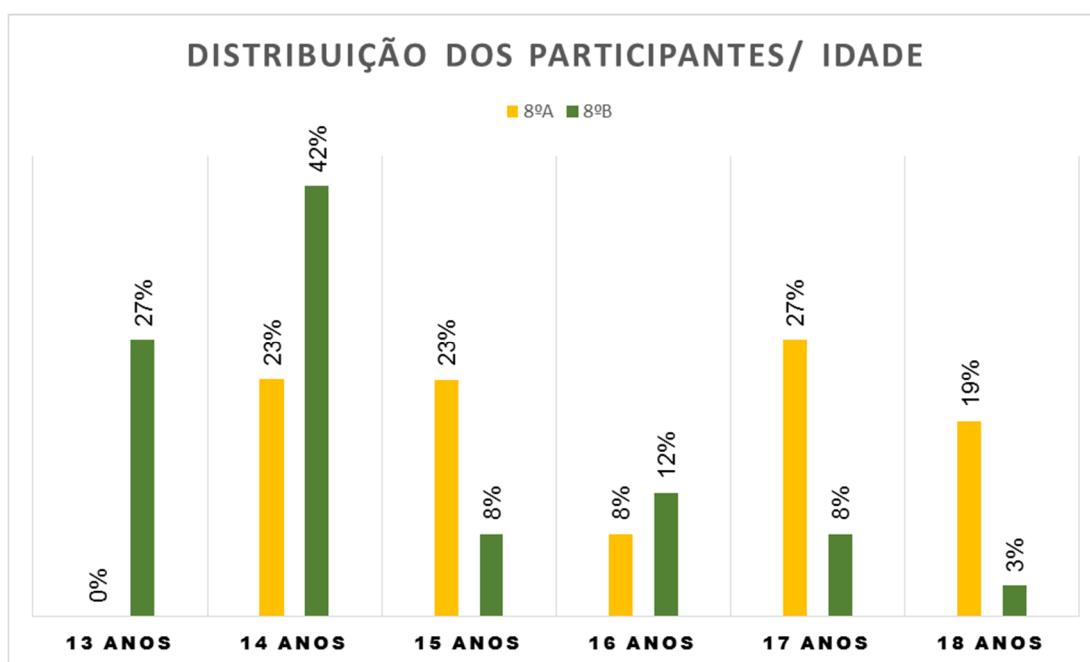
1. Com que idade tiveste a primeira relação sexual?
- a)12 anos
 - b)13 anos
 - c)14 anos
 - d)15 anos
 - e)16 anos
 - f)17 anos

Obrigado pela colaboração!

APÊNDICE 6. Grelha de tratamento dos dados

APÊNDICE 7. Gráfico da distribuição dos participantes por idade

Gráfico 4 – Distribuição dos participantes por idade



APÊNDICE 8. Tabelas de resultados do questionário

Tabela 6 - Distribuição das amostras em função do sexo

	Masculino	Feminino	FA	FR
8ºA	14(53%)	12(47%)	26	100%
8ºB	15(58%)	11(42%)	26	100%
Total	29	23	52	
Total	56%	44%		100%

Tabela 7 - Distribuição das amostras em função do Tipo de Família

	8ºA	8ºB	FA	FR
Monoparental	5(18%)	6(23%)	11	21%
Nuclear	21(82%)	20(77%)	41	79%
Total	26	26	52	
Total	100%	100%		100%

Tabela 8 - Distribuição das amostras em função do Tipo de Relação Conjugal dos Progenitores

	8ºA	8ºB	FA	FR
Solteiro	1(4%)	1(4%)	2	4%
Casados	21(82%)	20(76%)	41	79%
Divorciados/separados	4(14%)	5(20%)	9	17%
Total	26	26	52	
Total	100%	100%		100%

Tabela 9 - Distribuição das amostras em função da escolaridade dos pais

	8ºA	8ºB	FA	FR
Sem escolaridade	1(4%)	1(4%)	2	4%
Ensino Básico	14(53%)	16(62%)	30	57%
Ensino Secundário	10(37%)	8(30%)	18	34%
Ensino Superior	2(6%)	1(4%)	3	5%
Total	26	26	52	100%
Total	100%	100%		

Tabela 10 - Distribuição das amostras em função da principal fonte de informação sobre a sexualidade

	8ºA	8ºB	FA	FR
Amigos	11(42%)	14(53%)	25	48%
Livros/ Internet	7(26%)	8(32%)	15	29%
Médicos	2(9%)	1(4%)	3	6%
Pais	5(21%)	3(11%)	8	15%
Outros	1(4%)	(0%)	1	2%
Total	26	26	52	
Total	100%	100%		100%

Tabela 11 - Distribuição das amostras em função da atividade sexual

	8ºA	8ºB	FA	FR
Ativos	10(38%)	6(23%)	16	31%
Não Ativos	16(62%)	20(77%)	36	69%
Total	26	26	52	
Total	100%	100%		100%

Tabela 12 - Distribuição das amostras em função da atividade sexual e do sexo

	8ºA	8ºB	FA	FR
Rapazes Ativos	6(58%)	4(64%)	10	63%
Raparigas Ativas	4(42%)	2(36%)	6	37%
Total	10	6	16	
Total	100%	100%		100%

Tabela 13 - Distribuição das amostras em função da idade da primeira relação sexual

	8ºA	8ºB	FA	FR
14	2(20%)	0(0%)	2	12.5%
15	3(30%)	1(36%)	4	25%
16	4(40%)	4(66%)	8	50%
17	1(10%)	1(17%)	2	12.5%
Total	10	6	16	
Total	100%	100%		100%

APÊNDICE 9. Cronograma: Sessões de EpS

CRONOGRAMA
Sessões de EpS

	Outubro 2015	Novembro 2015	Dezembro 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016
EpS1: “VIH/SIDA: Conhecer para prevenir”					
EpS2: “Diz SIM à prevenção e aos afetos e diz NÃO à discriminação”					
EpS3: “Vamos assinalar o Dia Mundial da Luta contra a SIDA na EB2/3 A”					
EpS4: “O certo e o errado do VIH/SIDA”					
EpS 5: “Vamos ver, ouvir e debater o VIH/SIDA”					
EpS6: “Tu és capaz de prevenir o VIH”					
EpS7: “Vamos <i>tratar por tu a sexualidade</i> ”					
EpS8: Debate: “A gravidez na adolescência”					
EpS9: Debate: “Sexualidade: acompanhar os jovens no desenvolvimento”					
EpS10: : “Vamos decorar o átrio da EB2/3A com afetos”					
EpS11: : “Vamos assinalar o dia dos Afetos com abraços”					
EpS12: “Caminhada dos afetos”					

APÊNDICE 10. Recursos humanos, materiais e financeiros

RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS	
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Mestranda; - Enfermeira orientadora do estágio; - Professora Coordenadora da Educação para a Saúde na EB2/3A; - Professora Diretora de turma do 9ºB; - Técnico superior da Divisão da Promoção de Saúde da Câmara Municipal de Cascais; - Presidente da Câmara Municipal de Cascais - Técnico superior da Associação Abraço, responsável pelo departamento de prevenção nacional.
Recursos materiais	<p>Computador; Internet; Data-show; Tela; Mesas; Cadeiras; Material didático e escolar; Microfone; Megafone; Fitas; Pen; Panfletos; Preservativos; Canetas; Cartolinas; Cola; Papel; Fio de nylon; Papel autocolante; Pins; Bostique; Papel cenário; Papel autocolante; Quadro e respetivas canetas; Autocarro.</p>
Recursos financeiros	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de material didático e escolar, papel autocolante, cartolinas, cola, bostique, fio de pesca e papel cenário suportado pela escola; - Autocarro suportado pela Câmara Municipal de Cascais; - Panfletos, pins e preservativos suportados pela Associação Abraço; - Canetas e fitas suportados pela empresa Delta cafés. - Fotocópias (a cores e preto e branco) suportado pela mestranda.

