



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de
Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem na
área de especialização em enfermagem comunitária

Orientador Prof. Doutor Mário Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Luís Pereira

OUTUBRO
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem na
área de especialização em enfermagem comunitária
Orientador Prof. Doutor Mário Martins

Relatório de Estágio de Enfermagem Comunitária

Luís Pereira

OUTUBRO
2011

RESUMO

Este relatório é referente ao estágio de enfermagem comunitária realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em enfermagem comunitária.

O estágio incidiu na promoção de uma sexualidade saudável e de estilos de vida saudáveis nos adolescentes das escolas secundárias e básicas 2.3 do concelho de Portalegre.

Com este relatório pretende-se descrever as intervenções realizadas durante o estágio; refletir sobre a prática do enfermeiro na intervenção comunitária e analisar o desenvolvimento das competências adquiridas.

A intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência abrangeu uma população de 276 adolescentes. Foram realizadas 15 sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual baseadas nas necessidades de informação emergentes do diagnóstico de situação realizado anteriormente.

Relativamente às atividades desenvolvidas no âmbito dos estilos de vida saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP, abrangeu uma população de 317 adolescentes. Estas atividades tiveram por base as orientações do plano nacional de saúde 2004/2010 na área da saúde do adolescente.

Foi importante para a aquisição de competências na área da enfermagem comunitária o desenvolvimento das atividades segundo a metodologia do planeamento em saúde.

Palavras chave: Sexualidade; adolescência; estilos de vida saudáveis; promoção da saúde.

ABSTRACT

This report refers to the teaching practice in community nursing done within the Master of Nursing, in area of specialization in community nursing.

The teaching practice focused on promoting sexuality and healthy lifestyles among adolescents in primary and secondary education in Portalegre.

This report describes has all the actions that took place during the teaching practice, reflects about the nursing practice in the community intervention and analyzes the development of acquired skills.

The Community intervention in the area of adolescent sexual education covered a population of 276 adolescents. A first diagnose was made to have a situation diagnosis and then fifteen sessions were made about sexual education.

The activities developed within healthy lifestyles were integrated in promoting the image of ESSP and covered a population of 317 adolescents. These activities were based on the guidelines of the national health plan 2004/2010 considering the adolescent health.

It was important for the acquisition of skills in community nursing the activities about the methodology of health planning.

Keywords: sexuality; adolescence; healthy lifestyles; health promotion.

Abreviaturas e símbolos

APF – Associação para o Planeamento da Família

CD – Compact Disc

CEF – Curso de Educação e Formação

EB2.3JR – Escola Básica 2.3 José Régio

EBCF – Escola Básica Cristóvão Falcão

ESMS - Escola Secundária Mouzinho da Silveira

ESSL – Escola Secundária de São Lourenço

ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre

EVS – Estilos de Vida Saudáveis

HO – Higiene Oral

IMC – Índice de Massa Corporal

IPP – Instituto Politécnico de Portalegre

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

RTP – Rádio e televisão de Portugal

SBV – Suporte Básico de Vida

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SPSS® - Statistical Package for Social Sciences

ÍNDICE

	f.
INTRODUÇÃO	9
I – ENQUADRAMENTO TEORICO	12
1 – PLANEAMENTO EM SAÚDE	13
2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE	15
2.1 – APLICAÇÃO DA TEORIA SOCIOCOGNITIVA DE BANDURA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	17
3 – A ADOLESCÊNCIA	19
3.1 – ESTILOS DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA.....	20
3.2 – SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	21
3.2.1 – Definição de Sexualidade	21
3.2.2 - Atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes	22
3.2.3 - Importância da educação sexual na adolescência	24
3.2.4 - Papel dos enfermeiros na educação sexual dos adolescentes	29
II - DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS E INTERVENÇÕES DO ESTÁGIO	31
1 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	32
1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO	33
1.1.1 – Escola Secundária Mouzinho da Silveira	33
1.1.2 – Escola Secundária São Lourenço	34
1.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO.....	34
1.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	36
1.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	36
1.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	37
1.5.1 - Reuniões de orientação com os professores responsáveis pelo estágio	37
1.5.2 - Reuniões com as direções das escolas e professores (ESMS; ESSL)	37
1.5.3 - Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com educação sexual na adolescência	38
1.5.4 - Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP	38

1.5.5 - Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência.....	39
1.6 – EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	42
1.7 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	43
2 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NOS ADOLESCENTES DO CONCELHO DE PORTALEGRE, INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP.....	48
2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO.....	49
2.1.1 – Escola Superior de Saúde de Portalegre.....	49
2.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO.....	49
2.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	51
2.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	51
2.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	51
2.5.1 – Reuniões com os professores responsáveis pelo estágio.....	52
2.5.2 – Contacto com as direções das escolas.....	52
2.5.3 – Pesquisa bibliográfica.....	52
2.5.4 – Reuniões do grupo de trabalho na ESSP.....	52
2.5.5 – Contacto com os meios de comunicação social.....	53
2.5.6 – Planeamento das atividades de educação para a saúde sobre hábitos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP.....	53
2.6 – EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	55
2.7 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	56
III – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA.....	61
1 – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO ESTÁGIO.....	62
CONCLUSÕES.....	65
BIBLIOGRAFIA	67
APÊNDICES.....	71
Apêndice I – Projeto de Estágio de Grupo	72
Apêndice II – Projeto de Intervenção de Estágio Individual	99
Apêndice III – Cronograma de atividades do Estágio	124
Apêndice IV – Mapa de divisão dos adolescentes para a intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência	128
Apêndice V – Mapa de Divisão dos mestrados para a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência	130

Apêndice VI – Plano das sessões do 8.º/9.ºano	132
Apêndice VII – Plano das sessões do 10.ºano	135
Apêndice VIII – Apresentação powerpoint das sessões do 8.º/9.ºano	138
Apêndice IX - Apresentação powerpoint das sessões do 10.ºano	139
Apêndice X – Filme “Papéis de Género”	140
Apêndice XI – Questionário de satisfação dos adolescentes face às sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual	141
Apêndice XII - Mapa de divisão dos adolescentes para a intervenção comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP	143
Apêndice XIII - Mapa de Divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP	145
Apêndice XIV – Programa de atividades	147
Apêndice XV – Apresentação powerpoint para a atividade de SBV	150
Apêndice XVI – Filme “Estilos de Vida Saudáveis”	151
Apêndice XVII - Questionário de satisfação dos adolescentes face às atividades promoção de estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP	152
ANEXOS	154
Anexo I – Filme “A vida cortada por uma escolha”.....	155
Anexo II – Reportagem da Localvisão TV.....	156
Anexo III – Reportagem da RTP	157

Índice de Quadros

	f.
1 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	
Quadro 1 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo	44
Quadro 2 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo	45
Quadro 3 – Distribuição dos adolescentes segundo estabelecimento de ensino e sexo	45
Quadro 4 – Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrandos	46
Quadro 5 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas	46
Quadro 6 – Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as sessões	47
2 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NOS ADOLESCENTES DO CONCELHO DE PORTALEGRE INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	
Quadro 7 - Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo	57
Quadro 8 - Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo	57
Quadro 9 - Distribuição dos adolescentes segundo estabelecimento de ensino e sexo	57
Quadro 10 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrandos	58
Quadro 11 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas	59
Quadro 12 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as atividades.....	60

INTRODUÇÃO

Este relatório surge no âmbito do estágio de intervenção comunitária, realizado durante 2º ano 1º semestre do 1º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, o qual decorreu no período de 14 Fevereiro a 27 Junho de 2011. Com este documento pretende-se:

- Descrever todas as intervenções realizadas;
- Analisar o desenvolvimento das competências adquiridas;
- Refletir sobre a prática do enfermeiro na intervenção comunitária.

O estágio incidiu na promoção de estilos de vida saudáveis e de uma sexualidade saudável nos adolescentes do concelho de Portalegre.

Estas áreas apresentam-se como um grande desafio pessoal e profissional, pois a área de desenvolvimento profissional até ao momento tem sido na vertente hospitalar.

Assim, os objetivos delineados para este estágio foram os seguintes:

- Adquirir competências pessoais e profissionais como enfermeiro especialista na área da enfermagem comunitária;
- Desenvolver competências na área da educação para a saúde;
- Desenvolver competências na interação com adolescentes.

Tendo em vista as áreas em que se pretende intervir, o estágio foi dividido em duas fases. Para o desenvolvimento das intervenções na área da **promoção de estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP** o estágio decorreu na Escola Superior de Saúde de Portalegre onde durante uma semana foram organizadas atividades para os jovens do 9º e 12º ano das escolas do concelho. Com esta intervenção pretendeu-se também dar a conhecer a oferta formativa proporcionada pela instituição.

A intervenção comunitária relativa à **promoção da educação sexual na adolescência** realizou-se em meio escolar, na Escola Secundária Mouzinho da Silveira. Foram ainda realizadas intervenções na Escola Secundária de S. Lourenço, por solicitação desta instituição. As intervenções realizadas na ESMS decorreram de um projeto de trabalho conjunto entre esta instituição e a ESSP, relativamente ao programa de educação sexual a ser lecionado nas Escolas Secundárias, por diretiva do Ministério da Educação que com o Decreto-lei 60/2009 define o regime de aplicação da educação sexual nas escolas, o qual, pretende criar nos jovens conforme é referido no artigo 2º:

- Atitudes onde reconheçam a importância dos sentimentos e da afetividade na vivência da sexualidade;
- O desenvolvimento de competências, que se traduzam em comportamentos preventivos adequados;
- A redução das consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco.

No artigo 9º salienta-se a importância das parcerias, nomeadamente em relação à necessidade de existir um acompanhamento por parte dos profissionais de saúde das unidades de saúde locais.

Durante o estágio foi utilizada a metodologia do planeamento em saúde. Deste modo, a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência surgiu de um diagnóstico de situação sobre educação sexual na adolescência realizado por 13 alunos do 1º mestrado numa comunidade escolar (Escola Secundária Mouzinho da Silveira aos alunos do 8º, 9º, 10º ano e CEF) no 1ºano 2ºsemestre. Assim, das conclusões que ressaltaram deste diagnóstico, emergiram necessidades de intervenção na área da gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, papéis de género, clarificação de valores sobre sexualidade, IST e fontes de informação fidedigna.

As atividades realizadas na escola de S. Lourenço foram planeadas de forma a dar resposta ao pedido dos professores sobre os temas: prevenção da gravidez, IST e atitudes perante a sexualidade.

Esta intervenção comunitária é de extrema importância, pois no âmbito da educação para a saúde pretende capacitar os adolescentes para efetuarem escolhas conscientes e informadas numa etapa da vida bastante complexa e dinâmica. A adolescência é, pois, a etapa onde os jovens têm que construir a sua identidade, verificando-se crises e indecisões, situações conflituosas que terão que ultrapassar.

Segundo o Parecer 109/2009 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros

“as primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde (...), doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. A promoção de saúde para os jovens consiste em ensino e orientação para ... evitar comportamentos prejudiciais à saúde” (Conselho de Enfermagem, 2009: 2).

O enfermeiro tem nesta área um importante trabalho a realizar, pois apresenta um perfil de competências, capaz de dar resposta a este tipo de necessidades do adolescente, tal como é afirmado pelo Conselho de Enfermagem no parecer ao projeto de lei nº 634/X – 4ª, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas (Conselho de Enfermagem, 2009).

As intervenções comunitárias referidas foram desenvolvidas durante o estágio de intervenção comunitária do 1º mestrado em enfermagem – área de especialização em enfermagem comunitária, por um grupo constituído por 13 alunos do mestrado, pelo que foi

necessário que o grupo elaborasse um projeto de estágio comum para uniformização das práticas entre os elementos do grupo na elaboração das sessões de educação para a saúde. Com base no projeto de estágio de grupo foi elaborado um projeto de estágio individual onde são apresentados os objetivos e as atividades desenvolvidas durante o estágio de intervenção comunitária (Fevereiro a Junho de 2011).

Este relatório encontra-se dividido em três partes fundamentais:

A primeira refere-se ao enquadramento teórico onde serão abordados os temas do planeamento em saúde e da promoção da saúde relativamente aos hábitos de vida saudáveis e sexualidade saudável na adolescência;

A segunda parte refere-se à análise e descrição dos objetivos e intervenções do projeto de intervenção em estágio;

A terceira parte é constituída pela discussão e análise crítica das atividades realizadas, apresentando-se para finalizar as conclusões.

Os apêndices e anexos referentes às apresentações em powerpoint e filmes são apresentados em CD, o qual acompanha o documento impresso.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1- PLANEAMENTO EM SAUDE

Atualmente pretende-se dar cada vez mais enfoque à promoção da saúde e prevenção da doença, para tal torna-se necessário que as instituições potenciem uma utilização eficiente dos recursos existentes, e, conseqüentemente, o aumento de ganhos em saúde. Para tal é necessário utilizar ferramentas de gestão que lhes confirmem uma maior flexibilidade, rigor e eficiência na resolução dos problemas em particular no âmbito do planeamento em saúde.

Imperatori & Giraldes (1982: 6) definem planeamento em saúde como “a racionalização na utilização de recursos escassos 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 factores socio-económicos.” Este é um processo contínuo e dinâmico, que tem início no diagnóstico de situação. Assim, é essencial ter sempre em conta as prioridades estabelecidas, bem como os recursos disponíveis, de forma a garantir o sucesso do mesmo.

Este processo deve envolver todos os setores desde o económico ao social, bem como outros que tenham implicações diretas ou indiretas na saúde das populações. Só com o envolvimento efetivo de todos podemos diagnosticar corretamente as necessidades de saúde de uma população, bem como definir as estratégias corretas com o menor custo possível, planeando intervenções que visam colmatar ou minimizar as necessidades diagnosticadas.

O planeamento em saúde é um processo dinâmico, pois em todas as suas etapas deve ser avaliado, realizando-se as alterações que se justificarem para atingir de uma forma eficaz e eficiente os objetivos propostos com o menor gasto possível de recursos.

As fases do planeamento em saúde identificadas por Imperatori & Giraldes (1982) são: Diagnóstico de Situação; Definição de prioridades; Fixação de Objetivos; Seleção de estratégias; Elaboração dos Programas e Projetos; Preparação da Execução; Avaliação.

Sendo o diagnóstico de situação a primeira etapa do planeamento em saúde, é onde se avaliam os determinantes em saúde que influenciam o processo de saúde da população. Este deve ser abrangente, sucinto, claro e responder às necessidades da população.

A segunda fase do planeamento é a definição de prioridades. É nesta etapa que se define o problema onde se vai intervir e se hierarquizam as necessidades de saúde que

foram identificadas no diagnóstico de situação, definindo os problemas prioritários. (Imperatori & Giraldes, 1982).

A fase seguinte é de fixação de objetivos, face aos problemas diagnosticados como prioritários. Estes devem ser exequíveis com os recursos disponíveis e no período de tempo definido para a avaliação. Imperatori & Giraldes (1982: 45) referem que “é uma etapa fundamental na medida em que apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objectivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa”.

A seleção de estratégias é uma etapa de vital importância, uma vez que visa determinar o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde, tendo como objetivo utilizar os recursos de forma eficaz.

Na etapa de elaboração de programas e projetos é realizado um

“estudo detalhado das actividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia, que visa atingir um ou vários objectivos. A elaboração de programas exige que se tenha em consideração ..., identificação dos programas e seus responsáveis, a fixação dos objectivos operacionais ou metas, o estudo do custo do programa e seu financiamento.” (Imperatori e Giraldes,1982:11)

A etapa seguinte é a preparação da execução, onde se coloca em prática tudo o que foi planeado. Deverá especificar-se a entidade responsável pela execução e definir a calendarização e cronograma das actividades a desenvolver.

A última etapa do planeamento em saúde é a avaliação. Esta segundo Carvalho & Diogo (2001) deve fornecer os elementos necessários para intervir no sentido de melhorar a coerência (relação entre o projeto e o problema), a eficiência (gestão dos recursos e meios atendendo aos objetivos) e a eficácia (relação entre a ação e os resultados). Nesta fase deve distinguir-se a avaliação de curto e médio prazo. “A avaliação a curto prazo só possível através dos indicadores de atividade que serviram para fixar metas e uma avaliação a médio prazo, que se faz em relação aos objectivos fixados em termos de indicadores de impacto.” (Imperatori e Giraldes,1982:12)

A metodologia do planeamento em saúde é um importante instrumento de trabalho do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, pois uma das competências específicas, é estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, com base na metodologia do planeamento em saúde, como refere o artigo 4 a) do Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Ordem dos Enfermeiros [OE] 2011b).

2 - PROMOÇÃO DA SAUDE

Atualmente as definições de saúde, valorizam o homem como um ser social, que vive integrado numa sociedade, influenciando-a e recebendo dela as suas influências. Deste modo, a saúde é reconhecida como sendo uma situação de equilíbrio entre o nível físico, psíquico e socio-ambiental. Este facto reconhecido universalmente levou a OMS em 1946 a definir saúde como “um estado de bem-estar total, físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.

Uma vez que a saúde depende de fatores socioeconómicos, ambientais e sociais, na conferência de Alma-Ata (1978) foram dadas importantes orientações para uma mudança nas políticas de saúde:

- A saúde como um direito fundamental e como um importante objetivo social;
- A equidade na saúde como elemento básico;
- A relação estreita entre promoção da saúde e desenvolvimento económico;
- Abordagem comunitária dos problemas de saúde;
- O direito a participar individual e coletivamente na gestão da saúde;
- Responsabilidade dos governos pela saúde da sua população.

Ao focar o individuo numa perspetiva global, abriu-se caminho para uma abordagem centrada na promoção da saúde, onde “o conceito de saúde evolui para uma dimensão integradora de uma multiplicidade de condições que se orientam para a auto-realização do indivíduo” (Rodrigues, Pereira & Barroso., 2005:12).

Em 1974, Lalonde no seu relatório “A New Perspective on the Health of Canadians” aborda os determinantes em saúde como fatores de causalidade do processo de saúde/doença, sendo estes a biologia humana; o meio ambiente; o estilo de vida; o sistema de saúde. Dá ainda ênfase à promoção da saúde como forma de melhorar o nível de saúde de uma população. “Cada cidadão assume assim um papel...de actor e educador de saúde, pelo que a educação se deve centrar nas disposições e capacidades individuais e grupais,... facilitando a aquisição de competências e produzindo mudanças de comportamento e estilos de vida”. (Rodrigues, et al., 2005:19).

É em 1986 com a Declaração de Ottawa que se reforçam as estratégias e abordagens essenciais para a promoção da saúde como “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde” (OMS,1986). Pretende-se deste modo criar condições para que os indivíduos se responsabilizem pela sua família e

comunidade em que estão inseridos. São assim propostas cinco estratégias de promoção da saúde: construir políticas saudáveis; criar ambientes favoráveis; reforçar a ação comunitária; desenvolver competências pessoais; reorientar os serviços de saúde. É nesta sequência que são criadas as escolas promotoras de saúde, onde se pretende que os jovens adquiram competências, valores e atitudes que conduzam ao exercício da cidadania.

Na carta de Banguedocque é reforçada a importância da promoção da saúde, sendo considerada como “o processo de capacitação de pessoas para controlar os determinantes da saúde, e assim melhorarem a sua saúde.” (OMS 2005) Assim, deve ser uma prioridade investir em políticas que permitam um desenvolvimento saudável ao longo do ciclo de vida.

“A promoção da saúde visa diminuir as diferenças no estado de saúde da população e no acesso aos recursos necessários para se ter uma vida saudável, além de capacitar as pessoas para que conheçam e controlem os factores determinantes de sua saúde.” (Silva e Araújo, 2007)

A promoção da saúde através da educação para a saúde visa proporcionar aos indivíduos conhecimentos que lhes permitam de uma forma responsável desenvolver o seu potencial de saúde.

O processo educativo é determinante para a aquisição de competências que favoreçam a criação de condições de vida saudável e para a construção da cidadania. Segundo afirmam Gonzalez, Carvalho & Carvalho (2008: 12) “é um processo que conduz à saúde do ser humano, inserindo-se também no seu projecto de vida. A educação vê-se, assim, como uma das melhores formas para elevar a qualidade de vida e o nível de saúde das pessoas”.

A educação para a saúde pretende aumentar a saúde dos indivíduos, grupos ou comunidades, ajudando-os a desenvolverem processos que os levem a adotar comportamentos saudáveis. Tones e Tilford, citados por Carvalho et al, definem educação para a saúde 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”. (Carvalho et al, 2008: 21).

Na educação para a saúde os enfermeiros desempenham um papel relevante, nomeadamente o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, pois são duas das suas competências específicas “...a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” e contribuir “para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE 2011b:8668). Para tal, atua com outros parceiros (de saúde e da comunidade), promovendo práticas educativas. Na equipa é o enfermeiro que decorrente da sua formação profissional e da relação de proximidade que estabelece com os utentes quem melhor pode levar à alteração de hábitos de vida prejudiciais à saúde.