APÊNDICE 11. Plano operacional detalhado

Atividades	Recursos	Data	Local	Como	Objetivos	Avaliação
EpS1: “VIH/SIDA: Conhecer para prevenir”	<p>Humanos: Alunos 9ºB e mestranda</p> <p>Materiais: Computador; internet; pen; projetor; tela; colunas de som; fotocópias; canetas; cadeiras e mesas</p>	21/10/2015	EB2/3A	90 minutos Método expositivo; participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos às IST, (nomeadamente VIH/SIDA); - Sensibilizar para a temática da prevenção de IST (nomeadamente VIH/SIDA); - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos na atividade; - Nº de alunos que avaliam a atividade de forma satisfatória
EpS 2: “Diz <u>SIM</u> à prevenção e aos afetos e diz <u>NÃO</u> à discriminação”	<p>Humanos: Alunos 9ºB e mestranda</p> <p>Materiais: Computador; internet; pen; projetor; tela; colunas de som; fotocópias; canetas; cadeiras e mesas</p>	4/11/2015	EB2/3A	90 minutos Método expositivo; participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos às IST (designadamente VIH/SIDA); - Estimular o sentimento de autoestima, autoeficácia e aquisição de competências dos alunos para dizer não à discriminação - Sensibilizar para as temáticas: prevenção do VIH/SIDA; importância dos afetos e a discriminação no VIH/SIDA; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos na atividade; - Nº de alunos que avaliam a atividade de forma satisfatória

Atividades	Recursos	Data	Local	Como	Objetivos	Avaliação
<p>EpS 3: “Vamos assinalar o Dia Mundial da Luta contra a SIDA na EB2/3A”</p>	<p>Humanos: Todos os alunos da EB2/3A; Enfermeira orientadora do estágio; Professora Coordenadora EpS EB2/3A; Professora Diretora turma 9ºB e mestranda</p> <p>Materiais: Computador; internet; projetor; tela; pins; panfletos; pen; fotocópias; canetas; cadeiras e mesas</p>	1/12/2015	EB2/3A	30 minutos Método expositivo; participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos ao VIH/SIDA - Sensibilizar para a temática da prevenção do VIH/SIDA; - Contribuir para o comprometimento dos alunos do 9ºB na Luta contra a SIDA; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos do 9ºB na atividade; - Nº de alunos do 9ºB que avaliam a atividade de forma satisfatória.
<p>EpS 4: “O certo e o errado do VIH/SIDA”</p>	<p>Humanos: Todos os alunos e colaboradores da EB2/3A; Enfermeira orientadora do estágio; Professora Coordenadora EpS EB2/3A; Professora Diretora turma 9ºB e mestranda</p> <p>Materiais: Papel cenário; frases em cartolina; megafone; cola; mesas e brindes (canetas, fitas e autocolantes) fotocópias e canetas.</p>	1/12/2015	EB2/3A	2 horas Método participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Partilhar as atividades desenvolvidas na EB2/3A no dia Mundial da Luta contra a SIDA com alunos de outras EB2/3 do concelho de cascais - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos ao VIH/SIDA; - Sensibilizar para a temática da prevenção do VIH/SIDA; - Contribuir para o comprometimento dos alunos do 9ºB na Luta contra a SIDA; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos do 9ºB na atividade; - Nº de alunos do 9ºB que avaliam a atividade de forma satisfatória.

Atividades	Recursos	Data	Local	Como	Objetivos	Avaliação
EpS 5: “Vamos ver, ouvir e debater o VIH/SIDA”	<p>Humanos: Alunos 9ºB; alunos de 5 turmas 9º ano de 3 EB2/3 do concelho Cascais; Enfermeira orientadora do estágio; Professora Coordenadora EpS EB2/3A; Professora Diretora turma 9ºB; Técnico Superior Divisão da Promoção de Saúde CMC e mestranda</p> <p>Materiais: Computador; internet; projetor; tela; pen; microfone; poster; bostique; fotocópias; canetas e autocarro.</p>	2/12/2015	Centro Cultural Cascais	45 minutos Método expositivo; participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos ao VIH/SIDA - Sensibilizar para a temática da prevenção do VIH/SIDA; - Contribuir para o comprometimento dos alunos do 9ºB na Luta contra a SIDA; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos do 9ºB na atividade; - Nº de alunos do 9ºB que avaliam a atividade de forma satisfatória.
EpS 6: “Tu és capaz de prevenir o VIH”	<p>Humanos: 9ºB; turma 9º ano EB2/3 concelho Cascais; Enfermeira orientadora do estágio; Professora Coordenadora EpS EB2/3A; Professora Diretora turma 9ºB; Técnico Superior Divisão Promoção Saúde CMC e mestranda</p> <p>Materiais: Computador; tela; pen; colunas som; microfone; fotocópias; canetas e autocarro.</p>	2/12/2015	Centro Cultural Cascais	45 minutos Método expositivo; participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos ao VIH/SIDA; - Sensibilizar para as temáticas da prevenção do VIH/SIDA; - Promover a partilha entre alunos do 9º ano de escolas diferentes; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos do 9ºB na atividade; - Nº de alunos do 9ºB que avaliam a atividade de forma satisfatória.

Atividades	Recursos	Data	Local	Como	Objetivos	Avaliação
EpS 7: “Vamos tratar por tu a sexualidade”	<p>Humanos: Alunos 9ºB; Técnico Superior Responsável pelo Departamento de Prevenção Nacional da Associação Abraço e mestranda</p> <p>Materiais: Computador; internet; projetor; tela; preservativos; quadro e respetivas canetas; fotocópias e canetas.</p>	6/1/2016	EB2/3A	90 minutos Método expositivo; participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos à sexualidade (nomeadamente prevenção de IST e gravidez na adolescência); - Sensibilizar para as temáticas da prevenção de IST e gravidez na adolescência); - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos na atividade; - Nº de alunos que avaliam a atividade de forma satisfatória.
EpS 8: “A gravidez na adolescência”	<p>Humanos: Alunos 9ºB; e mestranda</p> <p>Materiais: cartolina; Computador; internet; projetor; tela; colunas de som; fotocópias e canetas</p>	3/2/2016	EB2/3A	90 minutos Método expositivo; participativo	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos alunos relativos à gravidez na adolescência; - Sensibilizar para a temática da prevenção da gravidez na adolescência; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos na atividade; - Nº de alunos que avaliam a atividade de forma satisfatória.