A promoção da saúde parece estar a ocupar um lugar preponderante em múltiplos setores da vida social, muito particularmente na educação e saúde, pelo que mais do que prevenir a doença importa promover a saúde. Este é o grande trabalho dos profissionais de saúde, e o primeiro desafio dos enfermeiros.

2.1 – APLICAÇÃO DA TEORIA SOCIOCOGNITIVA DE BANDURA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde visa capacitar os indivíduos para a aquisição de competências que lhes permitam desenvolver o seu potencial em saúde.

Albert Bandura nos anos 70 formulou a teoria sociocognitiva, na qual demonstra como os determinantes em saúde influenciam os comportamentos em saúde, ou seja, os fatores comportamentais, ambientais e pessoais, interagem, influenciando-se.

A interação desta tríade permite que as intervenções a realizar sejam direcionadas de forma a que

“as estratégias usadas para aumentar o bem-estar podem ser voltadas para aperfeiçoar os processos emocionais, cognitivos ou motivacionais... ou podem ser voltadas para melhorar capacidades e habilidades comportamentais ou ainda para alterar as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.” (Pajares, Olaz, 2008:98)

Um conceito muito importante nesta teoria é o de autoeficácia, a qual “determina o esforço do indivíduo para mudar o comportamento, é a auto-confiança nas suas próprias capacidades, para realizar, com sucesso, um tipo de acção específico.” (Glanz, 1999). Deste modo, o indivíduo exerce controle sobre as suas ações, condutas e pensamentos, o que lhe permite atingir metas e executar com sucesso as mudanças a que se propõe.

Segundo Costa (2006), de acordo com esta teoria, para se intervir de uma forma eficaz na mudança comportamental devem estar presentes quatro componentes principais:

- 1) A componente informativa que tem como finalidade aumentar o conhecimento sobre os riscos para a saúde, persuadindo os indivíduos que possuem capacidades para modificar os comportamentos;
- 2) O desenvolvimento de competências sociais, de autorregulação e de redução do risco, que são necessárias para fazer a transição do conhecimento sobre o risco para o comportamento preventivo (ação);
- 3) Melhorar o nível destas competências (sociais e autorreguladoras) e o nível de autoeficácia dos indivíduos em relação às mesmas;
- 4) Proporcionar apoio ao indivíduo que está a efetuar a mudança, tendo por finalidade facilitar e promover o processo de mudança.

Quando se intervém em promoção saúde pretende-se promover nos indivíduos a aquisição de competências que lhes permitam desenvolver a capacidade de se motivar e de

identificar as situações que levam a comportamentos de risco. Promove-se a autoeficácia, visando a aquisição de comportamentos saudáveis.

3 - ADOLESCÊNCIA

A OMS considera a adolescência o período entre 10 e 19 anos, o qual se caracteriza por importantes mudanças físicas e psicológicas, bem como nas interações e relações sociais.

Sampaio (1994) refere-se à adolescência como uma etapa que ocorre desde a puberdade até à idade adulta, ou seja, desde a altura em que alterações psicobiológicas iniciam a maturação até à idade em que um sistema de valores e crenças se enquadra numa identidade estabelecida. É neste período que ocorre uma etapa fundamental do processo de construção da personalidade.

As transformações físicas pelas quais o adolescente passa são bastante visíveis e acontecem rapidamente, mas não são únicas. Também a nível emocional, nas atitudes e valores, nas relações com a família e com os colegas, no campo intelectual, na liberdade e responsabilidade, tudo se passa de forma repentina.

Neste processo de desenvolvimento psicossocial, sexual e cognitivo o indivíduo rompe muitas vezes com os valores e crenças adquiridos no seio familiar. Começa a valorizar preferencialmente as opiniões do seu grupo de amigos e colegas de escola. Julga-se imune aos comportamentos de risco, chegando a vivenciar uma sensação de invulnerabilidade.

A adolescência é, pois, a etapa onde os jovens têm que construir a sua identidade, verificando-se crises e indecisões, situações conflituosas que terão que ultrapassar. É um período em que o indivíduo passa de uma fase de pouca responsabilidade e dependência à autonomia responsável. A entrada no mundo dos adultos é desejada por um lado e temida pelo outro.

Como refere Reymond-Rivier (1983: 114),

“diante da obrigação de deixar o mundo fechado da infância para se inserir numa sociedade que descobrem, os adolescentes vão reagir e comportar-se em função do seu temperamento, da sua história pessoal, do seu meio familiar, da sociedade e da atitude desta a seu respeito”.

É nesta fase, que tanto os rapazes como as raparigas, poderão sentir o impulso e o desejo de estabelecerem uma relação afetiva especial, ou seja, viver uma paixão e um namoro. Esta será muitas vezes vivenciada com grande intensidade e com uma crença profunda na sua duração, apesar do conhecimento de que a maioria termina logo a seguir.

É também durante a adolescência que as relações sociais se intensificam. Os amigos

assumem uma grande importância, já com os pais as relações mudam de forma repentina, surgindo muitas vezes o choque. No entanto, toda esta situação faz parte de um caminho de individualização e crescimento como ser humano.

3.1 – ESTILOS DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA

A sociedade ocidental vive num período de constante mutação e readaptação, o que se reflete diretamente no modo de vida das pessoas. Tem havido um aumento global da saúde da população, relacionado com a melhoria das condições alimentares, higieno-sanitárias, com os avanços tecnológicos e com um maior acesso aos serviços de saúde, o que tem contribuído para um aumento da esperança de vida. Apesar disso, está a aumentar a adoção de estilos de vida prejudiciais à saúde.

Ao longo do ciclo vital adotam-se comportamentos no dia-a-dia que podem afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida. A adolescência é uma fase da vida em que se incorporam estilos de vida que muitas vezes prevalecem na idade adulta.

O ministério da saúde no **Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida** identifica “O consumo de tabaco, os erros alimentares, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física e a má gestão do stresse” (Ministério da Saúde [MS], 2003:1) como sendo os determinantes onde é necessário intervir para a redução da prevalência de doenças crónicas. É ainda salientado “que a intervenção sobre os estilos de vida, entendidos como o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, aprendidos através do processo de socialização e constantemente re-interpretados e testados ao longo do ciclo de vida” (MS 2003:2,3) tem como finalidade “contribuir para a obtenção de ganhos em saúde e qualidade de vida”.

É na adolescência que são iniciados muitos dos comportamentos que são relevantes para a saúde, tal como a atividade sexual, o consumo de tabaco e drogas ilícitas e as escolhas alimentares e de exercício físico. Muitos destes comportamentos assumem um papel mais relevante quando já foram observados nos adultos que lhes são próximos.

Nos últimos anos têm vindo a aumentar os comportamentos de risco entre os jovens através do sedentarismo, uso do álcool, desequilíbrios nutricionais, tabaco, drogas ilícitas, condutas violentas, da maternidade e paternidade precoces (MS, 2004). Este facto leva a considerá-los como um grupo de intervenção prioritário, incentivando-os a adotar estilos de vida favoráveis à saúde.

Os inquéritos nacionais de saúde mostram que tem aumentado o consumo de álcool entre os adolescentes do sexo masculino dos 15 – 17 anos, com um aumento significativo

do consumo da cerveja e bebidas destiladas. “Os jovens que consomem álcool têm o seu primeiro contacto com bebidas alcoólicas cerca dos 11 anos (8-15)” (MS, 2004:102).

Apesar do consumo do tabaco em Portugal ter vindo a diminuir, verifica-se uma prevalência de fumadores na população com mais de 15 anos.

Na alimentação verifica-se um aumento do consumo de gorduras, sal e açúcar, com uma diminuição da ingestão de frutas e legumes, o que está diretamente relacionado com o aumento de doenças do aparelho circulatório, diabetes mellitus e neoplasias.

O sedentarismo em Portugal atinge índices muito elevados. Cerca de $\frac{3}{4}$ da população com mais de 15 anos refere ter como ocupação de tempos livres ver televisão, ler e outras atividades sedentárias. (MS 2004). “Confirma-se assim o agravamento da situação em termos de risco ou ameaça para a saúde e bem-estar dos jovens.” (Vinagre & Lima, 2006: 74).

Torna-se assim necessário reforçar as ações de educação para a saúde nas escolas, constituindo equipas multidisciplinares, tendo como finalidade corrigir estilos de vida pouco saudáveis.

O programa nacional de saúde escolar dá ênfase à importância das escolas na incorporação de atividades que promovam a educação para a saúde. “Nesta perspectiva, é desejável que os estabelecimentos de educação e ensino olhem para os alunos como parceiros, com potencialidades e responsabilidades a desenvolver, para que sejam eles próprios agentes activos da mudança” (MS, 2006:16).

A escola para dar resposta a estas necessidades deve criar sinergias, promovendo a participação das unidades de saúde. Os profissionais de saúde têm um papel determinante na promoção de estilos de vida saudáveis, intervindo com estratégias de mudança que lhes permitam induzir atitudes e comportamentos adequados. Com este processo pretende-se o desenvolvimento de competências para o exercício da cidadania.

3.2 – SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

3.2.1 – Definição de Sexualidade

Historicamente a importância da sexualidade humana está patente na humanidade desde o início da existência da espécie, dela está dependente a propagação da mesma, no entanto é só a partir do fim do séc. XIX e no decurso do séc. XX que a sexualidade começou a ser percebida na ótica das diferentes ciências, nomeadamente da psicanálise e da antropologia, aportando-lhe uma nova componente de carácter positivo, agregada ao desenvolvimento humano. “Foi o próprio homem no desenvolvimento da sua existência familiar e social que percebeu o papel vital da sexualidade, como espaço e fonte de alegrias, conflitos, tristezas, esperanças” (Soares, 1985, citado por Fernandes, 2006: 2).

A percepção do papel do homem e da mulher na sociedade varia ao longo do nosso crescimento, sendo influenciado pelo contexto familiar e social em que estamos inseridos. “Em suma, a sexualidade passou a ser considerada como uma parte integrante da vida dos indivíduos, favorecendo o equilíbrio psico-emocional e relacional” (Pereira, 1993, citado por Rodrigues, 2009: 3).

A OMS escolheu uma definição bastante abrangente e que reflete a sexualidade humana como

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

Assim a sexualidade é uma componente fundamental da vida humana, presente no nosso quotidiano do nascimento à morte, está patente nas nossas atitudes e comportamentos e é essencial na formação da nossa personalidade e autoestima, projetamos “como um impulso, quer para o amor, quer para a violência” (Fernandes, 2006:2). A sua importância revela-se pela influência que esta pode ter na nossa saúde e bem-estar. A forma como sentimos, exprimimos ou percebemos a sexualidade está intimamente relacionada com um conjunto de valores sociais e culturais que nos são passados através das principais fontes socializadoras. Assim, conceptualizar a sexualidade humana abrange uma realidade complexa que “(...) não pode ser definida a partir de um único ponto de vista, uma só ciência ou umas quantas palavras” (López e Fuertes, 1999, citados por Fernandes, 2006: 2).

Dias *et al* (2002) citado por Fernandes (2006:2), considera que a sexualidade agrega “(...) componentes sensoriais e emotivo-afectivos, cognitivos e volitivos, sociais, éticos e espirituais(...)”, obtendo um significado concreto no “(...) contexto de um projecto de vida que promova o conhecimento e aceitação de si próprio e o conhecimento e aceitação do outro”.

3.2.2 - Atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes

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

Nos rapazes verifica-se uma procura de experiências sexuais mais cedo do que nas raparigas, como prova da sua masculinidade. O início da vida sexual é muitas vezes visto pelos adultos e pelo grupo como sinónimo de virilidade. Estes aspetos tornam muitas vezes os rapazes mais interessados no ato sexual do que na qualidade afetiva das suas relações de namoro.

“Os rapazes têm quase sempre menor maturidade e maior turbulência, saem mais cedo de casa e iniciam mais precocemente a experimentação sexual: para eles continua a parecer importante o início da actividade sexual como libertação da tensão e afirmação de uma posição de superioridade no grupo juvenil” (Sampaio, 2006:169).

Por oposição ao comportamento dos rapazes encontramos as raparigas que procuram nas suas relações de namoro, carinho, cumplicidade, amor como forma de entrega a uma relação sexual, “ (...) a importância de ser amada, a dimensão do carinho e da protecção que o relacionamento íntimo com o namorado pode proporcionar” (Sampaio, 2006:169).

É durante a adolescência que se iniciam comportamentos que vão influenciar o nosso estado de saúde ao longo do nosso ciclo vital.

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

A gravidez na adolescência é outro problema de saúde pública, devido ao impacto que provoca na comunidade. Segundo dados da Associação do Planeamento Familiar, Portugal é dos países da União Europeia que apresenta maior taxa de maternidade na adolescência.

Os factos que levam as adolescentes a engravidar são a sua ideia de invencibilidade e, portanto, não antecipam qualquer risco das consequências relacionadas com os seus comportamentos. Como referido por Stanhope & Lancaster (1999: 731), não acreditam que “(...) seja possível virem a engravidar e quando isso acontece acham que serão capazes de realizar tudo (escola, trabalho paternidade e socialização).” A grávida adolescente é considerada de alto risco, as complicações resultam do início tardio da sua vigilância, e da falta de conhecimentos para o autocuidado. As causas referidas pelas adolescentes, para a tomada de atitudes inconscientes, é o medo dos pais e a negação. (Stanhope & Lancaster, 1999).

Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a educação sexual nas escolas se encontra muito aquém do desejável. “Apesar da crescente informação disponibilizada na área da

contraceção e das infecções sexualmente transmissíveis, Portugal continua a ser um dos países com maior número de mães adolescentes, com todas as implicações negativas que acarreta, designadamente no campo psicológico e emocional.” (Piscalhoo *et al*, 2000: 354).

No Parecer 109/2009 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros é referido que “as primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde.” Apesar de ser generalizado o conhecimento sobre os comportamentos de risco “Portugal é o segundo país da Europa com maior número de gravidez na adolescência, apenas suplantado pelo Reino Unido”. Relativamente às IST a sua incidência tem diminuído nos restantes países europeus, enquanto “em Portugal este número continua a subir com 15% de jovens infectados com SIDA com menos de 25 anos e 8,8 % dos jovens com menos de 15 anos que têm relações sexuais sem preservativo”

3.2.3 - Importância da educação sexual na adolescência

A abordagem da educação sexual é uma forma muito importante de prevenir os problemas relacionados com a saúde sexual dos adolescentes, é “um processo contínuo e permanente de aprendizagem e socialização que abrange a transmissão de informação e o desenvolvimento de atitudes e competências relacionadas com a sexualidade humana e, portanto, promove atitudes e comportamentos saudáveis.”(Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011).

O indivíduo deve estar preparado para a sua educação, como refere Martins, M. F. (2007: 27), ao citar Marcelli cuja conceção de educação

“(…)faz sair o individuo de si mesmo para o conduzir pelos caminhos da sociedade, torna a criança um ser sociável, mas contém um paradoxo que merece atenção: o adulto cuidador deve garantir uma proximidade protectora, embora a criança sinta, ao mesmo tempo, uma necessidade de se afastar para explorar o mundo e descobrir a vida e aprender a aprender”.

A educação sexual deve atender às necessidades e expectativas dos indivíduos nas condições de sujeitos das relações interpessoais, historicamente vivenciadas num tempo e espaço determinados. Perante isto, a educação sexual como parte da educação geral tem influência crucial na formação de atitudes, comportamentos e práticas positivas. Considerando-se vocacionada para formação da autoconsciência e da responsabilidade para o desenvolvimento pessoal e social, para o amor e para vida do ser humano (Schiavo, 1999). “Contudo quando se fala de aprendizagem na sexualidade pressupõe processos basicamente idênticos ao das várias aprendizagens que ocorrem ao longo do ciclo vital e com estas interage, nos domínios afectivo, cognitivo e comportamental da existência” (Azevedo, 2008: 7).

Os adolescentes carecem de esclarecimentos acerca do seu papel na sociedade, para que se afirmem enquanto seres humanos. Como tal, é premente a criação de mecanismos que permitam educar, orientar sobre os aspetos biológicos e psicológicos, que envolvem a sexualidade a fim de auxiliá-los perante as mudanças que estão a vivenciar. Sobre esse aspeto Charbonneau (1998, citado por Azevedo, 2008: 23) afirma que:

“(...) os adolescentes devem viver sua sexualidade não de modo compulsivo, sendo prisioneiros dos desejos incontrolláveis, mas na riqueza de desejo livre, nascido do domínio que eles tiveram sobre si mesmos, controlando a sua libido, isto é, sua energia sexual, e os dinamismos que ela desencadeia.”

A educação sexual como um processo que influencia a estruturação e maturação da personalidade do indivíduo é muitas vezes esquecida, limitando-se a uma realidade orgânica, esquecendo a sua dimensão afetiva e social. Para Galvão (2000, citado por Azevedo, 2008: 30) a Educação Sexual deve apresentar-se como “uma proposta de preparação para a vida pessoal, social, comunitária e particularmente familiar, que se alimenta em valores de vida, de civismo, de amor, de responsabilidade, de dignidade e de respeito humano”.

A família detém um papel importantíssimo na procura de informação por parte dos adolescentes. É a família que confere ao adolescente o seu equilíbrio emocional, a sua personalidade, os seus valores, entre muitos outros aspetos, conferindo-lhe as bases que lhe vão valer para toda a vida. Para Stanhope & Lancaster (1999) na família com filhos adolescentes, as tarefas principais ou fundamentais do processo educativo a cumprir deverão ser: desenvolver a socialização dos filhos, promover o desempenho escolar, manter o equilíbrio da liberdade e responsabilidade do adolescente, promover a autonomia do adolescente, desenvolver e manter uma comunicação aberta pais-filhos, bem como manter uma relação conjugal estável e também construir os alicerces para os futuros estádios familiares.

Desta forma, para que a família possa corresponder ao papel acima mencionado, é necessário que crie canais de comunicação que permitam uma abordagem da sexualidade de uma forma o mais natural possível, de acordo com o estágio de desenvolvimento dos seus filhos. “As relações familiares têm como base a comunicação, sendo esta apontada como central para superar as dificuldades da adolescência” (Sampaio, 1994: 100).

Os limites necessários para estruturar o indivíduo, estruturam também uma sexualidade saudável, quando os pais demonstram segurança, orientam, compreendem, acolhem e interditam determinadas condutas dos filhos. Ou seja, também em matéria de sexualidade, a informação básica ou essencial vai ser obtida no contexto social que melhor conhecem, ou seja, a família. Os pais e educadores deverão estar alerta para o momento importante que é o início da vida sexual ativa dos seus filhos, transmitindo autoconfiança para uma decisão

madura (com respeito pela vontade e individualidade de cada um) e tomada com consciência, pelos envolvidos na relação.

Segundo Saito (2001: 142), “poder dizer SIM e dizer NÃO com tranquilidade é a maior referência de equilíbrio que os filhos podem receber dos pais”.

Neste contexto, as respostas não-verbais têm um peso particularmente importante. É mais por aquilo que se presencia e que se observa do comportamento e atitudes dos pais que as crianças e os adolescentes vão imitando e construindo o seu próprio conceito de sexualidade.

Sendo a sexualidade ainda hoje um assunto tabu, existe muita dificuldade por parte dos pais e educadores em abordar estes assuntos junto do adolescente. “A sexualidade dos filhos adolescentes é um tema difícil para a maioria dos pais. Os progenitores que afirmam o contrário denegam a realidade” (Sampaio, 2006:133). Este facto dificulta a comunicação entre os adolescentes e educadores, o que torna a vivência da sexualidade na adolescência incompreendida e coberta de culpas. Por vezes a família sente-se incapaz de dar resposta às necessidades dos adolescentes, porque a educação deles foi muito diferente, pois a época, o estrato social e o nível de instrução dos progenitores, influenciam a comunicação entre os adolescentes e os pais. Esta dificuldade de comunicação leva muitas vezes a um afastamento dos adolescentes em relação aos pais, com uma conseqüente aproximação do seu grupo de pares, ao qual recorrem em busca de informação e esclarecimento de dúvidas.

Torna-se, por isso, imprescindível valorizar o papel que a família assume como agente educador, como fonte de aprendizagens de comportamentos e atitudes, que gradualmente, permite aos filhos a construção da sua própria concepção de vida e da sua sexualidade.

A escola com o seu preponderante papel socializador, apresenta-se como uma fonte privilegiada de informação, muito em prol do tempo que os adolescentes passam em contexto de sala de aula com os seus professores. É com os professores que uma grande quantidade de informação pode ser colhida e consolidada, no que diz respeito à sexualidade. Se os adolescentes sentirem por parte destes disponibilidade e à vontade para abordar as questões da sexualidade na sala de aula, facilmente os irão procurar para esclarecer dúvidas nesta área. Segundo Lopes (1993) é importante e necessário que se desenvolva um trabalho básico de educação na comunidade escolar, de modo a facilitar a todos a aquisição de informações e orientações adequadas a respeito dos aspetos biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais da sexualidade.