Atividades	Recursos	Data	Local	Como	Objetivos	Avaliação
<p>EpS 9: “Sexualidade: acompanhar os jovens no desenvolvimento”</p>	<p>Humanos: Pais/EE e professores dos alunos do 9ºB da EB2/3A; Técnico Superior Responsável pelo Departamento de Prevenção Nacional da Associação Abraço e mestranda Materiais: Computador; internet; projetor; tela; quadro e respetivas canetas; fotocópias; canetas; panfletos e preservativos.</p>	3/2/2016	EB2/3A	<p>90 minutos Método expositivo e participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o nível de conhecimentos dos pais/EE e professores relativos à prevenção de IST (nomeadamente VIH/SIDA); - Sensibilizar para a temática da prevenção do VIH/SIDA; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos pais/EE e professores do 9ºB na atividade; - Nº de pais/EE e professores do 9ºB que avaliam a atividade de forma satisfatória.
<p>EpS 10: “Vamos decorar o átrio da EB2/3A com afetos”</p>	<p>Humanos: Alunos 9ºB; Professora Diretora turma 9ºB e mestranda Materiais: Cartolina; fio de nylon e mesas</p>	11/2/2016	EB2/3A	<p>45 minutos Método participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar para a temática dos afetos; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos na atividade; - Nº de alunos que avaliam a atividade de forma satisfatória.

Atividade	Recursos	Data	Local	Como	Objetivos	Avaliação
EpS 11: “Vamos assinalar o dia dos Afetos com abraços”	<p>Humanos: Alunos e colaboradores da EB2/3A e mestranda</p> <p>Materiais: Megafone, fotocópias e canetas.</p>	11/2/2016	EB2/3A	15 minutos Método participativo	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar para a temática dos afetos; - Partilha de afetos com o grupo de pares e colaboradores da EB2/3A - Promover pensamento crítico sobre a temática 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos do 9ºB na atividade; - Nº de alunos do 9ºB que avalia a atividade de forma satisfatória
EpS 12: “Caminhada dos Afetos”	<p>Humanos: Presidente da Câmara Municipal de Cascais; Coordenadora da Saúde Escolar do ACES de Cascais; Alunos 9ºB da EB2/3A; Enfermeira orientadora do estágio; Professora Coordenadora EpS EB2/3A; Técnico Superior Divisão Promoção Saúde CMC e mestranda</p> <p>Materiais: Autocarro; fotocópias e canetas.</p>	11/2/2016	EB2/3A	2 horas Método participativo	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar para a temática dos afetos; - Partilha de afetos com o grupo de pares e colaboradores das escolas do concelho de Cascais; - Promover pensamento crítico sobre a temática. 	<p>Indicadores de adesão e atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos alunos do 9ºB na atividade; - Nº de alunos do 9ºB que avaliam a atividade de forma satisfatória.

APÊNDICE 12. Pedidos de colaboração



Anisabel Pereira <anisabelqueiroz@gmail.com>

3 de nov

de: Anisabel Pereira <anisabelqueiroz@gmail.com>
para: encomendas.queluz@delta-cafes.pt

data: 3 de novembro de 2015 13:28
assunto: Contributo para projeto "Promoção da sexualidade saudável em alunos do 9ºano"
enviado por: gmail.com

Bom dia Exº Sr Comendador Rui Nabeiro!

Chamo-me Ana Isabel Pereira e sou enfermeira do ACES de Cascais. No âmbito do mestrado em enfermagem comunitária estou a implementar o projeto "Promoção da sexualidade saudável em alunos do 9º ano". Este projeto tem o parecer favorável da comissão de ética da ARSLVT. Os alunos do 9º ano irão dinamizar, na escola, as atividades comemorativas do dia mundial da luta contra a SIDA (dia 1 de dezembro). Uma das atividades é um jogo onde todos os alunos da escola são chamados a participar (cerca de 300). Os que acertarem nas respostas às perguntas serão premiados com um objeto...tínhamos pensado numa caneta, pin, boné, t-shirt ...e é aqui que peço a vossa colaboração. Será que podem contribuir com algo?

**Grata pela atenção dispensada,
Cumprimentos cordiais,**

Ana Isabel Pereira

Comemorações do Dia Mundial da Luta contra a SIDA



de: **Anisabel Pereira**
<anisabelqueiroz@gmail.com>

para: iolanda.almeida@abraço.pt

data: 23 de outubro de 2015 09:34

assunto: Comemorações do Dia Mundial da Luta
contra a SIDA

enviado por: gmail.com

: Importante segundo nossa poção
mágica

Bom dia!

Chamo-me Ana Isabel Pereira e sou enfermeira no ACES de Cascais. No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária estou a implementar o projeto " Promoção da sexualidade saudável em adolescentes do 9º ano" numa Escola EB 2/3 do concelho.

Os alunos de uma turma de 9º ano estão a organizar diversas atividades comemorativas do Dia Mundial da Luta contra a SIDA no dia 1 dezembro de 2015. Gostaria de saber qual o material informativo que podem dispensar para podermos distribuir pelos alunos da escola nesse dia.

Gostaria de adquirir pins com símbolo do laço. Se comprar 30 haverá possibilidade de haver alguma atenção no preço? A escola debate-se com problemas económicos e provavelmente terei de ser eu a comprá-los.

Agradeço a atenção dispensada,

Despeço-me cordialmente,

Ana Isabel Pereira

Projeto "Promoção da sexualidade saudável em alunos do 9º ano"



de: **Anisabel Pereira** <anisabelqueiroz@gmail.com>
para: sergio.luis@abraco.pt
data: 23 de outubro de 2015 14:36
assunto: Projeto "Promoção da sexualidade saudável em alunos do 9º ano"

enviado por: gmail.com
: Importante segundo nossa poção mágica.

Bom dia!

Chamo-me Ana Isabel Pereira e sou enfermeira no ACES de Cascais. No âmbito do mestrado em enfermagem comunitária estou a implementar o projeto "Promoção da sexualidade saudável em alunos do 9ºano" na escola EB2+3 de Alcabideche.

Através da internet pude tomar conhecimento de alguns trabalhos que o Dr. Sérgio Luis tem desenvolvido junto da comunidade escolar. Sendo um perito nesta área, seria um privilégio poder contar com o seu contributo no meu projeto.

Gostaria de saber qual a sua disponibilidade para abordar os temas "gravidez, prevenção de IST e contraceptivos (nomeadamente o uso correto do preservativo) com a turma do 9ºB, no dia 6 de janeiro de 2016 das 8h40 às 10h10.

Tenho alguma dificuldade em articular os horários de formação, pois os programas curriculares têm de ser cumpridos pelos professores, contudo, se esta data não for possível, podemos negociar com a escola.

Até dezembro os alunos do 9ºB estão responsáveis pela dinamização das atividades comemorativas do dia mundial da luta contra a SIDA (vão fazer formação aos pares (colegas das restantes turmas da escola), vão organizar jogos e publicar um artigo no jornal virtual da escola). Sendo o VIH/SIDA um programa prioritário da DGS, não podíamos deixar passar o dia 1 de dezembro "em branco". Assim, o VIH/SIDA será a prioridade até dezembro.