Pode-se então afirmar que a educação sexual como vertente do processo global da Educação, bem como uma das componentes da Promoção da Saúde, representa uma das áreas em que a colaboração entre os setores da educação e da saúde se torna imprescindível, pois só assim se conseguirá atingir este objetivo fundamental para os

nossos adolescentes e, desta forma, colaborar para que estes tenham uma sexualidade saudável e cresçam isentos de comportamentos de risco.

Paralelamente à família, também os pares são um importante agente de educação sexual, pois é na interação com os outros que os adolescentes aprendem, testam e adquirem competências, integrando as normas dos grupos a que pertencem, desenvolvendo o seu próprio quadro de valores e estilos de vida, em oposição ou não ao mundo dos adultos e às mensagens parentais (Vilar, 2005).

O grupo de pares é outro contexto relevante no evoluir do adolescente, uma vez que representa “(...) para el adolescente, uno de los recursos más importantes en lo que se refiere a fuentes de información, a referencias, a estímulos, a terrenos de experimentación y seguridad” (Martins, M.F., 2007: 61).

Na adolescência, os amigos/pares assumem uma posição central nos processos de socialização, visto possuírem uma maior semelhança em termos emocionais e afetivos do que a família. Assim, o grupo de pares favorece o desenvolvimento de competências afetivas, sociais, cognitivas e intelectuais e, também, a aquisição de papéis, normas e valores sociais.

Assim, o grupo de pares é um importante elemento educador dos adolescentes, visto ter a capacidade para induzir formas de pensar e comportamentos, pois “o grupo de amigos oferece ao adolescente um suporte importante na contenção de muitas angústias, desenvolvimento de atitudes, valores e ideias, num processo de organização recursiva entre o que o adolescente experimenta no passado, vive no presente e deseja para o futuro.” (Alarcão, 2000: 170).

Uma grande percentagem de adolescentes refere os amigos como a sua principal fonte de informação sobre as questões sexuais. A proximidade em termos de idade, experiências, interesses e preocupações favorece a identificação mútua e facilita a abordagem de assuntos considerados constrangedores ou difíceis. Porém, ainda que a “igualdade de circunstâncias” torne mais fácil abordar estas questões, os pares não são o mais eficaz dos agentes de educação sexual, contribuindo muitas vezes para a manutenção de crenças erróneas e para a disseminação de informação pouco fidedigna. Por isso, é necessário que os pais/família acompanhem e compreendam os relacionamentos/interações que se estabelecem entre o adolescente e o seu grupo de pares, relativamente a todas as matérias e sobretudo em relação à sexualidade, no entanto sem criticar negativamente, uma vez que “a hostilização dos novos amigos, acompanhada por uma rigidificação das regras familiares, leva a uma progressiva rutura do jovem face à família, porque nesta fase ele vai perigosamente idealizar o grupo, considerando-o substituto da família para todas as coisas” (Sampaio, 1993: 105). Família, adolescente e grupo devem perceber e respeitar o seu lugar, o seu papel e os seus limites.

Para além das fontes de informação já referidas, os adolescentes recorrem atualmente a outras para se manterem informados sobre os mais variados assuntos, nomeadamente sobre sexualidade. Estas fontes de informação são os meios de comunicação social, a internet, as revistas e os livros científicos. O acesso à televisão, o aumento da oferta de canais televisivos, jornais, revistas, a expansão do acesso à Internet, foram alguns dos meios de propagação rápida e generalizada das ondas de mudança social, entre as quais, as referentes à sexualidade (Vilar, 2003). A grande diversidade de meios para os jovens obterem informação, não significa que estes sejam os meios mais fidedignos e fiáveis.

A televisão é um dos meios de comunicação social com mais o impacto na atualidade, uma vez que educa, cria padrões, dissemina informações, molda atitudes, sendo em simultâneo um importante meio de entretenimento. Segundo Strasburguer (1999) uma das mensagens transmitidas através das novelas e séries televisivas é que os adultos não usam métodos contraceptivos e que não planeiam as suas relações sexuais, privilegiando o ser levado no momento. “A informação clara, verdadeira, desmistificada e dentro de um contexto de afeição e compreensão é a nossa principal arma contra os danos que os meios de comunicação podem provocar”. (Lopes 1993: 64).

A internet é um “novo” espaço de socialização para todos nós, sobretudo para os adolescentes. Para além de permitir o estabelecimento de novas relações (nomeadamente através das sobejamente conhecidas redes sociais), permitem também o acesso a um vasto leque de informação sobre os mais variados temas com uma rapidez incrível.

Segundo Martins (2007: 70), a internet “(...) ha aportado un “poder” a los niños y adolescentes único en la historia contemporânea (...)”, ela permite aos adolescentes transmitir informação para outros adolescentes, trocar ideias, conceitos, crenças e valores. Possui qualidades que se constituem simultaneamente inconvenientes: “ (...) el contenido ilimitado y diversificado; la libertad de utilización; la ausencia de vigilancia una vez que es casi siempre utilizada aisladamente y por los jóvenes; aún está en proceso de auto-invencción y, por eso, sus códigos son fuidos e inconstantes” (Martins, 2007: 71).

Os adolescentes são seres vulneráveis porque não têm consciência dos seus limites e é a procura destes limites que os podem conduzir a situações perigosas. E quando estão a navegar na internet não há nenhum limite nem guia de navegação, o que constitui uma preocupação. Daí ser importante informar os adolescentes sobre os benefícios de utilização da internet sensibilizando-os também para os seus inconvenientes.

As revistas e os livros científicos são outras das fontes de informação utilizadas pelos adolescentes. Possuem, tal como os anteriores, a grande vantagem da confidencialidade.

No que se refere às revistas, existem no mercado várias e muitas delas destinadas aos próprios adolescentes, mas que por vezes possuem conteúdos pouco científicos.

Em relação aos livros, estes possuem uma informação mais fidedigna e científica, mas os adolescentes consideram-nos “maçadores”, contribuindo para que não sejam uma fonte muito utilizada por eles.

Porém, como nos diz Martins (2007: 73), “ (...) no interesa prohibir sino controlar su utilización”.

Desta forma a “educação sexual não deve cingir-se a informações sobre os aspectos físicos do acto sexual, é essencial a abordagem de outros aspectos, como os sentimentos e os afectos.” (Ramiro, 2011).

3.2.4 - Papel dos enfermeiros na educação sexual dos adolescentes

Sendo a sexualidade na adolescência um tema de grande importância é fundamental que os adolescentes estejam informados de todos os aspetos relacionados com ela (biológicos, psicológicos, sociais, morais e religiosos). O papel dos profissionais de saúde e educadores é essencial para promover uma sexualidade responsável, gratificante e capaz de contribuir para a realização do adolescente enquanto pessoa na sua plenitude. Conhecer as transformações e particularidades da adolescência podem, sem dúvida, ajudar-nos não só a compreender melhor as vivências desta fase do ciclo vital, como também na percepção do mundo do adolescente de forma mais global.

Tendo o enfermeiro como foco da sua atenção o utente, compete-lhe efetuar uma aproximação ao mundo e à realidade vivenciada por este. Segundo as competências do enfermeiro de cuidados gerais “...no estabelecimento das relações terapêuticas, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem” (OE, 2003:4).

No âmbito da especialização em enfermagem comunitária adquire competências que lhe permitem

“participar 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 da cidadania.”(OE 2011b:8667)

Neste sentido, o enfermeiro tem um papel fundamental como educador, ajudando-os a adotar estilos de vida saudáveis e a vivência de uma sexualidade responsável e informada, uma vez que “é o profissional que detém o perfil de competências mais relevante para a resposta ao conjunto das necessidades nesta matéria...” (Conselho de Enfermagem, 2009: 5).

Ao atuar como dinamizador deste processo de aprendizagem, integrado numa equipa multidisciplinar, o enfermeiro procura desenvolver práticas de educação para a saúde que permitam obter ganhos em saúde na população.

II - DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DOS OBJETIVOS E INTERVENÇÕES DO ESTÁGIO

1 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Esta intervenção comunitária decorreu em duas escolas secundárias do Distrito de Portalegre (ESMS e ESSL).

Procurou-se desta forma dar resposta a um projeto de colaboração realizado entre a ESMS e a ESSP, na área da educação sexual na adolescência, tendo por finalidade dar resposta ao programa de educação sexual. Os alunos abrangidos por este projeto são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

Foi realizado um diagnóstico de situação, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Este diagnóstico foi elaborado por 13 alunos do 1º mestrado em enfermagem, área de especialização em enfermagem comunitária, durante o 2º semestre. A colheita de dados foi efetuada com base num questionário utilizado no estudo de Martins (2007) elaborado por Vilar (2002). O questionário era constituído por perguntas abertas e fechadas, que permitiam obter dados sobre: a caracterização sociodemográfica e religiosa; diálogo entre os adolescentes e os pais acerca da sexualidade; idade de início de relações sexuais e utilização de métodos contraceptivos; preocupação com IST; as fontes que os adolescentes privilegiam para obter informação sobre a educação sexual; a opinião dos adolescentes relativamente à sexualidade, permitindo identificar as suas atitudes. A sua aplicação decorreu entre os dias 29 de Novembro e 15 de Dezembro de 2010 a uma população constituída por 264 alunos (8º, 9º, 10º ano e CEF). A análise estatística foi realizada através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows. Para análise das perguntas abertas recorreu-se à análise de conteúdo.

As principais conclusões do diagnóstico de situação, que permitiram a elaboração do projeto de estágio mostram que os jovens têm atitudes predominantemente liberais, no entanto, as raparigas são mais conservadoras acerca de temas como a distribuição de materiais pornográficos, enquanto os rapazes são muito conservadores relativamente à homossexualidade. Mais de metade dos jovens já decidiu iniciar relações sexuais, existindo uma grande percentagem que ainda não decidiu que método contraceptivo utilizar. Os amigos e o grupo de pares são de grande importância para o esclarecimento de dúvidas, sendo-lhes atribuído um papel muito importante na educação sexual.

Estas conclusões traduziram-se nas necessidades de intervenção em estágio sobre papéis de género, clarificação de valores sobre sexualidade, fontes de informação fidedigna, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, e IST.

A etapa do planeamento em saúde relativamente ao definir as prioridades foi suprimida, uma vez que todos os temas eram passíveis de ser abordados em sala de aula nas sessões de educação sexual. Além disso, existia um pedido dos professores para se abordarem os temas relacionados com comportamentos sexuais de risco, principalmente as IST e a gravidez na adolescência.

A intervenção realizada na ESSL pretende dar resposta a um pedido informal de colaboração dos docentes do 10º ano para uma abordagem dos mesmos temas.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO

1.1.1 - Escola Secundária Mouzinho da Silveira

Esta escola situa-se na cidade de Portalegre, recebendo alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes.

É frequentada por 670 alunos:

- ✓ 235 no 3º Ciclo do Ensino Básico Regular;
- ✓ 24 em Cursos de Educação Formação de nível básico;
- ✓ 411 no Ensino Secundário, dos quais 215 nos cursos Científico-Humanísticos, 59 no Curso Tecnológico de Desporto e 137 em Cursos Profissionais.

Constituem o corpo docente 87 professores. O corpo não docente é constituído por 30 funcionários.

As salas de aula estão bem equipadas, existindo em todas computador e projetor. Uma em cada três possui quadro interativo.

A oferta formativa da escola passa ao nível do Ensino Secundário, pelos Cursos de Educação e Formação (mantendo-se, apenas, para o nível básico de escolaridade) e pelos Cursos Tecnológicos (que têm vindo a ser, gradualmente, substituídos pelos Cursos Profissionais, mantendo-se unicamente o Tecnológico de Desporto).

Os princípios e valores pelos quais se pauta a escola são os consagrados na Constituição e na Lei de Bases do Sistema Educativo, designadamente:

- ✓ Ministrando um ensino de qualidade;
- ✓ Valorizar todos os saberes com especial incidência nos académicos;
- ✓ Contribuir para desenvolver o espírito democrático e a prática de cidadania responsável;
- ✓ Privilegiar a função social da educação;

- ✓ Integrar-se na comunidade que serve, estabelecendo a interligação do ensino ministrado com as atividades económicas, sociais e culturais.

1.1.2 - Escola Secundária de S. Lourenço

A Escola Secundária de S. Lourenço, situa-se na cidade de Portalegre, tendo a sua origem na Escola Comercial e Industrial.

É frequentada por 728 alunos no ensino diurno e 22 alunos no ensino noturno, sendo o seu corpo docente constituído por 80 professores. O pessoal não docente é constituído por 38 funcionários.

Esta instituição pretende incentivar nos alunos o pensamento crítico, atuante e reflexivo, promovendo um processo cognitivo que os ajude a construir o seu percurso formativo e a sua participação ativa na sociedade.

A sua oferta formativa divide-se pelo regime diurno e noturno.

No regime diurno :

- ✓ 4 Cursos Científico-Humanísticos, vocacionados para o prosseguimento de estudos (Ciências e Tecnologias, Ciências Socioeconómicas, Línguas e Humanidades e Artes Visuais);
- ✓ 2 Cursos Profissionais (Técnicos de Instalações Eléctricas e de Gestão e Programação de Sistemas Informáticos);
- ✓ 11º ano o Curso Profissional de Secretariado;
- ✓ 12º ano de Informática de Gestão.

No regime noturno:

- ✓ Cursos de Educação e Formação de Adultos de nível secundário.

1.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

Esta é a fase seguinte à determinação das prioridades. É uma etapa fundamental, pois como refere Tavares (1990:113) “os objectivos correspondem aos resultados visados... para a população-alvo”.

Deste modo, foram definidos os objetivos, os quais segundo Tavares (1990) devem ser elaborados de forma pertinente, precisa, realizável e mensurável. Têm ainda que refletir os resultados pretendidos com a implementação do projeto em relação à população-alvo. Deste modo, foi definido um objetivo geral e quatro objetivos específicos.

Objetivo Geral:

- ✓ Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes do 8º, 9º, 10º ano e CEF da ESMS e das turmas 10º E e 10º F da ESSL.

Objetivos Específicos:

- ✓ Proporcionar aquisição de conhecimentos aos adolescentes sobre os métodos contraceptivos e IST, até final de Maio de 2011.
- ✓ Proporcionar aos adolescentes momentos de reflexão sobre o que é a sexualidade, até final de Maio de 2011.
- ✓ Proporcionar momentos de reflexão sobre os papéis de género, até final de Maio de 2011.
- ✓ Proporcionar momentos de reflexão e discussão sobre a necessidade de respeitar a pluralidade de opiniões relativamente à afetividade e à sexualidade, até final de Maio de 2011.
- ✓ Informar sobre fontes de informação credíveis os adolescentes da ESMS e da ESSL, até final de Maio de 2011.

Para a consecução desta fase é necessário selecionar indicadores. Segundo Imperatori & Giraldes (1982:43) “Um indicador é sempre uma relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco.”

Tavares (1990) considera que os indicadores podem ser de dois tipos. Indicadores de resultado ou de impacto, os quais medem as alterações verificadas e os indicadores de atividade ou de execução que medem as atividades desenvolvidas.

Uma vez que com os indicadores de impacto se prevê a alteração de comportamentos ou do estado de saúde da população, estes não foram passíveis de ser definidos, uma vez que estas alterações só poderiam ser visíveis a médio e longo prazo, o que não seria exequível durante este estágio. Assim, foram definidos os indicadores de atividade.

Indicadores de atividade:

- ✓ Realização de pelo menos uma reunião de orientação com os professores responsáveis pelo estágio;
- ✓ Realização de pelo menos uma reunião com a Diretora da ESMS e com os diretores de turma;
- ✓ Realização de uma sessão de educação para a saúde por turma;

Indicadores de avaliação da execução:

- ✓ 100% de respostas aos questionários de satisfação aos adolescentes no final de cada sessão;
- ✓ 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

Estes indicadores foram definidos para avaliar o grau de satisfação dos alunos face às sessões realizadas.

1.3 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A quarta etapa no processo de planeamento em saúde é a seleção de estratégias. Com esta fase pretende-se, como refere Imperatori & Giraldes (1982:65) “propor novas formas de actuação que permitam alcançar os objectivos fixados e inflectir a tendência de evolução natural dos problemas de saúde.” Tendo por base esta premissa, assim como os parâmetros enunciados por Tavares (1990) que devem estar presentes na seleção de estratégias (os custos, a pertinência, os obstáculos, as vantagens e os inconvenientes de cada estratégia), foram definidas as seguintes estratégias:

- ✓ Participação dos professores do 1º mestrado responsáveis pelo estágio e direção da ESSP em todas as atividades desenvolvidas;
- ✓ Colaboração dos professores e diretores das escolas (ESMS; ESSL) nas atividades desenvolvidas com os alunos;
- ✓ Envolvimento o grupo de 13 alunos do 1ºmestrado em todas as atividades desenvolvidas;
- ✓ Divisão do grupo de 13 alunos do 1º mestrado em cinco grupos de 2 alunos e 1 grupo de 3 alunos para a desenvolver as sessões de educação para a saúde em dias diferentes;
- ✓ Realização de uma sessão de educação para a saúde tendo por temática educação sexual na adolescência em cada turma;
- ✓ Utilização de metodologias e técnicas pedagógicas para motivação dos adolescentes.

1.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

A fase seguinte à seleção de estratégias é a de elaboração de programas e projetos. Deste modo, é importante referir a principal característica que os distingue, “enquanto que o programa se desenvolve de forma contínua ao longo do tempo o projecto decorre num período de tempo bem delimitado”. Imperatori & Giraldes (1982:86).

No Programa Nacional de Saúde Escolar é referido como uma das áreas prioritárias a saúde sexual e reprodutiva. A Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto vem estabelecer o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Deste modo, foi elaborado um projeto de intervenção em educação sexual para os alunos de 8º, 9º e 10º ano da ESMS e turma 10ºE e 10ºF da ESSL de Portalegre no ano letivo de 2010/2011.

Este projeto foi desenvolvido por um grupo de 13 alunos do 1º mestrado em enfermagem comunitária, através da elaboração de um projeto de estágio de grupo (Apêndice I) que teve como finalidade uniformizar práticas e procedimentos entre todos os elementos do grupo. A partir deste projeto foi elaborado o projeto individual de estágio (Apêndice II), de acordo com as necessidades formativas de cada mestrando, onde são referenciadas todas as atividades desenvolvidas para a consecução dos objetivos já referenciados.

1.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

É nesta etapa que se especifica quando, onde e como as atividades que constituem o projeto devem ser concretizadas.

A especificação detalhada visa listar as atividades do projeto, precisando como cada uma deve ser executada, determinar as necessidades em recursos e estabelecer um calendário da execução. Imperatori & Giraldes (1982).

Para melhor permitir a visualização do tempo em que cada atividade foi desenvolvida, foi elaborado um cronograma (Apêndice III).

Seguidamente serão apresentadas em subcapítulos as atividades desenvolvidas durante o estágio.

1.5.1 - Reuniões de orientação com os professores responsáveis pelo estágio.

O estágio iniciou-se com uma reunião entre os professores responsáveis pelo mesmo, a Professora Doutora Filomena Martins e o Professor Doutor Mário Martins, na qual foram definidas as linhas orientadoras para a sua execução, assim como para as atividades a desenvolver. Estas reuniões foram frequentes durante todo o período de estágio, por solicitação dos mestrandos ou por solicitação dos orientadores, sempre que existia necessidade de orientação.

1.5.2 - Reuniões com as direções das escolas e professores (ESMS; ESSL).

Sendo a intervenção desenvolvida em contexto escolar, houve necessidade de realizar contactos com as direções de ambas as escolas. Com estas reuniões pretendeu-se envolver os docentes na temática da educação sexual dos adolescentes, assim como nas atividades de educação para a saúde sobre este tema a serem realizadas pelos mestrandos.

A 30 de Março de 2011 realizou-se a última reunião com a diretora da ESMS. Nesta reunião, onde estiveram presentes os 3 mestrandos representantes do grupo e os professores orientadores do estágio, pretendeu-se dar a conhecer à diretora da ESMS as necessidades de intervenção que emergiram das principais conclusões do diagnóstico de

situação realizado na instituição, planejar os temas das sessões de educação para a saúde e calendarizar as atividades a desenvolver com as turmas da escola. As temáticas que se traduziram em necessidades de intervenção em estágio foram sobre papéis de género, clarificação de valores sobre sexualidade, fontes de informação fidedigna, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, e IST. Os professores consideraram importante a abordagem destes temas, uma vez que constatavam haver predisposição para os comportamentos de risco neste grupo etário.

As temáticas a desenvolver na ESSL, surgiram de um pedido realizado pelos professores desta escola, aos professores orientadores do estágio da ESSP, onde solicitavam que nas sessões de educação para a saúde fossem abordados os temas da gravidez na adolescência, IST e métodos contraceptivos a duas turmas do 10º ano. Foram efetuados contactos entre os mestrandos e os professores da ESSL com a finalidade de calendarizar as sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual na adolescência.

Destes contactos resultou a calendarização das sessões de educação para a saúde de 2 a 6 de Maio de 2011. Esta semana, foi a possibilidade apresentada pelos professores da ESSL e ESMS para a realização das sessões de educação para a saúde no âmbito da sexualidade nas escolas, sem colidir com as atividades letivas programadas pelas escolas, nomeadamente as de preparação dos alunos para os exames.

Foi elaborado um mapa de calendarização das sessões pelas turmas durante a semana proposta (Apêndice IV).

1.5.3 - Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com educação sexual na adolescência.

Esta atividade foi realizada durante todo o estágio, tendo-se para tal recorrido a diversas bibliotecas, bases de dados online e repositórios de universidades. Foi de extrema importância esta atividade, pois permitiu a atualização de conhecimentos sobre os temas a desenvolver, assim como para a aquisição de competências na interação com adolescentes.

1.5.4 - Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP

As reuniões do grupo de 13 mestrandos foram realizadas quinzenalmente na ESSP, e tinham como objetivo planejar estratégias que permitissem a realização das atividades, e uniformizar práticas e procedimentos no grupo. Numa destas reuniões procedeu-se à divisão dos mestrandos pelos dias de realização das sessões, sendo cada sessão realizada por dois elementos. No entanto, houve um dia em que as sessões foram realizadas por três elementos, em virtude do número de mestrandos ser treze. (Apêndice V)

1.5.5 - Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência

O planeamento das sessões de educação para a saúde sobre a sexualidade na adolescência foi feito tendo por base: as conclusões do diagnóstico de situação; o pedido dos professores das escolas para abordagem das temáticas da gravidez na adolescência, prevenção das IST's e métodos contraceptivos; as diretrizes definidas no quadro anexo do n.º1 do artigo 3.º da portaria nº 196-A/2010, que veio regulamentar a Lei nº 60/2009, que define as orientações curriculares sobre a educação sexual nos estabelecimentos de ensino.

As sessões foram planeadas para terem a duração de 90 minutos cada, o que corresponde ao tempo letivo dispensado pelas escolas para cada turma, sendo que as sessões foram realizadas a um total de 15 turmas.

Tendo em vista as orientações curriculares previstas na legislação citada, houve necessidade de planear as sessões para os 8º/9º anos e 10º ano com ligeiras diferenças. Assim, nas sessões do 8º/9º anos foram abordados os seguintes temas: definição de sexualidade; papéis de género; métodos contraceptivos e fontes de informação sobre educação sexual. Nas sessões do 10º ano os temas abordados foram: definição de sexualidade; atitudes face à sexualidade; IST; gravidez na adolescência; fontes de informação sobre educação sexual. Deste modo, foram elaborados dois planos de sessão, um para o 8º/9º anos (Apêndice VI) e outro para o 10º ano (Apêndice VII), onde se encontram definidos os conteúdos, as metodologias e técnicas pedagógicas, os recursos e o tempo previsto para cada tema.

Técnicas pedagógicas e metodologias utilizadas nas sessões

Optou-se pela utilização de técnicas pedagógicas e metodologias participativas, pois estas permitem aos adolescentes expressarem as suas opiniões, ficando o formador com o papel de mediador, facilitando o debate e orientando a procura de informação.

Segundo Bandura, referido por Costa (2006), para se intervir de uma forma eficaz na mudança comportamental devem estar presentes quatro componentes principais: a componente informativa; o desenvolvimento de competências sociais; melhorar o nível destas competências; proporcionar apoio ao indivíduo (promover o processo de mudança).

Para a abordagem dos temas relacionados com as IST, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos foram utilizados filmes realizados por alunos dos cursos de licenciatura da ESSP, os quais foram cedidos após realização de pedido formal para a sua utilização. Estes filmes possuíam a particularidade de terem sido realizados em Portalegre, o que facilitava a aproximação aos adolescentes, pois retratava as situações que se pretendia abordar num espaço que lhes era familiar e com o qual se identificavam. A sua utilização teve também por base uma premissa da teoria sócio cognitiva de Bandura a qual

refere que “as pessoas aprendem, não só através das suas próprias experiências, mas também observando as acções dos outros e os resultados dessas acções.” (Glanz 1999: 29).

Como suporte para a apresentação destes conteúdos foram realizadas duas apresentações em powerpoint, uma para o 8º/9º anos (Apêndice VIII) e outra para o 10º ano (Apêndice IX) as quais permitiram integrar e fazer hiperligações a outros documentos, tornando-as mais dinâmicas e flexíveis.

Operacionalização das sessões (planos de sessão)

Para a apresentação das sessões foi necessário dar à sala de aula uma disposição que fosse facilitadora da comunicação. A sala não tinha mesas e as cadeiras foram dispostas em U, para permitir uma maior proximidade entre os formadores e os formandos. A primeira parte da sessão com a duração de 15' foi reservada para a apresentação dos formadores, do tema e dos objetivos da sessão, havendo também espaço para conhecer as expectativas dos adolescentes em relação à mesma.

Para o desenvolvimento da sessão foi planeado a abordagem dos temas:

- Definição de sexualidade da OMS;
- Atitudes face à sexualidade;
- Fontes de informação.

(estes 3 temas eram comuns aos planos de sessão das turmas do 8º/9º anos e 10º ano).

- Papéis de género;
- Métodos contraceptivos;

(temas apresentados exclusivamente às turmas do 8º/9º anos).

- IST;
- Gravidez na adolescência.

(temas apresentados às turmas do 10º ano).

A fase do desenvolvimento da sessão teve início com a definição do conceito de sexualidade. Foi pedido aos adolescentes que dissessem palavras (as quais eram anotadas no quadro) que estivessem relacionadas com este conceito. Em seguida foram explicadas as 3 dimensões que compõem a definição (bio fisiológica, social e psicoafetiva), agrupando com a sua ajuda as palavras em cada uma destas dimensões. Esta atividade finalizou com a projeção em powerpoint da definição da OMS. Esta atividade teve a duração de 20' e foram utilizados como materiais didáticos o projetor, computador e quadro da sala de aula.

Na introdução do tema sobre “papéis de género” nas sessões das turmas do 8º/9º anos, foi projetado um filme com a duração de 4' (Apêndice X) onde se mostra a evolução dos papéis sociais dos homens e das mulheres. Pretendeu-se, desta forma fomentar a troca de

opiniões sobre a evolução dos papéis sociais, assim como, sensibilizar os adolescentes para flexibilização atual dos papéis de género. A atividade teve uma duração de 20' e utilizaram-se como recursos didáticos, o computador e o projetor.

A abordagem das “atitudes face à sexualidade” foi feita através da projeção de algumas frases baseadas em frases da escala de atitudes de Fisher e Hall, adaptada por Vilar (2002). Estas frases são afirmações (positivas ou negativas) sobre temas que originam polémica, tais como a homossexualidade, masturbação, relações sexuais antes do casamento e contraceção. Para posicionamento dos adolescentes em relação à sua opinião não foram utilizadas as 5 posições da escala (tipo escala de likert): concordo totalmente, concordo, não concordo/nem discordo, discordo e discordo totalmente. Após a projeção de cada frase os adolescentes eram questionados sobre se concordavam ou discordavam da afirmação, debatendo-se de seguida as opiniões manifestadas. Pretendeu-se desta forma sensibilizar para a necessidade de respeitar a pluralidade de opiniões relativamente à sexualidade e afetividade, clarificando também algumas temáticas durante a discussão. Esta atividade teve a duração de 15' e foram utilizados como materiais didáticos o computador e o projetor.

A abordagem dos métodos contraceptivos nas sessões realizados ao 8º/9º anos foi através da colocação de uma questão sobre “Quais os métodos contraceptivos que conhecem?”. Os adolescentes referiam os métodos que conheciam e o formador anotava-os no quadro. Posteriormente foram lidos todos os métodos referidos. Pretendeu-se desta forma conhecer quais os métodos com que se encontravam mais familiarizados. Seguidamente foi colocado em discussão quais seriam os métodos mais eficazes na prevenção da gravidez e das IST. Desta forma informaram-se os adolescentes sobre os métodos contraceptivos existentes mais eficazes, esclarecendo dúvidas e promovendo escolhas futuras conscientes e informadas. A atividade foi planeada para uma duração de 13' e os recursos utilizados foram o quadro da sala de aula, o computador e o projetor.

Relativamente aos temas gravidez na adolescência e IST (apresentados às turmas do 10ºano) foi projetado o filme “A vida cortada por uma escolha” (Anexo I) que foi realizado por antigos alunos da licenciatura da ESSP, onde são abordadas as relações sexuais protegidas e não protegidas e suas consequências. A projeção do filme foi interrompida numa fase em que tinha havido uma relação sexual não protegida, com o intuito de proporcionar aos adolescentes a construção de um possível desenlace para a situação. Desta forma, foi possível debater uma possível gravidez ou uma possível contaminação por IST.

Assim, relativamente à gravidez não planeada foi possível abordar ideias como: o que fazer quando se tem uma relação não protegida?; como prevenir uma gravidez?; o que fazer perante uma gravidez não planeada na adolescência? A troca de ideias resultante permitiu alertar para as implicações que uma gravidez não planeada pode ter no futuro dos jovens e da importância da utilização de métodos preventivos.

Sendo um outro final possível a contaminação por IST, foi possível abordar o que são IST e como se previnem. Desta forma foram informados sobre a necessidade de utilização do método preventivo correto.

Nesta atividade foram utilizados como recursos o computador, o projetor e foi planeada para uma duração de 30'.

Terminada a sessão foram projetados os contactos de entidades que os adolescentes poderão consultar ou contactar para esclarecer dúvidas sobre educação sexual.

Planeamento da avaliação das sessões realizadas

Para avaliação da satisfação dos formandos em relação aos temas apresentados, ao desempenho dos formadores, aos métodos e técnicas pedagógicas utilizadas foi elaborado um questionário (Apêndice XI) com 8 questões, em que se atribuía a cada uma a classificação de um dos itens da escala (insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito). A última pergunta era aberta para comentários e sugestões.

1.6 – EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES

O período de realização das sessões de educação para a saúde foi de 2 a 6 de Maio de 2011, no entanto, o relato da execução de atividades será referente às realizadas nos dias 4 e 5 de Maio, uma vez que como já foi referido foi necessário dividir os alunos do mestrado em grupos, sendo cada sessão realizada por 2 mestrandos, havendo um dos dias que foram realizadas por 3 mestrandos.

Todas as sessões decorreram de acordo com o planeamento efetuado, no entanto, uma vez que o plano de sessão era flexível foi possível ajustar as sessões às necessidades de cada turma.

Relativamente à abordagem da definição de sexualidade, verificou-se ser de grande importância, pois permitiu clarificar o conceito demonstrando a sua abrangência (dimensões bio fisiológica, psicoafetiva e sociocultural). Os alunos verbalizaram ser de grande importância a forma como o tema foi abordado, pois estavam habituados a ouvir os técnicos de saúde a falar principalmente de métodos contraceptivos e IST.

Foi grande a participação dos alunos na atividade referente aos papéis de género, verbalizando a sua opinião sobre os papéis atribuídos pela sociedade ao homem e à mulher, sendo de realçar a existência de opiniões bastante liberais sobre a assunção de papéis de género igualitários e não discriminatórios.

Na atividade referente às frases valorativas sobre “atitudes face à sexualidade” existiu grande participação por parte dos alunos, explicando a razão da sua concordância ou

discordância. Nalgumas situações, após a discussão, verificou-se mudança de opinião. Numa turma houve necessidade de prolongar o tempo atribuído a esta atividade em detrimento do tempo atribuído aos métodos contraceptivos, por solicitação dos próprios alunos, uma vez que eram da opinião que se estavam a obter resultados muito positivos.

As atividades onde se verificou existir menor interesse foram as relativas aos métodos contraceptivos e IST, pois segundo eles, estes temas já tinham sido abordados diversas vezes por outros professores e em sessões organizadas com técnicos de saúde. No entanto, estas atividades foram bastante participadas e permitiram esclarecer dúvidas.

Verificou-se que os métodos e técnicas pedagógicas utilizadas foram os indicados, pois foi superada a expectativa dos formadores em relação à participação dos alunos. É de salientar que as técnicas utilizadas foram selecionadas por serem utilizadas em sessões de educação sexual.

Os professores das escolas e os alunos no final das sessões referiram que estas foram muito proveitosas. Salientaram ainda a importância do papel dos enfermeiros na educação sexual em meio escolar.

Os últimos 5 minutos das sessões foram reservados para o preenchimento dos questionários, os quais foram respondidos por todos os alunos.

1.7 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Esta é a última etapa do processo do planeamento em saúde e com ela pretende-se planificar de modo mais eficaz e melhorar a atividade em curso (Tavares 1990).

É nesta fase que os indicadores definidos surgem como instrumentos de medida pois “é através deles que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados.” Imperatori & Giraldes (1982:132).

Deste modo, foram atingidos os objetivos propostos no projeto de intervenção, como se pode constatar pela análise dos indicadores.

Indicadores de atividade:

- ✓ Realização de pelo menos uma reunião de orientação com os professores responsáveis pelo estágio;
- ✓ Realização de pelo menos uma reunião com a Diretora da ESMS e com os diretores de turma;
- ✓ Realização de uma sessão de educação para a saúde por turma.

Indicadores de avaliação da execução:

- ✓ 100% de respostas aos questionários de satisfação aos adolescentes no final de cada sessão;
- ✓ 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

Da análise dos indicadores de atividade pode-se concluir que foram atingidos na sua globalidade, pois foram todos realizados, conforme pode ser verificado na etapa do planeamento da execução e execução das atividades.

A análise dos indicadores da avaliação da execução foi realizada através da análise dos questionários de satisfação aplicados aos alunos no final das sessões.

A análise estatística das perguntas foi realizada através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows. Numeraram-se aleatoriamente os questionários, sendo os dados introduzidos de acordo com a sequência em que estavam no questionário. Utilizou-se a estatística descritiva: frequência absoluta e percentagem. Relativamente à questão aberta do questionário não se obtiveram comentários ou sugestões, pelo que não foi realizada análise de conteúdo da mesma.

Os dados serão apresentados em quadros, sendo realizada primeiro a sua descrição.

A população alvo das sessões de educação para a saúde na área da educação sexual foi de 276 adolescentes, com idades que variavam entre os 13 e os 22 anos. O maior número de adolescentes situa-se na faixa etária dos 15/16 anos (146).

Idade	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
13	22	15,3	12	9,1	34	12,3
14	26	18,1	20	15,2	46	16,7
15	44	30,6	39	29,5	83	30,1
16	27	18,8	36	27,3	63	22,8
17	13	9	17	12,9	30	10,9
18	8	5,6	5	3,8	13	4,7
19	4	2,8	2	1,5	5	2,2
22	0	0	1	0,8	1	0,4
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 1 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo

A maioria dos adolescentes frequenta o 10º ano (53,3%), seguindo-se o 8º ano (23,9%) e o 9º ano (22,8%).

Ano Escolar	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
8º Ano	39	27,1	27	20,5	66	23,9
9º Ano	32	22,2	31	23,5	63	22,8
10º Ano	73	50,7	74	56,1	147	53,3
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 2 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo

Relativamente à distribuição dos alunos por estabelecimento de ensino, 238 frequentam a ESMS e 38 a ESSL.

Estabelecimento de Ensino Escola secundária	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Mouzinho da Silveira	121	84	117	87,9	238	86,2
São Lourenço	23	16	15	11,4	38	13,8
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 3 – Distribuição dos adolescentes segundo o estabelecimento de ensino e sexo

Relativamente ao desempenho dos mestrados foi avaliada a satisfação dos adolescentes face:

- À simpatia e desempenho dos técnicos, verificando-se que 93,1% responderam na posição muito satisfeitos e extremamente satisfeitos;
- À competência e profissionalismo dos técnicos, 99,6% responderam nas posições satisfeito, muito e extremamente satisfeito;
- Ao esclarecimento de dúvidas, 98,9% responderam satisfeito, salientando-se que 51,8% responderam extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	6	4,2	12	9,1	18	6,5
	Muito satisfeito	38	26,4	51	38,6	89	32,2
	Extremamente satisfeito	100	69,4	68	51,5	168	60,9
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	0	0	1	0,4
	Satisfeito	8	5,6	13	9,8	21	7,6
	Muito satisfeito	39	27,1	57	43,2	96	34,8
	Extremamente satisfeito	96	34,8	62	47	158	57,2
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	2	1,5	3	1,1
	Satisfeito	17	11,8	22	16,7	39	14,1
	Muito satisfeito	37	25,7	54	40,9	91	33
	Extremamente satisfeito	89	61,8	54	40,9	143	51,8

Quadro 4 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrandos

Respeitante à análise da satisfação dos adolescentes face aos temas abordados foi avaliado a:

- Utilidade dos temas, sendo que 98,6% responderam satisfeito, muito e extremamente satisfeito, salientando-se que 86,3% posicionaram-se em muito e extremamente satisfeitos;
- Forma como os temas foram abordados, 89,8% posicionaram-se no muito satisfeito e extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Utilidade dos temas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	2	1,4	2	1,5	4	1,4
	Satisfeito	10	6,9	24	18,2	34	12,3
	Muito satisfeito	53	36,8	62	47	115	41,7
	Extremamente satisfeito	79	54,9	44	33,3	123	44,6
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	11	7,6	16	12,1	27	9,8
	Muito satisfeito	58	40,3	63	47,7	121	43,8
	Extremamente satisfeito	75	52,1	52	39,4	127	46

Quadro 5 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas

Na análise da satisfação dos adolescentes perante as sessões, foi analisado:

- Forma como se sentiram durante a sessão, em que 98,9% responderam satisfeito, muito e extremamente satisfeito;
- Se a sessão correspondeu à sua expectativa, 98,5% responderam satisfeito, muito e extremamente satisfeito, dos quais 83,3% muito satisfeito e extremamente satisfeito;
- O grau de satisfação em geral, verificando-se que 99,6% posicionaram-se em satisfeito, muito e extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste durante a sessão	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	2	1,5	3	1,1
	Satisfeito	32	22,2	41	31,1	73	26,4
	Muito satisfeito	64	44,4	54	40,9	118	42,8
	Extremamente satisfeito	47	32,6	35	26,5	82	29,7
A sessão correspondeu às tuas expectativas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	3	2,3	4	1,4
	Satisfeito	17	11,8	25	18,9	42	15,2
	Muito satisfeito	50	34,7	59	44,7	109	39,5
	Extremamente satisfeito	76	52,8	45	34,1	121	43,8
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	12	8,3	16	12,1	28	10,1
	Muito satisfeito	44	30,6	50	37,9	94	34,1
	Extremamente satisfeito	88	61,1	65	49,2	153	55,4

Quadro 6 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as sessões

Através da análise dos questionários pode-se concluir que os indicadores de avaliação da execução foram atingidos, uma vez que todos os questionários foram respondidos e que a percentagem de alunos que responde na posição de satisfeito ou superior é sempre acima dos 90%, o que pode ser um bom indicador de continuidade para a realização destas sessões.

2 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NOS ADOLESCENTES, INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Sendo a adolescência uma fase da vida onde se incorporam estilos de vida que prevalecem na idade adulta e tendo por base o Plano Nacional de Saúde 2004/2010, onde é referido que têm vindo a aumentar os comportamentos de risco entre os jovens através do sedentarismo, uso do álcool, desequilíbrios nutricionais, tabaco, drogas ilícitas (MS, 2004) , torna-se necessário intervir de forma a incentivar os adolescentes a adotarem estilos de vida favoráveis à saúde, contribuindo deste modo para a obtenção de ganhos em saúde e qualidade de vida.

Deste modo, foi proposto pelos professores orientadores do estágio (Professora Dr.^a Filomena Martins e Professor Dr. Mário Martins) aos 13 mestrandos o desafio de integrar na intervenção de promoção de estilos de vida saudáveis a promoção da imagem da ESSP, pretendendo divulgar a oferta formativa desta instituição, podendo desta forma contribuir para a fixação de jovens nesta região. Segundo os resultados preliminares dos censos 2011 a população residente no concelho de Portalegre diminuiu de 25980 em 2001 para 24973 em 2011.

Seguindo a metodologia do planeamento em saúde, ao diagnóstico de situação segue-se a etapa estabelecer as prioridades. Esta etapa foi suprimida, pois o plano nacional de saúde 2004/2010 contempla a necessidade de priorizar intervenções que permitam reduzir os comportamentos de risco, incentivando a adoção de estilos de vida e comportamentos que condicionem favoravelmente a saúde no futuro. (MS, 2004). Assim, os temas a abordar (uso de tabaco, de drogas ilícitas, consumo de álcool, obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares) eram passíveis de ser abordados nas atividades a desenvolver com os adolescentes.

A população alvo foram todos os alunos do 9º e 12º ano da área de ciência e tecnologia das escolas secundárias do concelho de Portalegre (ESMS; ESSL; EBCF; EB2.3JR), num total de 317 alunos. A escolha destes dois anos deveu-se ao fato de serem a altura em que se realizam escolhas relativas à futura área formativa, orientada para uma futura área profissional, deste modo, a demonstração de algumas intervenções de enfermagem poderia ajudar a decidir que opções tomar.