O início de janeiro parece-me boa altura para trabalhar as temáticas que referi anteriormente (gravidez, prevenção de IST e contraceptivos (nomeadamente o uso correto do preservativo).

Desde já agradeço a disponibilidade dispensada e aguardo resposta,

Cumprimentos cordiais,

Ana Isabel Pereira

APÊNDICE 13. Questionário de avaliação da satisfação dos formandos



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS

O teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradeço que preenchas este questionário da forma mais sincera possível. O questionário é anónimo.

Sessão de educação para a saúde: _____

Avaliação Item	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente Satisfeito
Utilidade dos temas abordados					
Forma como os temas foram abordados					
Esclarecimento de dúvidas					
A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
Grau de satisfação em geral					

Comentários/Sugestões: _____

Obrigada pela tua colaboração!

APÊNDICE 14. Sessão de EpS1 “VIH/SIDA: Conhecer para prevenir”

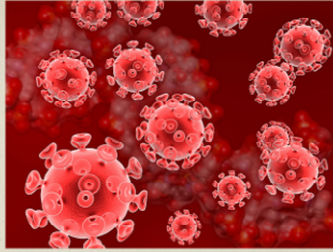
Plano de Sessão de EpS1 “VIH/SIDA: Conhecer para prevenir”

Data: 21/10/2015; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** alunos 9ºB da EB2/3A; **Hora:** 8:30;
Duração da sessão: 90 minutos; **Formadora:** Mestranda Ana Isabel Pereira

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação: Formadora e grupo de alunos - Justificação do projeto - Apresentação do tema da sessão “VIH/SIDA: Conhecer para prevenir” 	20 minutos		
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - O que é a SIDA? - Comparação da prevalência do VIH/SIDA em Portugal e no concelho de Cascais no período de 2011 a 2013 - O que é o VIH? - Vias de transmissão do VIH - O que fazer para prevenir o VIH/SIDA? - A quem recorrer numa situação de risco? - Como não se transmite o VIH? - Sinais de aviso de infeção VIH avançada - Testemunhos de adolescentes: como é viver com o VIH? - Assinalar com atividades o Dia Mundial da Luta contra a SIDA na EB2/3A (lançar desafio à turma. Que atividades gostariam de desenvolver?) 	45 minutos	Expositivo e Participativo	Computador; Data-show; pen; colunas de som; fotocópias e canetas
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão/esclarecimento de dúvidas - Agradecimento 	15 minutos	Participativo	
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Folha de presenças - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão 	10 minutos	Participativo	

VIH/SIDA

CONHECER PARA PREVENIR



Autor: Ana Isabel Pereira
Hortência Gouveia
Docente: Prof. António Major

6º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de especialização de Enfermagem Comunitária
3º semestre - Estágio com relatório



O QUE É A SIDA?

- A sigla SIDA significa **Síndrome de Imunodeficiência Adquirida**
- É uma doença que se caracteriza por uma deficiência do sistema imunitário do organismo que impossibilita o combate eficaz de infeções de ordem geral
- Atualmente, a cura não é possível pelo que a única medida eficaz para combatê-la, é a **PREVENÇÃO**

(Portal da Saúde, 2012)

21/05/2015

2

SIDA

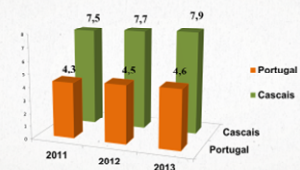
- Foi descoberta no ano de 1981 e matou mais de 30 milhões de pessoas em todo o mundo. África é o continente onde a SIDA tem feito mais vítimas
- O seu aparecimento pode ser retardado através dos anti-retrovíricos que retardam a multiplicação do Vírus

(Portal da Saúde, 2012)

21/05/2015

3

GRÁFICO 1 – COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DO VIH/SIDA EM PORTUGAL E NO CONCELHO DE CASCAIS (POR MIL HABITANTES), NO PERÍODO DE 2011 A 2013



Fonte: DCS (2014); INE (2012) e Base de dados da Unidade de Saúde Pública da ACES de Cascais

21/05/2015

4

O QUE É O VIH?

- O **Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)** é o agente causador da doença SIDA. Este agente pode ficar incubado no corpo humano até vários anos, sem que haja manifestação de sintomas. Apesar da pessoa se encontrar *aparentemente saudável*, o vírus está presente no organismo e é transmitido a outras pessoas através das vias de contágio.
- Quando uma pessoa está infetada com o VIH, diz-se que é **SEROPOSITIVA**.

(Portal da Saúde, 2012)

21/05/2015

5

VIAS DE TRANSMISSÃO DO VIH

- **Sexual** – é a principal via de transmissão em todo o mundo.

Na relação sexual com penetração desprotegida (anal, vaginal ou oral) há contato com as secreções sexuais que com elevada probabilidade, transmitem o VIH.

No sexo oral o risco de contágio aumenta sempre que há gengivas inflamadas ou a sangrar, úlceras bucais, garganta irritada.

(Portal da Saúde, 2012)

21/05/2015

6

VIAS DE TRANSMISSÃO DO VIH

- **Contato com sangue infetado**

Exemplo: partilha de objetos contaminados com VIH como agulhas, lâminas de barbear, escova dentes, material de manicure, tatuagens, piercings e todo o tipo de material cortante

(Portal da Saúde, 2012)

21/05/2015

7

VIAS DE TRANSMISSÃO DO VIH

- **De mãe para filho** (gravidez (através de sangue), parto (através do sangue e dos fluidos vaginais) e/ou amamentação (através do leite materno)). Quando a mãe é seropositiva, as terapêuticas anti retrovíricas, ministradas durante a gravidez, permitem a redução do risco do seu bebé nascer infetado.

(Portal da Saúde, 2012)

21/05/2015

8

O QUE PODES FAZER PARA PREVENIR O VIH/SIDA?

- Usar **preservativo** em todos os contatos sexuais
- Manter o mesmo parceiro sexual
- Não contactar com sangue contaminado

21/10/2015

9

A QUEM RECORRER NUMA SITUAÇÃO DE RISCO?

- Enfermeiro da Saúde Escolar
- Médico de Família/ Enfermeiro de referência do Centro de Saúde
- Linha de apoio do VIH/SIDA do Ministério da Saúde - 800 20 10 40
- Espaço S - 214 815 913 espaco.s@cm-cascais.pt
- Ser+ - Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida - 214814 130 / 917 553 488
- Os Testes rápidos de deteção do VIH estão disponíveis nos Centros de Saúde e no espaço S e são gratuitos e confidenciais

21/10/2015

10

COMO NÃO SE TRANSMITE O VIH

- Sexo desde que se use corretamente o preservativo
- Beijo no rosto ou na boca
- Suor e lágrima
- Picada de inseto
- Aperto de mão ou abraço

21/10/2015

11

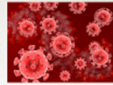
COMO NÃO SE TRANSMITE O VIH

- Sabonete/toalha/lençóis
- Talheres/copos
- bancos
- Piscina
- Casa-de-banho
- Pelo ar

21/10/2015

12

SINAIS DE AVISO DE INFEÇÃO VIH AVANÇADA



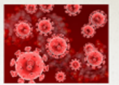
- Rápida perda peso
- Tosse seca
- Febre persistente
- Suores intensos noturnos
- Cansaço intenso e inexplicável
- Gânglios axilares, no pescoço ou nas coxas

(DGS, 2012)

21/10/2015

13

SINAIS DE AVISO DE INFEÇÃO VIH AVANÇADA



- Diarreia (com duração superior a uma semana)
- Manchas na língua (ou pontos brancos), na boca ou na garganta
- Pneumonia
- Manchas vermelhas, castanhas, rosadas ou roxas sobre ou debaixo da pele ou na boca, nariz ou pálpebra

(DGS, 2012)

21/10/2015

14

DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A SIDA



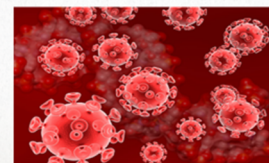
- Dia 1 de dezembro. Este dia visa alertar as populações para a necessidade de prevenção contra o vírus da SIDA
- O laço vermelho é visto como símbolo de solidariedade e de comprometimento na luta contra a SIDA

21/10/2015

15

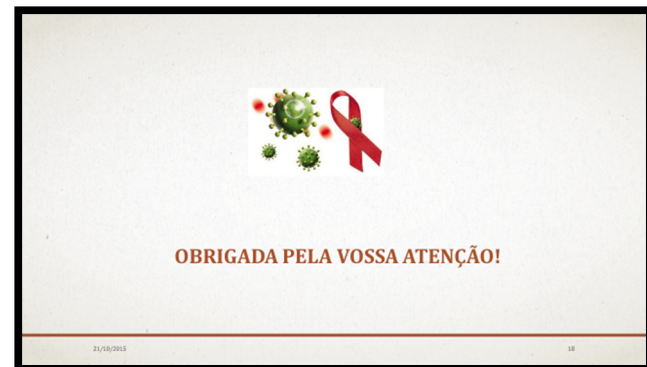
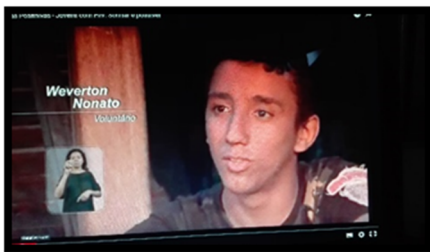
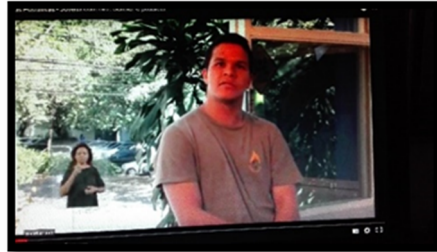
TESTEMUNHOS: COMO É VIVER COM O VIH?

- <https://youtu.be/zeceKrMOzOI>



21/10/2015

16

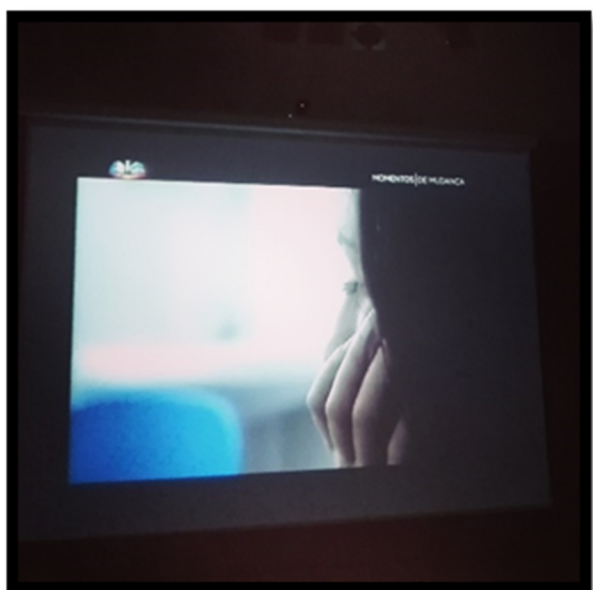


APÊNDICE 15. Sessão de EpS 2: “Diz SIM à prevenção e aos afetos e diz NÃO à discriminação”

Plano de Sessão de EpS2 “Diz SIM à prevenção e aos afetos e diz NÃO à discriminação”

Data: 4/11/2015; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** alunos 9ºB da EB2/3A; **Hora:** 8:30;
Duração da sessão: 90 minutos; **Formadora:** Mestranda Ana Isabel Pereira

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Apresentação do tema da sessão “Diz <u>SIM</u> à prevenção e aos afetos e diz <u>NÃO</u> à discriminação”	10 minutos	Expositivo e Participativo	Computador; Data-show; pen; colunas de som; fotocópias e canetas
Desenvolvimento	- Reportagem: Alexandra Viver com HIV - Aquecimento : Jogo “O cumprimento” (circular pela sala e cumprimentar colegas com o pé) - <i>Role playing</i> (construir a situação do filme: a Alexandra (adolescente seropositiva) e o dia-a-dia (discriminação de que foi alvo; a importância dos afetos da família e dos amigos e a prevenção do VIH).	50 minutos		
Conclusão	- Partilha das emoções - Esclarecimento dúvidas - Agradecimento	20 minutos	Participativo	
Avaliação	- Folha de presenças - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão	10 minutos	Participativo	



(Reportagem fotográfica realizada pela mestrandia Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 16. Sessão de EpS 3: “Vamos assinalar o Dia Mundial da Luta
contra a SIDA na EB2/3A”

Plano de Sessão de EpS3 “Vamos assinalar o Dia Mundial da Luta contra a SIDA na EB2/3A”

Data: 1/12/2015; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** Todos os alunos da EB2/3A; **Hora:** 8:30; **Duração da sessão:** 3 horas; **Formadores:** alunos do 9ºB da EB2/3A; Enfermeira orientadora do estágio; Professora Coordenadora da EpS na EB2/3A; Professora Diretora turma 9ºB e mestranda Ana Isabel Pereira;

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Apresentação dos formadores - Apresentação do tema da sessão “Vamos assinalar o Dia Mundial da Luta contra a SIDA”	5 minutos		
Desenvolvimento	- O que é a SIDA? - O que é o VIH? - Vias de transmissão do VIH - O que fazer para prevenir o VIH/SIDA? - A quem recorrer numa situação de risco? - Como não se transmite o VIH? - Sinais da doença SIDA - Distribuição de pins - Distribuição de panfletos	15 minutos	Expositivo e Participativo	Computador; Data-show; pen; pins; panfletos; mesas; cadeiras;
Conclusão	- Discussão/esclarecimento de dúvidas (moderadora: mestranda; Enfermeira orientadora do estágio; Professora Coordenadora EpS EB2/3A e Professora Diretora turma 9ºB (em salas diferentes) - Agradecimento	10 minutos	Participativo	fotocópias e canetas
Avaliação (Foi realizada aos alunos do 9ºB, após todas as sessões realizadas pelos grupos nas 3 horas)	- Folha de presenças dos alunos 9ºB - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão aos alunos do 9ºB	10 minutos	Participativo	

1 de dezembro

DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A SIDA



Alunos do 9ºB

SIDA

SIDA ou o Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida, é provocada pelo vírus VIH, que penetra no organismo, como por exemplo, em relações sexuais, sangue infetado e de mãe para filho (amamentação, durante a gravidez ou até mesmo no parto).