Esta intervenção foi desenvolvida na ESSP na semana de 26 a 29 de Abril de 2011. A escolha desta data deveu-se ao fato de ser a que menos interferia com as atividades letivas das escolas secundárias.

2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO

2.1.1 – Escola Superior de Saúde de Portalegre

A ESSP é uma unidade orgânica do Instituto Politécnico de Portalegre, que cria, transmite e difunde o conhecimento, orientado para o domínio científico das ciências da saúde através de formação e qualificação de alto nível, para públicos diferenciados, em momentos vários dos percursos académico e profissional, promovendo e realizando investigação e fomentando o desenvolvimento tecnológico e das comunidades, em cooperação com entidades regionais, nacionais e internacionais.

A ESSP tem como áreas formativas a enfermagem e a higiene oral.

São atribuições da ESSP:

- Formar profissionais altamente qualificados no domínio científico da saúde com preparação nos aspetos cultural, científico, pedagógico, técnico e ético, criando, organizando e ministrando ciclos de estudos visando a atribuição de graus académicos, bem como de outros cursos pós secundários, de cursos de formação pós -graduada, mestrados, ou outros, de acordo com a legislação em vigor;
- Implementar estratégias que estimulem a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Realizar atividades de investigação visando a produção, aperfeiçoamento, desenvolvimento e difusão do conhecimento no domínio científico da saúde;
- Promover a prestação de serviços à comunidade no âmbito da sua atividade como contributo para o desenvolvimento regional, nacional e internacional;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras instituições, quer públicas, quer privadas, nacionais ou estrangeiras.

A ESSP deverá promover e pautar a sua atividade em estrita articulação com a política global e dentro da estratégia de gestão definida pelo IPP.

2.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

Para a realização da intervenção comunitária no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis os objetivos definidos foram os seguintes:

Objetivo Geral:

- ✓ Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis junto dos adolescentes do 9º e do 12º ano da área de ciência e tecnologia das escolas do concelho de Portalegre, integrada na promoção da imagem da ESSP.
- ✓ Facilitar as escolhas de vida profissional aos adolescentes do 9.º e 12.º ano da área de Ciências e Tecnologia do concelho de Portalegre através da divulgação da oferta formativa existente na ESSP.

Objetivos Específicos:

- ✓ Proporcionar a aquisição de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis, aos adolescentes até final de Abril de 2011.
- ✓ Contribuir para a aquisição nos adolescentes de comportamentos de cidadania numa situação de emergência, até final de Abril de 2011.
- ✓ Informar os adolescentes sobre a oferta formativa da ESSP, até final de Abril de 2011.
- ✓ Demonstrar aos adolescentes os aspetos práticos relacionados com os cursos ministrados na ESSP, até final de Abril de 2011.

Também para esta intervenção não foram definidos indicadores de impacto, uma vez que estes não eram passíveis de serem avaliados no período de duração do estágio.

Assim, foram definidos os indicadores de atividade seguintes:

Indicadores de atividade:

- ✓ Realização de uma sessão de abertura por cada grupo de adolescentes.
- ✓ 3 atividades de educação para a saúde por turma.
- ✓ 1 visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP

Indicadores de avaliação da execução:

- ✓ 100% de respostas aos questionários de satisfação aos adolescentes no final de cada sessão;
- ✓ 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

Estes indicadores foram definidos para avaliar o grau de satisfação dos alunos face às sessões realizadas.

2.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Nesta etapa do processo de planeamento em saúde pretende-se propor formas de atuação que permitam alcançar os objetivos propostos. Assim, foram definidas as seguintes estratégias:

- Participação dos professores responsáveis pelo estágio do 1º mestrado e direção da ESSP nas atividades desenvolvidas;
- Colaboração dos professores e diretores das escolas (ESMS;ESSL; EBCF; EB2.3JR) nas atividades desenvolvidas;
- Envolvimento o grupo de 13 alunos do 1ºmestrado em todas as atividades desenvolvidas;
- Divisão do grupo de 13 alunos do 1º mestrado em dois grupos para desenvolvimento das atividades em dias diferentes;
- Informação aos adolescentes sobre oferta formativa da ESSP;
- Realização de uma visita dos adolescentes à ESSP;
- Desenvolvimento de atividades interativas com os adolescentes, que permitam informá-los sobre estilos de vida saudáveis;
- Demonstração de algumas intervenções da prática dos cuidados de enfermagem.

2.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto, na sua elaboração baseou-se no plano nacional de saúde 2004/2010 e nas orientações e intervenções nele referidas como necessárias para produzir as mudanças conducentes a alterações dos estilos de vida e consequentes ganhos em saúde.

Inicialmente foi elaborado um projeto de grupo pelos 13 alunos do 1º mestrado em enfermagem comunitária da (Apêndice I), no qual se pretendeu uniformizar as práticas e procedimentos do grupo. Posteriormente foi elaborado um projeto individual de estágio (Apêndice II), onde são referidas todas as atividades desenvolvidas para atingir os objetivos propostos.

2.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Nesta etapa é especificado quando, onde e como as atividades que constituem o projeto devem ser concretizadas. As atividades desenvolvidas, encontram-se sistematizadas num cronograma (Apêndice III).

2.5.1 – Reuniões com os professores responsáveis pelo estágio

As atividades de estágio iniciaram-se com uma reunião entre os professores responsáveis pelo mesmo, a Professora Doutora Filomena Martins e o Professor Doutor Mário Martins, na qual foram definidas as linhas orientadoras para a sua execução, assim como para as atividades a desenvolver. Estas reuniões foram frequentes durante todo o período de estágio, por solicitação dos mestrandos ou por solicitação dos orientadores, sempre que existia necessidade de orientação.

2.5.2 – Contacto com as direções das escolas

Para envolver os professores das escolas (ESMS, ESSL, EBCF, EB2.3JR) na atividade a realizar pelos mestrandos na área dos estilos de vida saudáveis, houve necessidade de realizar contactos com as direções e professores das escolas. Na primeira reunião foi apresentado o esboço da atividade a realizar, o qual teve a aprovação dos docentes. Os contactos estabelecidos posteriormente serviram para planear algumas das atividades, assim como a calendarização das mesmas.

A realização das atividades decorreu na semana de 26 a 29 de Abril. Nesta semana foi possível realizá-las sem colidir com as atividades letivas programadas pelas escolas, nomeadamente as de preparação dos alunos para os exames.

Foi elaborado um mapa de divisão das turmas pelos diferentes dias de atividades (Apêndice XII).

2.5.3 – Pesquisa bibliográfica

Esta atividade foi realizada durante todo o estágio e foi relacionada com estilos de vida na adolescência, tendo-se para tal recorrido a diversas bibliotecas, bases de dados online e repositórios de universidades. O desenvolvimento desta atividade foi de extrema importância, pois permitiu a atualização de conhecimentos sobre os temas a desenvolver.

2.5.4 – Reuniões do grupo de trabalho na ESSP

As reuniões do grupo (13 mestrandos) realizaram-se quinzenalmente na ESSP, e tiveram como objetivo selecionar as estratégias que permitissem a realização das atividades, assim como a uniformização de práticas e procedimentos no grupo. Para a realização das atividades foi necessário dividir os mestrandos pelos dias da semana de 26 a 29 de Abril. O grupo foi dividido em 2 grupos de 6 e num grupo de 7. Cada grupo foi responsável pela gestão das atividades durante 2 dias. Para isso, foi elaborado um mapa de rotação dos mestrandos pelas diferentes atividades (Apêndice XIII).

2.5.5 – Contacto com os meios de comunicação social

Para divulgação das atividades realizadas pelos alunos do mestrado e promoção da imagem da ESSP, foram efetuados contactos com órgãos de comunicação social, tanto a nível regional como nacional. Neste contacto foi-lhes explicado que iriam ser realizadas atividades dirigidas aos adolescentes das escolas secundárias de Portalegre no âmbito dos estilos de vida saudáveis o que suscitou interesse junto da RTP e da localvisãoTV, que se disponibilizaram para a realização de uma reportagem.

As reportagens foram calendarizadas para o dia 27/04/2011 pela localvisãoTV e para o dia 28/04/2011 pela RTP.

2.5.6 – Planeamento das atividades de educação para a saúde sobre hábitos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP

Na realização do planeamento dos temas para as atividades sobre estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP foram tidos em consideração os comportamentos de risco entre os jovens (sedentarismo, uso do álcool, desequilíbrios nutricionais, tabaco, drogas ilícitas), assim como, a informação sobre a oferta formativa da ESSP e a demonstração de algumas atividades práticas dos enfermeiros.

Estas atividades foram planeadas para terem uma duração de 120 minutos por cada grupo de alunos.

Foi elaborado um programa de atividades (Apêndice XIV), onde se descrevem as metodologias e técnicas pedagógicas, atividades, recursos humanos e materiais, e o tempo previsto para cada atividade.

Explicação do programa de atividades

As atividades tiveram início com uma sessão de abertura realizada pelo Prof. Francisco Vidinha (Diretor da ESSP) e/ou Prof. Dra. Filomena Martins e Prof. Dr. Mário Martins (professores responsáveis pelo Estágio). Esta sessão, com a duração de 10 minutos, era realizada a cada grupo de alunos e pretendia apresentar os objetivos da intervenção, as atividades a desenvolver, a oferta formativa da ESSP e o grupo de mestrandos.

O SBV para leigos era a primeira atividade a ser realizada, tendo sido apresentada segundo as recomendações do conselho português de ressuscitação. Foi elaborada uma apresentação em powerpoint (Apêndice XV), onde foram abordados os temas: o que é o SBV, cadeia de sobrevivência e procedimentos no SBV. Em simultâneo com a apresentação do tema era realizada uma demonstração num modelo utilizado para a prática de SBV. Esta sessão era realizada por 2 mestrandos na sala de práticas de enfermagem e teve a duração de 45 minutos. Como recursos foram utilizados o projetor multimédia, computador e modelo

anatômico utilizado nas práticas de SBV. Foi utilizado o método expositivo e participativo, uma vez que no final os alunos tiveram possibilidade de experimentar os procedimentos do SBV, assim como de colocarem dúvidas sobre o tema. Com esta atividade pretendia-se demonstrar a atuação dos enfermeiros em situações de emergência e promover práticas conducentes à cidadania, demonstrando a importância de socorrer uma vítima na via pública.

No final desta sessão os alunos eram divididos em 2 grupos. Um grupo era orientado para a atividade dos estilos de vida saudáveis, o outro realizava uma visita guiada pela escola e pela clínica de higiene oral.

Na atividade sobre estilos de vida saudáveis era apresentado um filme com 2 minutos de duração onde eram abordados os principais comportamentos de risco na adolescência, nomeadamente: os hábitos alimentares, o consumo de álcool, tabaco e o sedentarismo (Apêndice XVI). A exibição deste filme é simultânea a atividade de determinação de IMC e avaliação de tensão arterial.

Com a realização destas atividades os alunos tiveram oportunidade de perceber o que é o IMC, a tensão arterial, como se avaliam, e a importância de adquirir estilos de vida saudáveis. Puderam esclarecer dúvidas, praticar a avaliação da tensão arterial e IMC e com o decorrer da atividade perceber a importância do papel do enfermeiro no despiste de situações de risco e na educação para a saúde.

Esta atividade teve a duração de 25 minutos, foi realizada na sala de aula junto à das práticas de enfermagem e foi orientada por 3 ou 4 mestrandos. Os recursos utilizados foram o computador, projetor multimédia, cartazes, esfigmomanómetros, estetoscópios e balança.

Durante a visita às instalações da clínica de higiene oral era apresentado o filme realizado pela ESSP de divulgação do curso. Nalgumas visitas estiveram presentes os professores do curso de higiene oral que esclareceram algumas dúvidas sobre o curso e respetivas saídas profissionais. A visita teve a duração de 15 minutos e foi orientada por um aluno do mestrado. Os recursos utilizados foram o computador e projetor multimédia. Em seguida foi realizada uma visita às instalações da ESSP (biblioteca, salas de aula, reprografia, sala de convívio e bar), a qual teve como objetivo familiarizar os alunos com o espaço da instituição onde se realizavam as atividades. No decorrer desta visita os alunos tinham oportunidade de ver no átrio de entrada da escola uma exposição dos alunos da licenciatura da unidade curricular de inglês com temas alusivos à prática de enfermagem. Neste local existiam 2 computadores, um com a apresentação de um filme sobre a ESSP e outro com a informação disponível sobre a escola.

No final das atividades os alunos regressavam à sala de conferências, onde eram esclarecidas algumas dúvidas que tivessem surgido. Em seguida responderam a um questionário de satisfação (Apêndice XVII), que foi elaborado pelos mestrandos, constituído

por oito perguntas e com um espaço para comentários ou sugestões, no qual se pretende saber a satisfação dos adolescentes em relação às atividades desenvolvidas, ao desempenho dos mestrandos e aos métodos e técnicas pedagógicas utilizadas.

As atividades foram encerradas pelos professores orientadores do estágio.

2.6 – EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Foi no período de 26 a 29 de Abril que decorreram as atividades relativas à intervenção sobre promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes, integrada na promoção da imagem da ESSP. Para tal, e como já referido foi necessário distribuir os mestrandos pelos diferentes dias de atividades. Foram constituídos 2 grupos, um de 6 e outro de 7 elementos. A cada grupo coube a responsabilidade de gerir as atividades em 2 dias da semana, pelo que foi elaborado um mapa com os mestrandos responsáveis por cada atividade. Por este motivo, as atividades relatadas são referentes às presenciadas e participadas nos dias 28 e 29 de Abril. Também foi elaborado um mapa de rotação dos alunos pelas diferentes atividades.

As atividades decorreram de acordo com o planeamento efetuado. No entanto, no dia 29 de Abril, devido à existência de um grupo de 75 alunos, houve necessidade de dividi-lo em 2 grupos, pois as salas onde decorriam as atividades não comportavam este número de alunos o que tornava difícil a sua participação nas mesmas. Neste caso a alteração ao planeamento revelou-se benéfica.

O SBV para leigos foi muito participado, com colocação de dúvidas. Esta atividade demonstrou aos alunos que é fundamental uma atuação imediata perante uma vítima, para salvar vidas e prevenir sequelas.

Na atividade sobre estilos de vida saudáveis, houve uma grande participação por parte dos alunos no que diz respeito à avaliação da tensão arterial com esfigmomanómetro e à determinação do IMC. Foi-lhes proporcionada a oportunidade de fazer estas avaliações. Também o filme sobre hábitos de vida foi muito comentado, o que levou à colocação de algumas questões aos mestrandos que orientavam esta atividade.

Foi muito grande a participação dos alunos nas atividades que foram realizadas, deste modo, estas demonstraram ser indicadas para esta intervenção. No final, tanto os alunos como os professores que os acompanhavam salientaram a importância que estas atividades tiveram quer do ponto de vista educativo (educação para a saúde), quer do ponto de vista informativo, pois foram um veículo de divulgação da oferta formativa na área do ensino superior existente no concelho.

Todos os alunos mostraram disponibilidade para preencher o questionário de satisfação, o que fizeram nos últimos 5 minutos do período de atividades.

Como referido anteriormente, realizaram reportagens sobre as atividades a localvisãoTV no dia 27/04/2011 (Anexo II) e a RTP no dia 28/04/2011 e que foi apresentada no programa Portugal em direto no dia 29/04/2011 (Anexo III).

2.7 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Sendo a avaliação a última etapa do planeamento em saúde, encontra-se presente em todas as etapas, pois em qualquer etapa do planeamento pode ser necessário reformula-lo.

Nesta etapa os indicadores definidos são utilizados como instrumento que nos vão permitir conhecer a realidade e medir os avanços alcançados (Imperatori & Giraldes, 1982)

Deste modo, os objetivos propostos no projeto de intervenção foram atingidos, como se pode constatar pela análise dos indicadores.

Indicadores de atividade:

- ✓ Realização de uma sessão de abertura por cada grupo de adolescentes.
- ✓ 3 atividades de educação para a saúde por turma.
- ✓ 1 visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP

Indicadores de avaliação da execução:

- ✓ 100% de respostas aos questionários de satisfação aos adolescentes no final de cada sessão;
- ✓ 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

A análise dos indicadores de atividade permite concluir que foram atingidos na sua globalidade, pois foram todos realizados, conforme pode ser verificado na etapa do planeamento e execução das atividades.

A análise dos indicadores da avaliação da execução foi realizada através da análise dos questionários de satisfação aplicados aos alunos no final das sessões.

As respostas ao questionário foram analisadas através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows. Numeraram-se aleatoriamente os questionários, sendo os dados introduzidos de acordo com a sequência em que estavam no questionário. Utilizou-se a estatística descritiva: frequência absoluta e percentagem. Relativamente à questão aberta do questionário não se obtiveram comentários ou sugestões, pelo que não foi realizada análise de conteúdo da mesma.

Os dados estatísticos serão apresentados em quadros, sendo realizada primeiro a sua descrição.

A população alvo das atividades foi de 317 alunos, com idades que variavam entre os 14 e os 22 anos. A maior parte dos alunos situa-se na faixa etária dos 14/15 anos (146), seguida da faixa etária dos 16/17 anos (116).

Idade	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
14	47	27,5	34	23,3	81	25,6
15	43	25,1	42	28,8	85	26,8
16	14	8,2	7	4,8	21	6,6
17	37	21,6	33	22,6	70	22,1
18	26	15,2	20	13,7	46	14,5
19	2	1,2	5	3,4	7	2,2
20	1	0,6	4	2,7	5	1,6
21	1	0,6	0	0	1	0,3
22	0	0	1	0,7	1	0,3
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 7 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo

A maioria dos alunos frequenta o 9º ano (62,1%).

Ano Escolar	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
9º Ano	107	62,6	90	61,6	197	62,1
12º Ano	64	37,4	56	38,4	120	37,9
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 8 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo

Relativamente à distribuição dos alunos por estabelecimento de ensino, a maioria frequenta a ESMS (34,4%).

Estabelecimento de Ensino Escola secundaria	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Mouzinho da Silveira	60	35,1	49	33,6	109	34,4
São Lourenço	43	25,1	35	24	78	24,6
2+3 Cristóvão Falcão	29	17	31	21,2	60	18,9
2+3 José Régio	39	22,8	31	21,2	70	22,1
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 9 – Distribuição dos adolescentes segundo o estabelecimento de ensino e sexo

Relativamente ao desempenho dos mestrandos foi avaliada a satisfação dos alunos face à:

- Forma como foram recebidos neste espaço, verificou-se que a maioria dos alunos (99,7%) responderam nas posições da escala referentes a satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito (3 posições positivas da escala), sendo de salientar que 94% se situa nas posições de muito e extremamente satisfeito;
- Simpatia e disponibilidade dos técnicos, verificou-se que 93,7% dos alunos respondem nas posições muito e extremamente satisfeitos;
- Competência e profissionalismo dos técnicos, as respostas dos alunos situaram-se todas (100%) nas posições de satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito;
- Esclarecimento de dúvidas, verificou-se que 99,7% responderam satisfeito, muito e extremamente satisfeito, salientando-se que 91,2% responderam muito e extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te receberam neste espaço	Insatisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	5	2,9	13	8,9	18	5,7
	Muito satisfeito	76	44,4	70	47,9	146	46,1
	Extremamente satisfeito	90	52,6	62	42,5	152	47,9
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	8	4,7	11	7,5	19	6
	Muito satisfeito	47	27,5	47	32,2	94	29,7
	Extremamente satisfeito	116	67,8	87	59,6	203	64
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	8	4,7	5	3,4	13	4,1
	Muito satisfeito	58	33,9	66	45,2	124	39,1
	Extremamente satisfeito	105	61,4	75	51,4	180	56,8
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	12	7	15	10,3	27	8,5
	Muito satisfeito	57	33,3	63	43,2	120	37,9
	Extremamente satisfeito	102	59,6	67	45,9	169	53,3

Quadro 10 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrandos

Respeitante à análise da satisfação dos alunos relativamente às temáticas abordadas, foi contemplado a:

- Utilidade dos temas, verificando-se que 99,7% responderam nas posições de satisfeito, muito e extremamente satisfeito, salientando-se que nestas duas ultimas posições responderam 91,5%;
- Forma como os temas foram abordados, verificando-se que 99,7% dos alunos posicionaram-se nas posições positivas da escala, sendo de salientar que 93,7% posicionaram-se em muito satisfeito e extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Utilidade dos temas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	13	7,6	13	8,9	26	8,2
	Muito satisfeito	73	42,7	74	50,7	147	46,4
	Extremamente satisfeito	85	49,7	58	39,7	143	45,1
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	11	6,4	8	5,5	19	6
	Muito satisfeito	66	38,6	82	56,2	148	46,7
	Extremamente satisfeito	94	55	55	37,7	149	47

Quadro 11 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas

Relativamente à satisfação dos alunos perante as atividades, foi analisado:

- Forma como se sentiram neste espaço, tendo-se verificado que 100% dos alunos responderam na posição positiva da escala.
- Se a sessão correspondeu às suas expectativas, verificando-se que 90,2% dos alunos posicionaram-se na posição muito e extremamente satisfeito.
- Grau de satisfação em geral, verificando-se que 94,6% dos alunos posicionaram-se em muito e extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino		N	%
		N	%	N	%		
Forma como te sentiste neste espaço	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	19	11,1	17	11,6	36	11,4
	Muito satisfeito	94	55	87	59,6	181	57,1
	Extremamente satisfeito	58	33,9	42	28,8	100	31,5
A sessão correspondeu às tuas expectativas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	2	1,2	0	0	2	0,6
	Satisfeito	14	8,2	15	10,3	29	9,1
	Muito satisfeito	74	43,3	80	54,8	154	48,6
	Extremamente satisfeito	81	47,4	51	34,9	132	41,6
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	7	4,1	10	6,8	17	5,4
	Muito satisfeito	67	39,2	78	53,4	145	45,7
	Extremamente satisfeito	97	56,7	58	39,7	155	48,9

Quadro 12 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as atividades

Através da análise dos questionários pode-se concluir que os indicadores de avaliação da execução foram atingidos, uma vez que todos os questionários foram respondidos e que a percentagem de alunos que responde na posição de satisfeito ou superior é sempre acima dos 90%, o que pode ser um bom indicador de continuidade para a realização deste tipo de intervenção.

III – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA

1 – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO ESTÁGIO

O estágio decorreu no período de 14 de Fevereiro a 27 de Junho de 2011 e incidiu na promoção de estilos de vida saudáveis e de uma sexualidade saudável nos adolescentes do concelho de Portalegre.

A intervenção relativa à promoção da educação sexual na adolescência realizou-se, na ESMS e na ESSL. Abrangeu uma população de 276 alunos do 8º, 9º, 10º ano e CEF. As idades variavam entre os 13 e os 22 anos. O maior número de adolescentes situava-se na faixa etária dos 15/16 anos (146). A maioria dos adolescentes frequentava o 10º ano (53,3%). Realizaram-se 15 sessões de educação para a saúde com uma duração de 90 minutos cada (uma por turma), as quais foram distribuídas pela semana de 2 a 6 de Maio de acordo com as disponibilidades fornecidas pelas escolas. As temáticas abordadas foram:

- Definição de sexualidade da OMS;
- Atitudes face à sexualidade;
- Fontes de informação.
- Papéis de género;
- Métodos contraceptivos;
- IST;
- Gravidez na adolescência.

A intervenção relativa à promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes decorreu na ESSP. Abrangeu uma população de 317 alunos do 9º e 12º ano da área de ciência e tecnologia das escolas secundárias e básicas do concelho de Portalegre (ESMS; ESSL; EBCF; EB2.3JR) com idades entre os 14 e os 22 anos, situando-se a maior parte dos alunos na faixa etária dos 14/15 anos. As atividades realizaram-se na semana de 26 a 29 de Abril. Realizaram-se 9 sessões (uma por cada grupo de alunos) com a duração de 120 minutos cada, onde se desenvolveram as seguintes atividades:

- Sessão de abertura das atividades;
- Suporte básico de vida para leigos;
- Estilos de vida saudáveis;
- Higiene oral (divulgação do curso);
- Visita guiada às instalações da ESSP;
- Sessão de encerramento das atividades.

A metodologia de trabalho utilizada durante o estágio foi planeamento em saúde em todas as suas fases, conforme está referenciado na segunda parte deste relatório. As fases do diagnóstico de situação e definição de prioridades foram realizadas no 2º semestre, por esse motivo, este estágio inicia-se na fase da fixação de objetivos.

A utilização desta metodologia permitiu uma melhor racionalização dos recursos disponíveis de modo a atingir os objetivos que visavam dar resposta às necessidades existentes. Deste modo foi possível realizar uma correta articulação entre todos os intervenientes o que contribuiu para o sucesso das atividades desenvolvidas. Imperatori & Giraldes (1982: 6) definem planeamento em saúde como “a racionalização na utilização de recursos escassos 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 factores socio-económicos.”

Os objetivos planeados para ambas as intervenções foram definidos tendo em conta o período de tempo existente para a sua implementação, pelo que puderam ser atingidos na sua globalidade. A sua elaboração teve por base o diagnóstico de situação já realizado e as orientações do plano nacional de saúde 2004/2010 na área da saúde do adolescente.

Foram elaborados indicadores de atividade ou de execução e indicadores de avaliação do grau de satisfação dos adolescentes. Não foram elaborados indicadores de impacto, uma vez que a avaliação destes prevê a alteração de comportamentos, o que não seria exequível durante o período de duração do estágio.

No planeamento das atividades a realizar durante o estágio foi utilizada a teoria sociocognitiva de Bandura, no âmbito da promoção da saúde. Esta teoria mostra como os determinantes em saúde (fatores comportamentais, ambientais e pessoais) interagem e se influenciam. No planeamento das atividades e das sessões a realizar foram tidos em conta os 4 princípios que segundo Costa (2006) são necessários para se intervir de uma forma eficaz na mudança comportamental e que são: a componente informativa, que pretende aumentar o conhecimento dos indivíduos sobre os riscos para a saúde; o desenvolvimento de competências sociais, as quais são necessárias para a redução dos comportamentos de risco e para a realização da transição para comportamentos preventivos; melhorar o nível destas competências e o nível de autoeficácia do indivíduo, ou seja, a forma como ele exerce controle sobre as suas ações, condutas e pensamentos de modo a atingir com sucesso as mudanças a que se propõe; proporcionar apoio ao indivíduo, de forma a facilitar-lhe o processo de mudança. Para dar resposta a estas 4 fases no desenvolvimento de todas as atividades e sessões foram utilizadas metodologias e técnicas pedagógicas participativas. A utilização destas técnicas foi de extrema importância, pois permitiu aos adolescentes expressarem as suas opiniões, dúvidas e sentimentos. Nesta metodologia o

formador tem um papel de moderador, facilitando o debate e a procura de informação, promovendo deste modo a aprendizagem.

Tendo em conta o resultado de grande satisfação dos alunos às sessões realizadas (percentagem de alunos satisfeitos sempre acima dos 90%), pode-se dizer que foi importante a utilização desta teoria, no entanto, para que todas as suas etapas pudessem ser aplicadas rigorosamente era necessário que o período de acompanhamento dos alunos fosse maior e com realização de mais sessões. Só desta forma seria possível acompanhá-los no seu processo de aquisição de competências na identificação de situações que levam a comportamentos de risco, promover a autoeficácia, visando a aquisição de comportamentos saudáveis.

As sessões realizadas foram avaliadas pelos adolescentes com um elevado grau de satisfação, sendo este resultado muito gratificante para os mestrandos.

CONCLUSÕES

Durante este estágio foram realizadas duas intervenções comunitárias, uma na área da educação sexual na adolescência, outra na área da promoção de estilos de vida saudáveis (segundo as orientações do plano nacional de saúde 2004/2010).

Estas intervenções na sua globalidade permitiram a aquisição de competências pessoais e profissionais como enfermeiro especialista na área da enfermagem comunitária. No entanto, “seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns”(OE 2011a: 8648), as quais são aplicáveis nos cuidados de saúde primários, secundários e terciários, nos diversos contextos de prestação de cuidados de saúde. Este estágio promoveu o desenvolvimento de diversos domínios das competências comuns, nomeadamente no domínio da responsabilidade ética e legal. Tendo em conta a especificidade da população, foi de extrema importância o respeito pelas opiniões, privacidade e a não emissão de juízos de valor face às opiniões dos adolescentes. O que se revelou fundamental para a criação de um clima de confiança com eles.

A utilização da metodologia do planeamento em saúde, demonstrou ser uma mais-valia, no desenvolvimento de conhecimentos e aquisição de competências face à avaliação do estado de saúde de uma comunidade, sendo um importante instrumento de trabalho do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, como refere o artigo 4 a) do Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE 2011b). No âmbito desta competência foi realizado um diagnóstico de situação para avaliação das necessidades de informação sobre educação sexual aos adolescentes (no 2º semestre) que iniciou o processo e desencadeou todas as etapas subsequentes do planeamento em saúde desenvolvidas durante o estágio.

A elaboração do diagnóstico de situação na área da sexualidade na adolescência, assim como as atividades de avaliação de IMC e tensão arterial a 317 adolescentes na área da promoção dos hábitos de vida saudáveis foram importantes formas de vigilância epidemiológica realizadas, promovendo assim a aquisição de competências neste âmbito.

Ao longo do estágio foram ainda atingidos os objetivos:

- Desenvolver competências na área da educação para a saúde;
- Desenvolver competências na interação com adolescentes.

O desenvolvimento de um projeto de estágio inicial de grupo que culminou num projeto individual, permitiu a gestão de todas as intervenções planeadas e executadas em estágio em colaboração com o grupo de trabalho. Foi estabelecido um plano de organização de trabalho de grupo com vista à uniformização das atividades dentro do mesmo. O ambiente motivador e de confiança entre os membros que integravam o grupo de trabalho, foi propício ao desenvolvimento do projeto

Para a concretização deste projeto foram estabelecidos contactos com vista a uma articulação eficaz entre as escolas secundárias e básicas do concelho de Portalegre e os mestrandos da ESSP.

O estágio foi realizado no âmbito da promoção da saúde, tendo em vista a capacitação de adolescentes na área da educação sexual e hábitos de vida saudáveis. Atuar ao nível das estratégias de mudança que induzam nos jovens atitudes e comportamentos saudáveis é uma área de intervenção dos profissionais de saúde. Todas as atividades foram planeadas tendo por base a teoria sociocognitiva de Bandura, que neste contexto se revelou de extrema importância na escolha das metodologias e técnicas pedagógicas utilizadas nas sessões de educação para a saúde. Durante o planeamento das atividades foi realizada pesquisa bibliográfica criteriosamente escolhida através de métodos de pesquisa adequados e cientificamente comprovados, com a finalidade de adquirir e atualizar conhecimentos sobre as diferentes temáticas trabalhadas ao longo do estágio, de forma a garantir uma transmissão correta da informação através de técnicas pedagógicas adequadas.

Durante a realização das atividades foi estabelecida relação de confiança entre mestrandos e adolescentes, que se verificou pela participação destes na discussão de opiniões e colocação de dúvidas. Em situações de conflito de opiniões foi bastante importante o papel do enfermeiro como moderador levando o grupo a situações de consenso, tendo para isso que mobilizar conhecimentos na área da comunicação aprendidos no decorrer do curso de mestrado.

Todas as intervenções foram planeadas estrategicamente tendo em conta a otimização dos recursos humanos e materiais, que foram adequados às necessidades da população alvo, permitindo deste modo um elevado grau de satisfação face às atividades realizadas.

Gostaria de salientar que a aquisição das competências específicas, permite ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária adquirir um entendimento profundo sobre os problemas de saúde de uma comunidade ou grupo, conferindo-lhe as capacidades necessárias para responder de uma forma adequada às necessidades identificadas, de modo a proporcionar ganhos em saúde.

Com elaboração deste relatório foram atingidos os objetivos descritos na introdução: descrever todas as intervenções realizadas; analisar o desenvolvimento das competências adquiridas; refletir sobre a prática do enfermeiro na intervenção comunitária.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Azevedo, M. (2008). *Educação Sexual e atitudes face a sexualidade em adolescentes a saída do ensino secundário*. Tese de Mestrado em Ciências da Educação da Universidade da Beira Interior.
- Carvalho, A; Carvalho, G. (2008). *Eixos de valores em Promoção da Saúde e Educação para a saúde*. In Repositorium da Universidade do Minho. Acedido em 06 de Outubro de 2011 em http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4647/1/Eixos%20valores_Ed%20%26%20promocao%20saude.pdf
- Carvalho, A.; Diogo, F. (2001). *Projecto Educativo* (4ª edição). Porto: Edições Afrontamento.
- Conselho de Enfermagem (2009), *Parecer 109/2009; Sobre projecto de lei nº634/X-4ª Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 10 de Fevereiro em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- Costa, E. (2006). *Avaliação da Eficácia Relativa de Duas Intervenções Psicoeducativas Dirigidas à Prevenção da SIDA e Promoção da Saúde em Mulheres com Risco para o VIH*. In Repositorium da Universidade do Minho. Acedido a 6 Novembro 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6742/1/TESE%20FINAL.pdf>
- Fernandes, A. (2006). *Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade Online*. Tese de Mestrado em Educação Multimédia da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Acedido a 21 de Novembro de 2010 em http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/
- Fernandes, A. (2006). *Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade Online*. Tese de Mestrado em Educação Multimédia da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Acedido a 21 de Novembro de 2010 em http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/
- Glanz, K. (1999). *Teoria num relance. Um guia para a prática da promoção da saúde*. In Sardinha, L.B.; Matos, M.G. & Loureiro, I. *Promoção da saúde: modelos e práticas*

de intervenção nos âmbitos da actividade física nutrição e tabagismo, Lisboa: Edições FMH.

Imperatori, E.; Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.

Lalonde, M. (1981). A new perspective on the health of Canadians. In *Ministry of Supply and Services Canada*. Acedido em 28 de Julho de 2011 em http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

Lopes, G. (1993). *Sexualidade Humana*. (2ª edição). Rio de Janeiro: Ed. Medsi.

Martins, M. (2007). *Educación sexual en los adolescentes de un distrito del Norte Alentejano: análisis y valoración de fuentes. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermería), Cáceres.

Martins, M.F. (2007). *Familia y educación de los adolescentes: análisis y valoración de las familias de un distrito del Norte Alentejano ante su papel y el de las otras fuentes de educación. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermería), Cáceres.

Ministério da Saúde – Direcção Geral da Saúde (2004). Plano Nacional de Saúde 2004/2010: Volume II – Orientações estratégicas. Lisboa: Direcção Geral da Saúde

Ministério da Saúde (2003). Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. *Direcção Geral da Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido a 20 de Outubro de 2011 em http://static.publico.clix.pt/docs/pesoemedia/DGS_Programa_Nacional_Intervencao_Integrada_Determinantes_Saude_Relacionados_Estilos_Vida_2003.pdf.

OMS (1946). Constitution. In World Health Organization, Genebra. Acedido em 06 de Outubro de 2010 em <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

OMS (1978). Declaração de Alma-Ata: Saúde para Todos no Ano 2000. Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários. *Portal de Saúde Pública*. Acedido a 15 de Outubro de 2009 em http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm

OMS (1986). Carta de Ottawa: Promoção da Saúde nos Países Industrializados_1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. In *Portal de Saúde Pública*. Acedido em 15 de Outubro de 2009 em http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm

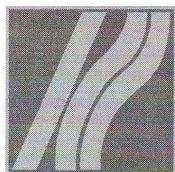
- OMS (s.d.). Child and adolescent health. In *WHO*. Acedido em 10 de Outubro de 2011 em <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/activities/adolescent-health>
- OMS (2005). Carta de Bangucoque: Promoção da Saúde num Mundo Globalizado_ 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. In *Portal de Saúde Pública*. Acedido em 15 de Outubro de 2009 em http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Bangkok.htm
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011a). Regulamento 122/2011 de 18 Fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da Republica*, 2ª serie, nº 35, 8648 – 8653.
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011b). Regulamento 128/2011 de 18 Fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diario da Republica*, 2ª serie, nº 35, 8667 – 8669.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). Conselho de Enfermagem. Competências do enfermeiro de cuidados gerais. *Divulgar*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.
- Pajares, F.; Olaz, F. (2008). Teoria social cognitiva e auto-efecácia: uma visão geral. In Bandura, A.; Azzi, R.; Polydoro, S. & col. Teoria social cognitiva, conceitos básicos. Artmed.
- Piscalhoo, I., Serafimo, L.; Leal, O. (2000) *Representação social da educação em adolescentes*. Lisboa ISPA: Acta do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.
- Ramiro, L.; Reis, M.; Matos M., Diniz, J. & Simões, C. (2011, Janeiro-Junho). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Publica*, nº1(vol.29),11-21. Acedido em 4/10/2011 http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90021430&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=323&ty=19&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=323v29n01a90021430pdf001.pdf
- Reymond-Rivier, B. (1983). O Desenvolvimento Social da Criança e do Adolescente. Lisboa: Aster.
- Rodrigues, A. (2009). *Os jovens e a sexualidade: uma visão construcionista*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária da Universidade

Fernando Pessoa Faculdade das Ciências Humanas e Sociais. Acedida a 14 de Novembro de 2010 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/handle/10284/1571>.

- Saito, M.; Silva, L. (2001). *A adolescência, prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e Ruídos – Diálogo com Adolescentes* (5.^a edição). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1994) - *Inventem-se Novos Pais*. 7.^a Edição. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar – Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Silva, R.; Araújo, M. (2007). Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 20 (3), 141-142. Acedido em 29 de Julho de 2011 em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40820301.pdf>
- Stanhope, M. e Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (4.^a edição). Lusociência. Loures.
- Strasburguer, V. (1999). *Os Adolescentes e os Mídia*. Porto Alegre: Artmed.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde. Cadernos de formação nº2.
- Vilar, D. (2002). *Falar Disso: A educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Lisboa: Edições Afrontamento
- Vilar, D. (2003). Questões actuais sobre a Educação Sexual num contexto de mudança. In Fonseca, L.; Soares, C.; Vaz, J. (org.), *A Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar II* (pp. 155-191). Coimbra. Quarteto Editora.
- Vilar, D. (2005). *A Educação Sexual faz sentido no actual contexto de mudança? Educação Sexual em Rede*, n.º1. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em http://apf.pt/cms/file/conteudos/revista_esr_1.pdf.htm
- Vinagre, M e Lima, M. Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: experiências e julgamentos de risco. *Psic., Saúde & Doenças*, 2006, vol.7, no.1, p.73-81.

APÊNDICES

Apêndice I - Projeto de Estágio de Grupo



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



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

PROJECTO DE ESTÁGIO

Ana Andres
Joana Nobre
João Crastes
Lucia Figueira
Luis Pacheco
Luis Pereira
Marília Granada
Milena Carvalho
Nuno Carrajola
Paula Grenho
Pedro Rabaça
Sónia Pires
Susana Saiote

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

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

Projecto de Estágio

Ana Andres
Joana Nobre
João Crastes
Lucia Figueira
Luis Pacheco
Luis Pereira
Marília Granada
Milena Carvalho
Nuno Carrajola
Paula Grenho
Pedro Rabaça
Sónia Pires
Susana Saiote

Fevereiro
2011

Projecto de Estágio

Abreviaturas e símbolos

CEF – Curso Educação e Formação
CSE – Curso Superior de Enfermagem
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EVT – Educação Visual e Tecnológica
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

Projecto de Estágio

Índice

	f
INTRODUÇÃO	4
PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	8
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	8
2 – METODOLOGIA A APLICAR	10
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	16
PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	17
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	17
2 – METODOLOGIA A APLICAR	19
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	24
BIBLIOGRAFIA CITADA	25

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de intervenção comunitária integrado no 1º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária, foi-nos solicitada a elaboração de um projecto de estágio em grupo. Este projecto destina-se a servir de elemento orientador do percurso do estágio.

O estágio irá realizar-se de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira; a segunda na área da promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

A primeira área de intervenção comunitária do estágio que trata a temática da educação sexual na adolescência em meio escolar, tem toda a pertinência na nossa área de especialização, uma vez que a implementação da Educação Sexual em Portugal tem sido alvo de discussões e alguma polémica, apesar da sua importância para a saúde e desenvolvimento global dos adolescentes. Na prática verifica-se uma certa demora na sua implementação. Pois como afirma Cipriano *et al* (2007: 3) ao citar Gherpelli,

"O trabalho de educação preventiva ligado à sexualidade envolve a definição de diretrizes que contemplem a formação integral do adolescente e a participação efetiva de todos os integrantes do universo escolar. Na realização da orientação sexual, são fundamentais, para a credibilidade das ações preventivas, posturas seguras e assertividade."

A Educação para a Saúde passou a ser um dos espaços privilegiados de intervenção, na qual se insere a Educação Sexual. O documento *Saúde para Todos: uma estratégia para o virar do século* (1998-2002) declara a relevância atribuída à Promoção de Saúde em meio escolar (Costa, 2006).

Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a Educação Sexual nas escolas se encontra muito aquém do desejável. Verifica-se que pais e professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída (Costa, 2006). "Apesar da crescente informação disponibilizada na área da contraceção e das infecções sexualmente transmissíveis, Portugal continua a ser um dos países com maior número de mães adolescentes, com todas as implicações negativas que acarreta, designadamente no campo psicológico e emocional."

Projecto de Estágio

(Piscalhoo *et al*, 2000: 354). Tendo em consideração estas afirmações considerámos pertinente a escolha desta temática para o desenvolvimento do nosso estágio.