VIH/SIDA

O VIH ou Vírus da Imuno deficiência Humana, é um vírus bastante poderoso que ataca o Sistema Imunológico, acabando por destruir as células responsáveis pela defesa do organismo. Deixa as pessoas debilitadas e propícias a outras doenças, chamadas Doenças Oportunistas.



Sintomas da Doença

Os principais sintomas desta doença são: febres persistentes, suores noturnos, dores de cabeça, músculos e articulações, fadiga, dificuldade a engolir, gânglios linfáticos inchados. Também podem sentir ocasionalmente, dificuldade de movimentação dos braços e pernas.



Como se apanha

O VIH-SIDA, não se transmite através de talheres ou pratos, picadas de insectos, abraços ou apertos de mão, copos ou piscinas, praia, beijos, vômitos, fezes ou secreções nasais. Transmite-se por partilha de agulhas/seringas, relações sexuais, não protegidas, de mãe para filho na gravidez ...



Prevenção da SIDA

Usar sempre preservativo no ato sexual, não partilhar agulhas ou seringas, ter cuidado com os objetos cortantes, ter cuidado na utilização dos preservativos, pois uma vez em contacto com o sêmen, fluidos vaginais e sangue infetados, pode transmitir o vírus.



Apoios à SIDA

- Enfermeiro/médico de família do Centro de Saúde
- Espaço "S" em Cascais
- Linha de apoio - 800201040



Trabalho realizado pela turma do 9º B Ano Letivo 2015/16





(Reportagem fotográfica realizada pela mestranda Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 17. Sessão de EpS 4: “O certo e o errado do VIH/SIDA”

Plano de Sessão de EpS4 “O certo e o errado do VIH/SIDA”

Data: 1/12/2015; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** Todos os alunos da EB2/3A;
Hora: 12horas; **Duração da sessão:** 2 horas; **Formadores:** alunos do 9ºB da EB2/3A; Enfermeira orientadora do estágio; Professora Coordenadora da EpS na EB2/3A; Professora Diretora turma 9ºB e mestranda Ana Isabel Pereira

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos formadores - Apresentação do tema da sessão “Vamos assinalar o Dia Mundial da Luta contra a SIDA” - Explicação do jogo (pela mestranda) 	10 minutos	Participativo	Papel cenário; megafone; cola; cartolina; brindes (fitas e canetas); mesas; cadeiras; fotocópias e canetas
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Construção dos cartazes com as frases certas e erradas - Atribuição de brinde aos alunos que respondem corretamente - Correção das respostas erradas e respetiva explicação 	1H30		
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão/esclarecimento de dúvidas (moderadora: mestranda) - Agradecimento 	10 minutos	Participativo	
Avaliação (Foi realizada aos alunos do 9ºB após a realização da sessão)	<ul style="list-style-type: none"> - Folha de presenças dos alunos 9ºB - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão aos alunos do 9ºB 	10 minutos	Participativo	



(Reportagem fotográfica realizada pela mestranda Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 18. Sessão de EpS 5: “Vamos ver, ouvir e debater o VIH/SIDA”

Plano de Sessão de EpS5 “Vamos ver, ouvir e debater o VIH/SIDA”

Data: 2/12/2015; **Local:** Centro Cultural de Cascais; **Grupo alvo:** alunos de 5 turmas de 3 EB2/3A; **Hora:** 9:30; **Duração da sessão:** 45 minutos; **Formadores:** alunos do 9ºB da EB2/3A e mestranda Ana Isabel Pereira;

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos formadores - Apresentação do tema da sessão “Vamos ver, ouvir e debater o VIH/SIDA no concelho de Cascais” 	5 minutos	Expositivo e Participativo	Computador; Data-show; pen; fotocópias; canetas; microfone; cartaz elaborado pelos alunos; bostique e autocarro
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - O que é a SIDA? - O que é o VIH? - Vias de transmissão do VIH - O que fazer para prevenir o VIH/SIDA? - A quem recorrer numa situação de risco? - Como não se transmite o VIH? - Sinais da doença SIDA - Visita à exposição do poster realizado pelos alunos da EB2/3A - Explicação do poster 	20 minutos		
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão/esclarecimento de dúvidas (moderadora: mestranda) - Agradecimento 	15 minutos	Participativo	
Avaliação (Foi realizada aos alunos do 9ºB)	<ul style="list-style-type: none"> - Folha de presenças dos alunos 9ºB - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão dos alunos do 9ºB 	5 minutos	Participativo	



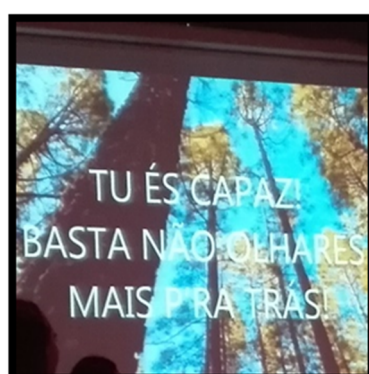
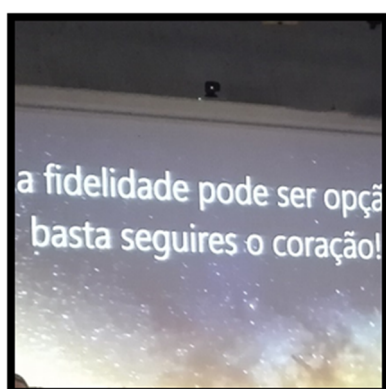
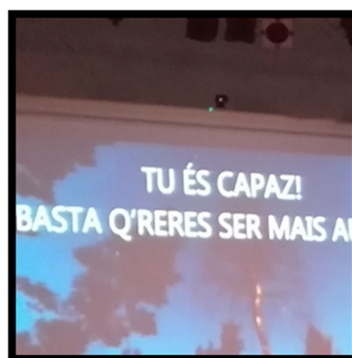
(Reportagem fotográfica realizada pela mestranda Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 19. Sessão de EpS 6: “Tu és capaz de pervenir o VIH”

Plano de Sessão de EpS6 “Tu és capaz de prevenir o VIH”

Data: 2/12/2015; **Local:** Centro Cultural de Cascais; **Grupo alvo:** alunos do 9ºB da EB2/3A e alunos de 4 turmas de três EB2/3 do concelho de Cascais; **Hora:** 10:30; **Duração da sessão:** 45 minutos; **Formadores:** alunos de 1 turma de 9º ano de uma EB2/3 do concelho de Cascais e Técnico Superior Divisão da Promoção de Saúde da Câmara Municipal de Cascais

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Apresentação dos formadores - Apresentação do tema da sessão “Tu és capaz de prevenir o VIH”	5 minutos	Expositivo	Computador; Data-show; pen; colunas de som; fotocópias; canetas; microfone e autocarro
Desenvolvimento	- teatro musical “Tu és capaz de prevenir o VIH” - Debate: “Prevenção do VIH/SIDA” com 4 peritos na área (organizado e moderado pelo Técnico Superior Divisão da Promoção de Saúde da Câmara Municipal de Cascais)	20 minutos		
Conclusão	- Esclarecimento de dúvidas - Agradecimento	10 minutos	Participativo	
Avaliação (Foi realizada aos alunos do 9ºB)	- Folha de presenças dos alunos 9ºB - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão aos alunos do 9ºB	5 minutos	Participativo	



(Reportagem fotográfica realizada pela mestrandia durante a sessão)

APÊNDICE 20. Sessão de EpS 7: “Vamos *tratar por tu* a sexualidade”

Plano de Sessão de EpS7 “Vamos tratar por tu a sexualidade”

Data: 6/1/2016; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** 9ºB da EB2/3A; **Hora:** 8:30; **Duração da sessão:** 90 minutos **Formador:** Técnico Superior responsável pelo Departamento de Prevenção Nacional da Associação Abraço

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Apresentação do formador - Apresentação do tema da sessão “Vamos tratar por tu a sexualidade”	5 minutos	Expositivo e Participativo	Computador; Data-show; quadro e respetivas canetas; cadeiras; preservativos; fotocópias e canetas
Desenvolvimento	- O que é a adolescência? - O que é a sexualidade? - O que são IST? - O que fazer para prevenir as IST? - O que fazer para prevenir a gravidez? - Cuidados a ter no uso do preservativo - Distribuição de preservativos	60 minutos		
Conclusão	- Discussão/esclarecimento de dúvidas - Agradecimento	20 minutos	Participativo	
Avaliação	- Folha de presenças dos alunos 9ºB - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão dos alunos do 9ºB	5 minutos	Participativo	



(Reportagem fotográfica realizada pela mestranda Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 21. Sessão de EpS 8: “A gravidez na adolescência”

Plano de Sessão de EpS8 “A gravidez na adolescência”

Data: 3/2/2016; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** alunos 9ºB da EB2/3A; **Hora:** 8:30;

Duração da sessão: 90 minutos; **Formadora:** Mestranda Ana Isabel Pereira

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Apresentação do tema da sessão “A gravidez na adolescência”	5 minutos		
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Excerto do filme Juno - Debate: “Prevenção da gravidez na adolescência” (O que aconteceu no filme?; quais as grandes decisões que foram tomadas?; o que poderia ter sido evitado?; relações sexuais... e a responsabilidade? e as consequências?; se as personagens fossem os teus amigos, quais seriam as tuas preocupações? que conselhos darias?; como se previne a gravidez?; que implicação tem a gravidez na vida de um adolescente? Quais os diferentes tipos de contraceptivos) - Jogo: “À procura do período fértil” (formar 3 grupos de alunos que têm de descobrir o período fértil e assinalar na cartolina) - 2 vídeos explicativos dos cuidados a ter no uso do preservativo 	60 minutos	Expositivo e Participativo	Computador; Data-show; pen; tela; colunas de som; cartolina; internet; cadeiras; mesas; fotocópias e canetas
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão/esclarecimento de dúvidas - Agradecimento 	15 minutos	Participativo	
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Folha de presenças - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão 	10 minutos	Participativo	



- O que é que aconteceu?
- Quais foram as grandes **decisões** que foram tomadas nesta história?

3/02/2018

- Relações sexuais....
- Responsabilidades
- Consequencias.....

3/02/2018

- Caso a Juno fosse a tua melhor amiga, quais seriam as tuas preocupações

3/02/2018

- Caso o Bleeker fosse o teu melhor amigo, que recomendações que lhe darias

3/02/2018

- Qual a tua opinião acerca das alterações que a vida da Juno e do Bleeker, tiveram neste percurso?

3/02/2018

À DESCOBERTA DO PERÍODO FÉRTIL



JOGO

- Formar 3 equipas;
- Calcular o período fértil num ciclo menstrual regular de 28 dias;
- Discussão dos resultados.

3/02/2016

7

À DESCOBERTA DO PERÍODO FÉRTIL

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Labels on calendar: MENSTRUAÇÃO (days 10-13), OVULAÇÃO (day 17), PERÍODO FÉRTIL (days 17-25)

3/02/2016

8

CUIDADOS A TER NO USO DO PRESERVATIVO

- <http://www.videos.dgs.pt/prevencao/2/4/>
- <http://www.videos.dgs.pt/prevencao/2/12/>

3/02/2016

9

Idade para tirar a carta de carro?
 Idade mínima para ter uma conta no banco em nome próprio?
 E para assumir a **responsabilidade** de assegurar o bem estar e segurança de uma criança?

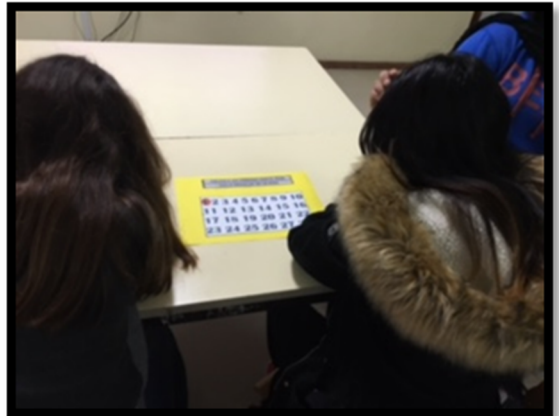
3/02/2016

10

OBRIGADA!

3/02/2016

11



(Reportagem fotográfica realizada pela mestranda Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 22. Sessão de EpS 9: “Sexualidade: acompanhar os jovens no desenvolvimento”

Plano de Sessão de EpS9 “Sexualidade: acompanhar os jovens no desenvolvimento”

Data: 3/2/2016; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** pais/EE e professores dos alunos do 9ºB da EB2/3A; **Hora:** 18:30; **Duração da sessão:** 90 minutos **Formador:** Técnico Superior responsável pelo Departamento de Prevenção Nacional da Associação Abraço

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Apresentação do formador - Apresentação do tema da sessão “Sexualidade: acompanhar os jovens no desenvolvimento”	5 minutos		Computador; Data-show; quadro e respetivas canetas; preservativos; panfletos; fotocópias e canetas
Desenvolvimento	- O que é a adolescência? - O que é a sexualidade? - O que são IST? - O que fazer para prevenir as IST (nomeadamente o VIH/SIDA)? - O que fazer para prevenir a gravidez? - Cuidados a ter no uso do preservativo - Distribuição de preservativos e de panfletos	60 minutos	Expositivo e Participativo	
Conclusão	- Discussão/esclarecimento de dúvidas - Agradecimento	20 minutos	Participativo	
Avaliação	- Folha de presenças dos pais/EE e professores dos alunos do 9ºB - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão aos pais/EE e professores dos alunos do 9ºB	5 minutos	Participativo	



(Reportagem fotográfica realizada pela mestranda Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 23. Sessão de EpS 10: “Vamos decorar o átrio da EB2/3A com afetos”