O Estado Português através da legislação, tem vindo a adoptar desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação dos direitos dos cidadãos à educação e à saúde. Na legislação, (Lei nº 120/99 de 11 de Agosto e Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro, p. 5784), os adolescentes são encarados como grupo prioritário a nível da Educação Sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Crespo *et al*, 2007). O Decreto – Lei n.º259/2000 de 17 de Outubro, demonstra a preocupação de incluir as matérias referentes à organização da vida escolar, com especial relevo para a mediação dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados de educação, bem como as correspondentes associações representativas, e à formação específica de professores (Costa, 2006). A Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, regulamentada pela Portaria nº 196A/2010 de 9 de Abril, estabelece o regime de implementação da Educação Sexual em meio escolar, tomando-a obrigatória em contexto de sala de aula, pela necessidade de uma abordagem do tema de uma forma explícita, intencional e pedagogicamente estruturada (Escola Secundária do Padrão da Légua, 2010).

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária no âmbito das suas competências na área da Educação para a Saúde, deverá ter um papel activo como agente de formação/ informação na área da educação sexual na adolescência quer no seu local de trabalho quer em intervenções comunitárias em meio escolar. Uma vez que

“a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde” (Conselho de Enfermagem, 2001: 8).

Tal processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado” (Paz & Lourenço, 2006: 49).

Pretendemos com este Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária, enquadrado no Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, contribuir para a implementação da Educação Sexual em meio escolar integrada num projecto global de Educação para a Saúde, e promover a imagem da ESSP junto dos jovens das escolas do

Projecto de Estágio

Concelho de Portalegre. Com as actividades a desenvolver esperamos contribuir igualmente para a visibilidade da Enfermagem e da própria instituição em si.

Definimos dois grupos de objectivos para cada uma das intervenções comunitárias:

1) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA

Objectivo geral:

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

Objectivos específicos:

- Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011;
- Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011;
- Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011;
- Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Março a Junho de 2011;
- Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, de Março a Junho de 2011.

2) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP - PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Objectivo geral:

- Promover a imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

Objectivos específicos:

- Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011;
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011;

Projecto de Estágio

- Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011;
- Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, até ao final de Abril de 2011.

O presente Projecto de Estágio encontra-se estruturado em duas partes essenciais:

- Numa primeira parte abordamos a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência na Escola Secundária Mouzinho da Silveira em Portalegre, com a respectiva caracterização do local, a metodologia adoptada e o modelo de avaliação a utilizar.
- Numa segunda parte do trabalho abordamos a intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, projecto este proposto pelo Ex.^{mo} Sr. Prof. Doutor Mário Martins, na qual procedemos à sua caracterização, descrição da metodologia adoptada e modelo de avaliação a utilizar.

Consideramos que este projecto de estágio é interessante contribuindo para o nosso enriquecimento pessoal, formativo e/ou profissional. Temos como meta atingir os objectivos propostos.

PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

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

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

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

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

Em 1878, o *Lyceu* foi transferido para o Convento de S. Bernardo. Mais tarde, por falta de condições no Convento, deu-se a sua passagem para o Palácio Achaioli, onde permaneceu até 1976.

Cedendo as suas instalações à Escola Superior de Educação de Portalegre, os seus recursos humanos e o seu valiosíssimo património cultural mudam-se para um edifício construído para o efeito na Estrada do Bonfim, onde, até esta data, permanece, como Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

No dia 4 de Abril, aniversário da morte de **José Xavier Mouzinho da Silveira**, comemora-se o "Dia da Escola".

Projecto de Estágio

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

Tendo sido intervencionada no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário, pela Parque Escolar durante o ano lectivo 2008/2009, ficou dotada de novos espaços e viu melhorados os já existentes, reunindo, neste momento, todas as condições para o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem conducente a um maior sucesso dos alunos.

A Escola funciona em diferentes Blocos de A a G, em termos de equipamentos informáticos, todas as salas de aula possuem computador e projector, tendo, uma em cada três, quadros interactivos com excepção do bloco A onde existem quatro salas com este recurso informático.

A escola possui ainda salas de informática, sala multimédia, cinco Laboratórios (Biologia, Geologia, Física e dois de Química), e um biotério. Uma sala de Teatro, sala de desenho/EVT, sala de trabalhos oficiais, sala polivalente, gabinete de apoio TIC/oficina de multimédia, salas de trabalho para professores, salas de reuniões, salas de trabalho para pequenos grupos, e Biblioteca.

No bloco D situam-se os serviços administrativos, a cozinha, o refeitório e o bar, uma sala para assistentes operacionais. Sala de convívio dos alunos, sala da associação de estudantes, a reprografia e a loja de conveniência. Há ainda a considerar neste bloco a sala de professores, cinco gabinetes de trabalho (Conselho Geral, sala de reuniões, Sala de reuniões do Conselho Pedagógico, sala da associação de pais e encarregados de educação, sala de directores de turma e Gabinete da Direcção).

No bloco E situa-se o Pavilhão Gimnodesportivo, uma sala de Ginástica, uma sala para aulas teóricas. Em anexo, funciona o campo de jogos. Como estruturas de apoio, temos os balneários femininos e masculinos e salas de arrumação de material desportivo.

Na Escola, funciona o cartão magnético que permite não só o controlo de entradas e saídas dos alunos, funcionários e professores como também o acesso a todos os serviços da Escola.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência terá lugar durante todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Todas as intervenções realizadas com os alunos serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a Direcção da escola, directores de turma e professores.

Durante este capítulo apresentaremos os objectivos definidos para o estágio, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objectivo e o tempo de concretização.

A intervenção comunitária terá início com o levantamento das necessidades da população, através de um diagnóstico de saúde. Assim, todas as actividades serão planeadas com base nos resultados obtidos.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 8.º, 9.º ano e 10.º anos e alunos do curso CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Direcção e professores da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

▪ Recursos Materiais:

- Salas de aula/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Meios audiovisuais;
- Suportes didácticos.

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência ▪ Identificar, com ajuda da Directora da escola, as necessidades dos Alunos relativamente a esta temática; ▪ Motivar e envolver a Directora da escola e com a sua ajuda, os directores das turmas; ▪ Seleção das turmas para posterior aplicação de questionários com ajuda da Directora da escola e respectivos directores de turma; ▪ Aplicação de questionários aos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8º, 9º e 10ºanos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira ▪ Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; ▪ Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8º, 9º e 10ºanos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; ▪ Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; ▪ Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira ▪ Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolver as actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniões com a Direcção da Escola Secundária Mouzinho da Silveira para planeamento das sessões a realizar/ directores de turma e professores; ▪ Reuniões de orientação com a Coordenação do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Sessões de educação para a saúde; ▪ Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão; ▪ Questões orais efectuadas no final de cada sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; ▪ Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Meios audiovisuais; ▪ Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De Março a Junho de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; ▪ Aplicar o questionário no final de cada actividade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8.º, 9.º e 10.º anos e CEF, da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Salas de aulas/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação dos questionários a todas as actividades realizadas; ▪ 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De Março a Junho de 2011

Projecto de Estágio

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos.

PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Esta intervenção comunitária, terá lugar na ESSP e surge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP.

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

As actividades que a serem desenvolvidas irão ser planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu a programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações. O custo da obra foi de 10.900 contos e o arquitecto responsável foi, o arquitecto João de Barros Vasconcelos Esteves. O edifício cuja área de implementação era inicialmente de 1062m², é constituído por três pavimentos com uma área de construção de 2475m².

Com a publicação da portaria n.º 232/71, iniciou a sua actividade com a formação de Auxiliares de Enfermagem. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem (CSE). Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996, o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a

Projecto de Estágio

opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. A portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O Despacho nº. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, a ministrar o Curso Superior de Higiene Oral.

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

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre terá lugar durante o período de estágio que decorre de 26 a 29 de Abril de 2011.

Para que este Projecto seja viável é necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, bem como da Direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- Direcção e professores das escolas do Concelho de Portalegre;
- Pais dos alunos 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- A equipa de docentes da ESSP;
- Bombeiros Voluntários de Castelo de Vide;
- ...

▪ Recursos Materiais:

- Reprografia da ESSP;
- Gabinete de Informática da ESSP;
- Expositores (Stands) da Câmara Municipal de Portalegre;
- ...

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar o guião de um filme de apresentação dos cursos ministrados na ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Director da ESSP; ▪ Gabinete de informática da ESSP; ▪ Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; ▪ Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação do filme no decorrer de todos os dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de workshops temáticos; ▪ Visita às instalações da ESSP; ▪ Distribuição de folhetos informativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1º Curso de Mestrado enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9º e 12º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Meios audiovisuais; ▪ Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar 3 workshops por dia; ▪ Realizar 1 visita por turma; ▪ Distribuir 1 folheto por aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, durante o mês de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; ▪ Aplicar o questionário no final do dia de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Salas de aulas/de conferências da ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação dos questionários no final do dia de actividades; ▪ 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abril de 2011

Projecto de Estágio

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através de discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Cipriano, M.; Farias, M.; Abrantes, M.; Costa, L.; Pereira, G. (2007). *Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/Educacao/SEXUALIDADE%20NA%20ESCOLA%20PROPOSTA%20EDUCATIVA%20PARA%20ADOLESCENTES.pdf
- Conselho de Enfermagem (2001), *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Minho. Acedida em 4 de Fevereiro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6284>.
- Crespo, A.; Antunes, J.; Branco, S. (2007). *Educação sexual na adolescência - o contributo dos enfermeiros*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Escola Secundária do Padrão da Légua (2010). *Projecto de Educação Sexual - 2010*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esplegua.com/projectos/projectos-2010-2011/projecto-educacao-para-a-saude-pes/educacao-sexual-em-meio-escolar/projecto-de-educacao-sexual-da-escola/Projecto%20de%20Educacao%20Sexual.jpg/view>
- Paz, C.; Loureço, E. (2006). *Perspectivar a Necessidade de Educação para a Saúde dos Alunos do 2º e 3º Ciclo da Escola Garcia D'Orta em Castelo de Vide*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Piscalhoo, I.; Serafimo, L.; Leal, L. (2005). *Representações sociais da educação sexual em adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/representacoes%20sociais%20da%20educacao%20sexual%20em%20adolescentes.pdf>

Apêndice II – Projeto de Intervenção de Estágio Individual



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



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

PROJECTO DE ESTÁGIO

Luis Pereira

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

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

Projecto de Estágio

Luis Pereira

Fevereiro
2011

Projecto Individual de Estágio

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

CEF – Curso Educação e Formação
CSE – Curso Superior de Enfermagem
EB2.3JR – Escola Básica 2.3 José Régio
EBCF – Escola Básica Cristóvão Falcão
ESMS - Escola Secundária Mouzinho da Silveira
ESSL – Escola Secundária de S. Lourenço
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EVT – Educação Visual e Tecnológica
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

Projecto Individual de Estágio

ÍNDICE

	f
INTRODUÇÃO	4
PARTE I - INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA E NA ESCOLA SECUNDARIA DE S. LOURENÇO	7
1- ÁREA DE INTERVENÇÃO	8
1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	8
1.2 – PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA.....	9
2 – METODOLOGIA A APLICAR	11
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	14
PARTE II - INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUĐAVEIS NA ADOLESCENCIA, INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	15
1- ÁREA DE INTERVENÇÃO	16
1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	16
2 – METODOLOGIA A APLICAR	18
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	22
BIBLIOGRAFIA	23

Escola Superior de Saúde de Portalegre

3

INTRODUÇÃO

No âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem – Área de especialização Enfermagem Comunitária foi-me solicitado a elaboração de um Projecto de Estágio, de modo a proporcionar o desenvolvimento e aquisição de competências nesta área, assim como servir de elemento orientador no decurso do mesmo.

O período de estágio decorrerá entre 14 de Fevereiro e 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitária: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira e Escola Secundária de S. Lourenço; a segunda na área da promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência, integrada na promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre

A socialização e educação dos jovens na área da sexualidade é um processo onde são intervenientes a família, os amigos e os pares, sendo reservado à escola um papel mais formal neste processo educativo.

A educação sexual nas escolas é um direito previsto na legislação portuguesa desde 1984 (Lei 3/84). No entanto, verifica-se que pouco se tem progredido nesta área. A Lei 60/2009 vem fornecer directrizes para a implementação desta temática. Pretende criar nos jovens conforme é referido no artigo 2º:

- Atitudes onde reconheçam a importância dos sentimentos e da afectividade na vivência da sexualidade;
- O desenvolvimento de competências, que se traduzam em comportamentos preventivos adequados;
- A redução das consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco.

No artigo 9º salienta-se a importância das parcerias, nomeadamente em relação à necessidade de existir um acompanhamento por parte dos profissionais de saúde das unidades de saúde locais.

Segundo o Parecer 109/2009 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros “as primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde.” Apesar de ser generalizado o conhecimento sobre os comportamentos de risco “Portugal é o segundo país da Europa com maior número de gravidez na adolescência, apenas suplantado pelo Reino Unido”. Relativamente às Infecções Sexualmente Transmissíveis a sua incidência tem diminuído nos restantes países europeus, enquanto que “em Portugal este número continua a subir,

Projecto Individual de Estágio

com 15% de jovens infectados com SIDA com menos de 25 anos e 8,8 % dos jovens com menos de 15 anos que têm relações sexuais sem preservativo”.

A existência de uma grande dificuldade na abordagem deste tema pelos pais e professores torna necessária a articulação da educação sexual escolar com os enfermeiros dos Centros de Saúde, pois estes profissionais devido à sua formação têm o perfil mais adequado para responder às necessidades do adolescente sobre esta temática. (Conselho de Enfermagem, 2009)

O meu estágio comunitário na área da educação sexual na adolescência apresenta-se como um grande desafio pessoal e profissional, pois a minha actividade profissional tem-se desenvolvido exclusivamente na vertente hospitalar. Com este projecto, como futuro enfermeiro especialista e de acordo com o preconizado pela ordem dos enfermeiros no Modelo de Desenvolvimento Profissional – Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem pretendo adquirir competências na avaliação do estado de saúde desta comunidade, utilizando como base a metodologia do planeamento em saúde. Desta forma, pretendo contribuir para o processo de capacitação desta comunidade.

A segunda área de intervenção tem como finalidade intervir de forma a incentivar os adolescentes a adotarem estilos de vida favoráveis à saúde, contribuindo deste modo para a obtenção de ganhos em saúde e qualidade de vida. Por outro lado, permite dar a conhecer a oferta formativa da ESSP.

Para a concretização do meu projecto de estágio, elaborei os seguintes objectivos para cada uma das intervenções comunitárias:

I) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA E NA ESCOLA SECUNDARIA DE SÃO LOURENÇO

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF da ESMS e das turmas 10º E e 10º F da ESSL.

II) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA ADOLESCENCIA, INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Objectivos gerais:

- Contribuir para a promoção de estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9.º e 12.º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na Promoção da imagem da ESSP.

Projecto Individual de Estágio

- Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9.º e 12.º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre

O Projecto de Estágio encontra-se estruturado em duas partes:

- Na primeira parte abordarei a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência na Escola Secundária Mouzinho da Silveira em Portalegre, com a respectiva caracterização do local, a metodologia adoptada e o modelo de avaliação a utilizar.

- Na segunda parte do trabalho abordarei a intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, projecto este proposto pelo Ex.^{mo} Sr. Prof. Doutor Mário Martins, procedendo à sua caracterização, descrição da metodologia adoptada e modelo de avaliação a utilizar.

Considero este estágio de extrema importância para o meu enriquecimento pessoal e profissional na aquisição de competências na área da enfermagem comunitária.

Projecto Individual de Estágio

PARTE I
INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA -
EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA E NA
ESCOLA SECUNDARIA DE S. LOURENÇO

Escola Superior de Saúde de Portalegre

7

1- ÁREA DE INTERVENÇÃO

No âmbito do estágio supra citado, esta intervenção comunitária decorrerá numa escola secundária do Distrito de Portalegre (Escola Secundária Mouzinho da Silveira). Esta intervenção procura dar resposta a um protocolo realizado entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre, na área da educação sexual na adolescência, tendo por finalidade dar resposta ao programa de educação sexual.

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

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

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

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

Foi intervencionada no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário, pela Parque Escolar durante o ano lectivo 2008/2009, tendo sido dotada de novos espaços e melhorados os já existentes.

Funciona em diferentes Blocos de A a G, em termos de equipamentos informáticos, todas as salas de aula possuem computador e projector, tendo, uma em cada três, quadros interactivos com excepção do bloco A onde existem quatro salas com este recurso informático. Possui ainda salas de informática, sala multimédia, cinco Laboratórios (Biologia, Geologia, Física e dois de Química), e um biotério, uma sala de teatro, sala de desenho/EVT, sala de trabalhos oficiais, sala polivalente, gabinete de apoio TIC/oficina de multimédia, salas de trabalho para professores, salas de reuniões, salas de trabalho para pequenos grupos, e Biblioteca.

Projecto Individual de Estágio

No bloco D situam-se os serviços administrativos, a cozinha, o refeitório e o bar, uma sala para assistentes operacionais. Sala de convívio dos alunos, sala da associação de estudantes, a reprografia e a loja de conveniência. Há ainda a considerar neste bloco a sala de professores, cinco gabinetes de trabalho (Conselho Geral, sala de reuniões, Sala de reuniões do Conselho Pedagógico, sala da associação de pais e encarregados de educação, sala de directores de turma e Gabinete da Direcção).

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

1.2 – PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS

A abordagem da educação sexual é uma forma muito importante de prevenir os problemas relacionados com a saúde sexual dos adolescentes, é “um processo contínuo e permanente de aprendizagem e socialização que abrange a transmissão de informação e o desenvolvimento de atitudes e competências relacionadas com a sexualidade humana e, portanto, promove atitudes e comportamentos saudáveis.”(Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011).

Sendo o escola o local onde os jovens passam grande parte do seu tempo, este poderá ser o “local privilegiado para possibilitar aos jovens um aumento dos seus conhecimentos na área da sexualidade, bem como reconhece a importância do território educativo para a promoção de atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos.” (GTES, 2005).

O papel do enfermeiro como educador é essencial para promover uma sexualidade responsável, gratificante e capaz de contribuir para a realização do adolescente enquanto pessoa na sua plenitude. Conhecer as transformações e particularidades da adolescência podem, sem dúvida, ajudar-nos não só a compreender melhor as vivências desta fase do ciclo vital, como também na percepção do mundo do adolescente de forma mais global.

O enfermeiro tem nesta área um importante trabalho a realizar, uma vez que este é um profissional que apresenta um perfil de competências, capaz de dar resposta a este tipo de necessidades do adolescente, tal como é afirmado pelo Conselho de Enfermagem no parecer ao projeto de lei nº 634/X – 4ª, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas (Conselho de Enfermagem, 2009).

Projecto Individual de Estágio

Ao atuar como dinamizador deste processo de aprendizagem, integrado numa equipa multidisciplinar, o enfermeiro procura desenvolver práticas de educação para a saúde que permitam obter ganhos em saúde na população.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência irá decorrer durante o período de estágio de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011.

A metodologia utilizada é a do Planeamento em Saúde, a qual visa a utilização racional dos recursos, de forma a atingir os objectivos que permitem dar resposta às necessidades de saúde consideradas prioritárias na comunidade. (Imperatori & Giraldes, 1982)

Para o levantamento das necessidades da população, será elaborado um diagnóstico de situação. Assim, todas as actividades serão planeadas com base nos resultados obtidos. As intervenções realizadas com os alunos serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a Direcção da escola, directores de turma e professores.

Neste capítulo apresentarei os objectivos delineados para dar resposta às diversas etapas do planeamento em saúde e à intervenção na área da Educação Sexual na adolescência, assim como, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação dos objectivos e o tempo de concretização.

Projecto Individual de Estágio

OBJETIVO GERAL: Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes dos 8º, 9º, 10º anos e CEF da ESMS e das turmas 10º E e 10º F da ESSL.				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Proporcionar aquisição de conhecimentos aos adolescentes sobre os métodos contraceptivos e IST, até final de Maio de 2011.	<ul style="list-style-type: none"> •Reuniões de orientação com os professores responsáveis pelo estágio. •Reuniões com as direções das escolas e professores (Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Escola Secundária São Lourenço) para planeamento das sessões a realizar. (30 Maio de 2011) 	<ul style="list-style-type: none"> •Professores responsáveis pelo estágio. •Diretores das escolas secundárias, diretores de turma e outros professores. 	<ul style="list-style-type: none"> •Realização de uma sessão de educação para a saúde por turma 	<p>Fevereiro a Junho de 2011.</p>
Proporcionar aos adolescentes momentos de reflexão sobre o que é a sexualidade, até final de Maio de 2011.	<ul style="list-style-type: none"> •Pesquisa bibliográfica sobre os temas relacionados com educação sexual na adolescência. •Reuniões do grupo de trabalho, quinzenais (na ESSP), para uniformização de procedimentos do grupo na execução das sessões. 	<ul style="list-style-type: none"> •Bibliotecas, sites, bases de dados •Grupo de trabalho dos alunos do primeiro mestrado na área de especialização em enfermagem comunitária. 	<ul style="list-style-type: none"> •100% de respostas aos questionários de satisfação aos adolescentes no final de cada sessão 	
Proporcionar momentos de reflexão sobre os papéis de género, até final de Maio de 2011.	<ul style="list-style-type: none"> •Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência. •Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes. •Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e IST. 	<ul style="list-style-type: none"> •Gabinete de informática da ESSP 	<ul style="list-style-type: none"> •80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior 	

Projecto Individual de Estágio

OBJETIVO GERAL: CONTRIBUIR PARA UMA SEXUALIDADE SAUDÁVEL DOS ADOLESCENTES DOS 8º, 9º, 10º ANOS E CEF DA ESMS E DAS TURMAS 10º E E 10º F DA ESSL.				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<p>Proporcionar momento de reflexão e discussão sobre a necessidade de respeitar a pluralidade de opiniões relativamente à afetividade e à sexualidade, até final de Maio de 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboração de um filme sobre papéis de género. •Elaboração de uma apresentação em power point para os alunos de 8º /9º ano e outra para os alunos de 10ºano. •Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias de atividades. •Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> •Alunos das turmas de 8º, 9º, 10º ano e CEF da escola secundária Mouzinho da silveira / 2 turmas de 10º ano da escola secundária São Lourenço. •Meios audiovisuais. •Suportes didáticos. •Salas de aula. 	<ul style="list-style-type: none"> •Realização de uma sessão de educação para a saúde por turma 	<p>Fevereiro a Junho de 2011.</p>
<p>Informar sobre fontes de informação credíveis os adolescentes da ESMS e da ESSL, até final de Maio de 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Realização sessões de educação para a saúde: (2 a 6 de maio de 2011). •Distribuição de folhetos de acordo com a temática da sessão (métodos contraceptivos). •Aplicar o questionar o questionário no final das sessões. •Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> •100% de respostas aos questionários de satisfação aos adolescentes no final de cada sessão •80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior 		

Projecto Individual de Estágio

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será realizada no decurso do estágio, em colaboração com os coordenadores do mestrado, através discussão e análise das intervenções realizadas e do seu sucesso na concretização dos objectivos.

Projecto Individual de Estágio

PARTE II

**INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA
SAUVAEIS NA ADOLESCENCIA, INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP**

1- ÁREA DE INTERVENÇÃO

Esta intervenção comunitária terá lugar na ESSP e surge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP.

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

As actividades a serem desenvolvidas irão ser planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

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

Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem.

Em 1999 dá-se início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem. Com a Portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O Despacho nº. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de

Projecto Individual de Estágio

Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, o Curso Superior de Higiene Oral.

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

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a Comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

Projecto Individual de Estágio

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre terá lugar durante o período de estágio que decorre de 26 a 29 de Abril de 2011.

Para que este Projecto seja viável é necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, bem como da Direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<p>OBJETIVOS GERAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis junto dos adolescentes do 9.º e do 12.º anos da área de ciência e tecnologia das escolas do concelho de Portalegre, integrada na promoção da imagem da ESSP. • Facilitar as escolhas de vida profissional aos adolescentes do 9.º e 12.º ano da área de Ciências e Tecnologia do concelho de Portalegre através da divulgação da oferta formativa existente na ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões de orientação com os professores responsáveis pelo estágio. • Contacto com as direções das escolas e professores (Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Escola Secundária São Lourenço; Escola Básica Cristóvão Falcão; Escola Básica 2,3 José Régio). • Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com estilos de vida saudáveis na adolescência. • Reuniões do grupo de trabalho, quinzenais (na ESSP), para uniformização de procedimentos do grupo na execução das sessões. • Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência e suporte básico de vida para leigos. • Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes na ESSP. • Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre a escola e os cursos ministrados para apresentação no dia das atividades • Seleção do espaço físico ESSP para realização das atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Professores responsáveis pelo estágio • Diretores e professores das escolas (ESMS; ESSL; EBCF; EB2,3JR); • Bibliotecas, sites, bases de dados. • Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária. 		<p>Fevereiro a Junho de 2011.</p>
<p>Contribuir para a aquisição nos adolescentes de comportamentos de cidadania numa situação de emergência, até final de Abril de 2011.</p>				

Projecto Individual de Estágio

OBJETIVOS GERAIS:		ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<p>• Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis junto dos adolescentes do 9.º e do 12.º anos da área de ciência e tecnologia das escolas do concelho de Portalegre, integrada na promoção da imagem da ESSP.</p> <p>• Facilitar as escolhas de vida profissional aos adolescentes do 9.º e 12.º ano da área de Ciências e Tecnologia do concelho de Portalegre através da divulgação da oferta formativa existente na ESSP.</p>					Fevereiro a Junho de 2011.
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO	
<p>Informar os adolescentes sobre a oferta formativa da ESSP, até final de Abril de 2011.</p> <p>Demonstrar aos adolescentes os aspetos práticos relacionados com os cursos ministrados na ESSP, até final de 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção de material necessário para realização das atividades (5 computadores, 5 projetores, 4 esfigmomanómetros, 4 estetoscópios, cartazes sobre alimentação saudável, tabagismo, roda dos alimentos, índice de massa corporal, modelo para prática de SBV). • Elaboração de um filme sobre Hábitos de vida saudáveis • Elaboração de uma apresentação em power point sobre SBV • Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias de atividades • Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes • Planeamento da divisão e rotação do grupo de adolescentes pelas diferentes atividades • Contactar localTV e RTP para divulgação da atividade nos meios de comunicação social • Realizar uma sessão de abertura das atividades a cada grupo de adolescentes com palestra sobre a ESSP • Realização sessões de educação para a saúde: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demonstração de SBV para leigos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem. • Diretor da ESSP. • Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP. • Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de uma sessão de abertura por cada grupo de adolescentes • 3 Sessões de educação para a saúde por turma. 		

OBJETIVOS GERAIS: • Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis junto dos adolescentes do 9.º e do 12.º anos da área de ciência e tecnologia das escolas do concelho de Portalegre, integrada na promoção da imagem da ESSP. • Facilitar as escolhas de vida profissional aos adolescentes do 9.º e 12.º ano da área de Ciências e Tecnologia do concelho de Portalegre através da divulgação da oferta formativa existente na ESSP.			
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demonstração de SBV para leigos. ✓ Demonstração e prática de Avaliação de Tensão arterial e determinação de índice de massa corporal. ✓ Apresentação de filme e esclarecimento de dúvidas sobre estilos de vida saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre. • Gabinete de informática da ESSP. • Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP • Meios audiovisuais. • Suportes didáticos. • Spss (tratamento estatístico de dados questionários de satisfação). 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP. • 100% de respostas aos questionários de satisfação aos adolescentes no final de cada sessão
	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de um filme sobre a ESSP no decorrer de todos os dias de atividades. • Visita às instalações da ESSP. • Aplicar o questionário no final do dia de atividades. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS. 		<ul style="list-style-type: none"> • 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através de discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

BIBLIOGRAFIA

- Conselho de Enfermagem (2001), *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho de Enfermagem (2009), *Parecer 109/2009; Sobre projecto de lei nº634/X-4ª Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 10 de Fevereiro em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª Edição). Lisboa: Edições de Saúde
- PORTUGAL, Assembleia da República (1984). Lei n.º 3/1984 de 24 de Março de 1984: Estabelece o regime do direito à educação sexual e acesso ao planeamento familiar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 71, 5097. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461027_Lei203_84pdfEducsexeplaneamento.pdf
- PORTUGAL, Assembleia da República (2009). Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto de 2009: Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 151. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Lein%C2%BA60_2009.pdf
- Ramiro, L.; Reis, M.; Matos M., Diniz, J. & Simões, C. (2011, Janeiro-Junho). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, nº1(vol.29),11-21. Acedido em 4/10/2011 http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=90021430&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=323&ty=19&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=323v29n01a90021430pdf001.pdf

Apêndice III – Cronograma de atividades do Estágio

Cronograma de atividades da área de intervenção em educação sexual na adolescência

Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes dos 8º,9º e 10º anos e CEF) da escola secundária Mouzinho da silveira no ano letivo 2010/2011										
	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Reuniões de orientação com os professores orientadores de estágio										
Reuniões/contactos com professores e diretores da ESMS e ESSL										
Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes na ESSP										
Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com educação sexual na adolescência										
Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP: <ul style="list-style-type: none"> Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias das sessões Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e IST Elaboração de um filme sobre papéis de género Elaboração de uma apresentação em powerpoint para os alunos de 8º /9º ano e outra para os alunos de 10ºano Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes 										
Realização sessões de educação para a saúde: (2 a 6 de maio de 2011) Distribuição de folhetos de acordo com a temática da sessão (métodos contraceptivos)										
Aplicar o questionar o questionário no final das sessões										
Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS										

Cronograma de atividades da área de intervenção na promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência

<p>- Contribuir para a promoção de Estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre integrado na promoção da imagem da ESSP.</p> <p>- Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre.</p>										
	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ºQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Reuniões com professores orientadores do estágio										
Contactos com Professores e diretores das escolas do 3º ciclo e secundárias do concelho de Portalegre Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes na ESSP										
Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com estilos de vida saudáveis na adolescência										
<p>Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência e suporte básico de vida para leigos • Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre a escola e os cursos ministrados para apresentação no dia das atividades • Seleção do espaço físico ESSP para realização das atividades • Seleção de material necessário para realização das atividades • Elaboração de um filme sobre Hábitos de vida saudáveis • Elaboração de uma apresentação em powerpoint sobre SBV • Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias de atividades • Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes • Planeamento da divisão e rotação do grupo de adolescentes pelas diferentes atividades • Contactar localvisão tv e RTP para divulgação da atividade nos 										

meios de comunicação social										
	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Realizar uma sessão de abertura das atividades a cada grupo de adolescentes com palestra sobre a ESSP (presidida pelo diretor da escola ou coordenadores do 1º mestrado)										
Realização sessões de educação para a saúde										
Apresentação de um filme sobre a ESSP no decorrer de todos os dias de atividades										
Visita guiada às instalações da ESSP (Algumas salas de aula, biblioteca, sala de convívio, bar, sala de práticas, clínica de higiene oral-com apresentação de um filme sobre o curso)										
Aplicar o questionário no final do dia de atividades										
Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS										

Apêndice IV – Mapa de divisão dos adolescentes para a intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência

Mapa da divisão dos adolescentes – Intervenção Comunitária na área da Educação sexual na adolescência

	02.05.2011	03.05.2011	04.05.2011	05.05.2011	06.05.2011
Manhã	8.30h-10h: ESMS 10.ºC		8.30h-10h: ESMS 9.ºA		
			8.30h-10h: <u>ESSL</u> 10.ºE		
		10.15h-11.45h: ESMS 10.ºE	10.15h-11.45h: ESMS 8.ºA	10.15h-11.45h: ESMS 10.ºF	10.15h-11.45h: ESMS 8.ºB
	11.55h-13.25h: ESMS 10.ºB	11.55h-13.25h: ESMS 10.ºD	11.55h-13.25h: ESMS CEF 1.ºE	11.55h-13.25h: <u>ESSL</u> 10.ºF	
Tarde	14.25h-15.55h: ESMS 9.ºB	14.25h-15.55h: ESMS 10.ºA			14.25h-15.55h: ESMS 8.ºC
	16.05h-17.35h: ESMS 9.ºC				

Apêndice V – Mapa de Divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência

Mapa da divisão dos mestrandos – Intervenção Comunitária na área Comunitária na área da Educação sexual na adolescência

	02.05.2011	03.05.2011	04.05.2011	05.05.2011	06.05.2011
Manhã	8.30h-10h: Lúcia Nuno		8.30h-10h: Susana Luís Pereira		
			8.30h-10h: Joana Nuno		
		10.15h-11.45h: Marília Milena Ana	10.15h-11.45h: Susana Luís Pereira	10.15h-11.45h: Susana Luís Pereira	10.15h-11.45h: Paula Pedro
	11.55h-13.25h: Lúcia Nuno	11.55h-13.25h: Marília Milena Ana	11.55h-13.25h: Sónia Luís Pacheco	11.55h-13.25h: Sónia Luís Pacheco	
Tarde	14.25h-15.55h: Joana João	14.25h-15.55h: Marília Milena Ana			14.25h-15.55h: Paula Pedro
	16.05h-17.35h: Joana João				

Apêndice VI – Plano das sessões do 8.º/9.ºano

PLANO DA SESSÃO 8º e 9ºANO

Formadores: Enfermeiros alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Luís Pacheco; Luís Pereira; Sónia Pires; Susana Saiote)

População Alvo: Alunos do 8º ano e 9º ano

Duração: 90 minutos

Tema da sessão: Educação sexual na adolescência:

- Sexualidade é...
- Papéis de género
- Atitudes face à sexualidade
- Métodos contraceptivos
- Fontes de informação

Formandos: Alunos do 8ºano turma A e 9º ano da Escola Secundária Mouzinho da silveira

Objetivos:

- Que no final da sessão os alunos conheçam a definição de sexualidade da OMS.
- Que no final da sessão os alunos saibam o que são métodos contraceptivos.
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar o método contraceptivo eficaz na prevenção da gravidez e IST.

Local: Escola secundaria Mouzinho da silveira

Data: 4 de Maio de 2011

Fase da sessão	Sequência Didática	Conteúdos	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objetivos da sessão APRESENTAÇÃO FORMANDOS: - Nome - Expectativas em relação sessão	Expositivo		10'
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- DEFINIÇÃO SEXUALIDADE - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS	Discussão de ideias	Quadro	20'
		- PAPÉIS DE GENERO -Identificação das tarefas da mulher no filme -Identificação das tarefas do homem -Evolução dos papéis sociais	Expositivo	Projeto Computador	4'
		ATITUDES FACE À SEXUALIDADE (Atitudes)	Filme: género papéis sociais	Projeto Computador	15'
		- METODOS CONTRACEPTIVOS - O que são métodos contraceptivos? - Métodos contraceptivos que conhecem? - Os mais eficazes na prevenção gravidez e IST	Discussão de ideias	Quadro	15'
		- FONTES DE INFORMAÇÃO	Barómetro de atitudes	Projeto Computador Quadro	13'
			Discussão de ideias	Projeto Computador	3'
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			10' TOTAL 90'

Apêndice VII – Plano das sessões do 10.º ano

PLANO DA SESSÃO

Formadores: Enfermeiros alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Luís Pacheco; Luís Pereira; Sónia Pires; Susana Saiote)

População Alvo: Alunos do 10º ano e CEF

Duração: 90 minutos

Tema da sessão: Educação sexual na adolescência

- Sexualidade é...
- Gravidez não planeada
- IST
- Métodos contraceptivos
- Fontes de informação

Formandos: Alunos do 10ºano turma F da Escola Secundária Mouzinho da silveira

Alunos do 1ºE da Escola Secundaria Mouzinho da Silveira

Alunos do 10º ano turma F da Escola Secundaria São Lourenço

Objetivos:

- Que no final da sessão os alunos conheçam a definição de sexualidade da OMS
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar 2 métodos contraceptivos.
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar 2 infeções sexualmente transmissíveis.

Local: Escola Secundária Mouzinho da Silveira

Escola Secundária São Lourenço

Data: 4/5 de Maio de 2011

Fase da sessão	Sequência Didática	Conteúdos	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objetivos da sessão APRESENTAÇÃO FORMANDOS: - Nome, idade - Expectativas em relação sessão	Expositivo		10'
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- DEFINIÇÃO SEXUALIDADE - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS	Discussão de ideias	Quadro	15'
		- ATITUDES FACE À SEXUALIDADE	Discussão de ideias	Projektor Computador	15'
		- APRESENTAÇÃO DO FILME	Filme: "A vida cortada por uma escolha"	Projektor Computador	20'
		- Fins possíveis para o filme: _ gravidez _ IST	Discussão de caso	Quadro	
		GRAVIDEZ - Prevenção da gravidez - Como sei que estou grávida? - Estou grávida/ a minha namorada está grávida, e agora?	Debate	Projektor Computador	
		IST -o que são? - Como se previnem?	Discussão de ideias		15'
- FONTES DE INFORMAÇÃO	Expositivo	Projektor Computador	5'		
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			10' TOTAL 97'

Apêndice VIII – Apresentação powerpoint das sessões do 8.º/9.ºano

(Apresentado em suporte informático – CD- que se encontra na ultima folha do trabalho)

Apêndice IX - Apresentação powerpoint das sessões do 10.º ano

(Apresentado em suporte informático – CD - que se encontra na ultima folha do trabalho)

Apêndice X – **Filme “Papéis de Género”**

(Apresentado em suporte informático – CD - que se encontra na ultima folha do trabalho)

Apêndice XI – Questionário de satisfação dos adolescentes face às sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

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

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

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento de ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

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

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

Apêndice XII - Mapa de divisão dos adolescentes para a intervenção comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP

Mapa da divisão dos adolescentes – Intervenção Comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP

	26.04.2011	27.04.2011	28.04.2011	29.04.2011
Manhã	9.30h: ESMS 12.º Ano (± 53 adolescentes)	9.30h: ESMS 9.º Ano (± 68 adolescentes)	9h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano (± 22 adolescentes)	
			9h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano (± 21 adolescentes)	
		12h: ESSL 12.º Ano (± 50 adolescentes)		12h: ESSL 12.º Ano (± 50 adolescentes)
Tarde				14h: EB 2,3 José Régio 9.º Ano (± 75 adolescentes)
	15h: ESMS 12.º Ano (± 32 adolescentes)		15.30h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano (± 21 adolescentes)	

Apêndice XIII - Mapa de Divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP

Mapa da divisão dos mestrandos – Intervenção Comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP

	26.04.2011	27.04.2011	28.04.2011	29.04.2011
Ma nhã	9.30h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno	9.30h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno	9h: SBV–Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	
			9h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	
		12h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno		12h: SBV–Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Susana Milena HO – Marília
Tar de				14h: SBV–Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Susana Milena HO – Marília
	15h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno		15.30h: SBV–Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	

Apêndice XIV – Programa de atividades



Escola Superior de Saúde de Portalegre

Programa das Actividades da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na Promoção da Imagem da ESSP

▪ Sessão de Abertura

- Apresentação dos objectivos da intervenção, das actividades a desenvolver e do grupo de mestrandos.
- Presidida pelo Director da ESSP e/ou Prof. Dra. Filomena Martins e Prof. Dr. Mário Martins (professores responsáveis pelo Estágio).
- Local: Sala de Conferências.
- Duração: ± 10'

▪ Suporte Básico de Vida para leigos

- O que é o **SBV** e quando aplicar. Cadeia de Sobrevivência. Procedimentos do SBV.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo e Participativo.
- Recursos: Computador; projetor multimédia; modelo anatómico para prática do SBV.
- Local: Sala de Práticas de Enfermagem.
- Duração: ± 45'

▪ Estilos de Vida Saudáveis

- O que são **EVS** (visualização de um filme). **IMC**: o que é; como se avalia; importância de se manter os valores dentro dos parâmetros normais. **TA**: o que é; como se avalia; importância de se manter os valores dentro dos parâmetros normais.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo e Participativo.
- Recursos: Computador; projetor multimédia; estetoscópios; esfigmomanómetros; balança; cartazes.
- Local: Sala de aula junto à Sala de Práticas de Enfermagem.
- Duração: ± 25'



Escola Superior de Saúde de Portalegre

▪ Higiene Oral

- Divulgação do curso de Higiene Oral (visualização de um filme) e visita guiada à clínica.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo.
- Recursos: Computador; projector multimédia.
- Local: Clínica de Higiene Oral.
- Duração: ± 15'

▪ Visita guiada às instalações da ESSP

- Visita a salas de aula, biblioteca, reprografia, sala de convívio, bar.
- Guias: mestrandos.
- Duração: ± 10'

▪ Encerramento das actividades

- Resumo dos temas abordados.
- Distribuição de dois folhetos dos cursos ministrados na ESSP e de uma caneta (aos adolescentes do 12.º ano).
- Preenchimento dos questionários de avaliação da satisfação pelos adolescentes.
- Local: Sala de Conferências.
- Duração: ± 15'

Apêndice XV – Apresentação powerpoint para a atividade de SBV

(Apresentado em suporte informático – CD- que se encontra na ultima folha do trabalho)

Apêndice XVI – **Filme “Estilos de Vida Saudáveis”**

(Apresentado em suporte informático – CD- que se encontra na ultima folha do trabalho)

Apêndice XVII - Questionário de satisfação dos adolescentes face às atividades promoção de estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

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

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

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento de ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
1	Forma como te receberam neste espaço					
2	Forma como te sentiste durante o tempo em que estiveste neste espaço					
3	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
4	Competência e profissionalismo					
5	Utilidade dos temas abordados					
6	Forma como os temas foram abordados					
7	Esclarecimento de dúvidas					
8	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
9	Grau de satisfação em geral					
10	Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º ano?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		
11	Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

ANEXOS

Anexo I – Filme “A vida cortada por uma escolha”

(Apresentado em suporte informático – CD- que se encontra na ultima folha do trabalho)

Anexo II – Reportagem da Localvisão TV

(Apresentado em suporte informático – CD- que se encontra na ultima folha do trabalho)

Anexo III – Reportagens da RTP

(Apresentado em suporte informático – CD- que se encontra na ultima folha do trabalho)