Plano de Sessão de EpS10 “Vamos decorar o átrio da escola com afetos”

Data: 11/2/2016; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** alunos do 9ºB da EB2/3A; **Hora:** 8:30; **Duração da sessão:** 60 minutos **Formador:** Mestranda Ana Isabel Pereira e Professora Diretora de turma do 9ºB (Professora de educação visual)

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Apresentação do tema da sessão “Vamos decorar o átrio da escola com afetos”	5 minutos	Expositivo e Participativo	cartolina; fio de nylon; fotocópias e canetas
Desenvolvimento	- Decorar o átrio da EB2/3A com corações de cartolina (realizados pelos alunos na aula de educação visual)	50 minutos		
Conclusão	- Agradecimento	5 minutos	Participativo	
Avaliação	- Folha de presenças dos alunos - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão	5 minutos	Participativo	



(Reportagem fotográfica realizada pela mestrandia Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 24. Sessão de EpS 11: “Vamos assinalar o dia dos Afetos com abraços”

Plano de Sessão de EpS11 “Vamos assinalar o dia dos Afetos com abraços”

Data: 11/2/2016; **Local:** EB2/3A; **Grupo alvo:** Todos os alunos e colaboradores da EB2/3A; **Hora:** 9:30; **Duração da sessão:** 15 minutos **Formador:** Mestranda Ana Isabel Pereira

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Apresentação do tema da sessão “Vamos decorar o átrio da escola com afetos”	5 minutos	Expositivo e Participativo	Megafone; poema; fotocópias e canetas
Desenvolvimento	- Leitura do poema realizado pelos alunos do 9ºB “Os afetos” - Partilha de abraços entre os participantes	6 minutos		
Conclusão	- Agradecimento	2 minutos	Participativo	
Avaliação	- Folha de presenças dos alunos do 9ºB - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão aos alunos do 9ºB	2 minutos	Participativo	

OS AFETOS

Os afetos são sentimentos...
Que trazemos no coração...
Quando falamos ou rimos...
Transportamos a emoção...

Na relação com os amigos....
Com a família ou namorado...
Os afetos dão-nos o sentido...
E fazem-nos sentir amados...

Neste dia dos afetos...
Nós queremos convidar...
Todos os alunos da escola...
Um abraço ofertar...

FELIZ DIA DOS AFETOS!

9ºB



(Reportagem fotográfica realizada pela mestrandia Ana Isabel Pereira durante a sessão)

APÊNDICE 25. Sessão de EpS 12: “Caminhada dos Afetos”

Plano de Sessão de EpS12 : “Caminhada dos Afetos”

Data: 11/2/2016; **Local:** Paredão Cascais (Percurso: Estoril - Praça 5 de Outubro/Cascais); **Grupo alvo:** Todos os alunos da EB2/3A; **Hora:** 10 horas;
Duração da sessão: 2 horas **Formador:** Presidente da Câmara Municipal de Cascais e Coordenadora da Saúde Escolar do ACES de Cascais

Fase	Conteúdo	Duração	Métodos	Recursos materiais
Introdução	- Discurso de abertura: “caminhada dos Afetos: Escolas com Afetos, Escolas de Sucesso” (Presidente da Câmara Municipal de Cascais)	10 minutos		autocarro; fotocópias e canetas
Desenvolvimento	- Caminhada (Trajeto: paredão Estoril – Baía de Cascais) - Distribuição de maçãs pela Câmara Municipal de Cascais (Símbolo deste projeto)	100 minutos	Participativo	
Conclusão	- Discurso de encerramento “caminhada dos Afetos: Foi um sucesso!” (Coordenadora da Saúde Escolar do ACES de Cascais)	5 minutos	Participativo	
Avaliação	- Folha de presenças dos alunos do 9ºB - Aplicação do questionário de satisfação relativa à sessão aos alunos do 9ºB	5 minutos	Participativo	



APÊNDICE 26. Avaliação dos indicadores de adesão e qualidade

Tabela 13 – Avaliação dos indicadores de adesão e qualidade

Atividades realizadas	Indicadores de adesão		Indicadores de qualidade	
	%de participantes nas atividades desenvolvidas		% de satisfação com as atividades desenvolvidas	
	FA	FR	FA	FR
Sessão EpS1	26	100%	25	96%
Sessão EpS2	26	100%	26	100%
Sessão EpS3	26	100%	23	88%
Sessão EpS4	26	100%	24	92%
Sessão EpS5	26	100%	26	100%
Sessão EpS6	26	100%	24	92%
Sessão EpS7	26	100%	26	100%
Sessão EpS8	26	100%	26	100%
Sessão EpS9	9 pais	35%	9	100%
	10 professores	91%	10	100%
Sessão EpS10	25	96%	23	88%
Sessão EpS11	26	100%	24	92%
Sessão EpS12	26	100%	26	100%

APÊNDICE 27. Avaliação dos indicadores de resultado

Tabela 14 – Avaliação dos indicadores de resultado

Indicadores de resultado					
% de alunos que respondeu corretamente a cada questão (n=26)					
		Resposta correta	FA	FR	Média
Conhecimentos sobre planeamento familiar		1. Sim	26	100%	98%
		2. A meio do ciclo	25	96%	
Conhecimentos sobre prevenção de IST		3. preservativo	26	100%	97%
		4. preservativo	24	92%	
		5. preservativo	26	100%	
Autoeficácia na procura de informações sobre sexualidade e na responsabilidade em usar contraceptivos		6.1 Não	25	96%	90%
		6.2 Não	23	88%	
		7. Mãe ou Pai	22	85%	

APÊNDICE 28. Questionário de avaliação dos conhecimentos dos alunos

Questionário

Este questionário é anónimo e confidencial

Lê com atenção o questionário que se segue e responde com sinceridade cada uma das questões:

1. Uma rapariga poderá ficar grávida a 1ª vez que tiver relações sexuais
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei

2. Quando é que é mais fácil uma rapariga ficar grávida?
 - a) Durante a menstruação
 - b) Logo após a menstruação ter terminado
 - c) A meio do ciclo
 - d) No final do ciclo
 - e) Não sei

3. Qual dos seguintes métodos contraceptivos confere proteção contra doenças sexualmente transmissíveis?
 - a) Pilula
 - b) Dispositivo Intra-Uterino (DIU)
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - e) Não sei

4. Qual dos seguintes métodos contraceptivos é considerado um método de barreira?
 - a) Pilula
 - b) Implante
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - e) Não sei

5. Qual dos seguintes métodos contraceptivos é o único que evita a gravidez ao mesmo tempo que protege das doenças sexualmente transmissíveis?
 - a) Pilula
 - b) Implante
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - e) Não sei

6. A utilização de contraceptivos:
 - 6.1 É da responsabilidade do(a) companheiro(a)
 - a) Sim
 - b) Não

 - 6.2 É fácil esquecer de utilizar
 - a) Sim
 - b) Não

7. Quando tens alguma dúvida sobre sexualidade a quem te diriges em primeiro lugar?
 - a) Amigos
 - b) Mãe ou Pai
 - c) Médico
 - d) Internet / Livros
 - e) Outro _____