



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em
Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de
Saúde Pública

**PREVENIR PARA UMA SEXUALIDADE
SAUDÁVEL CONSTRUIR**

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA COM ADOLESCENTES**

**PREVENT TO BUILD AN HEALTHY SEXUALITY
COMMUNITY NURSING INTERVENTION WITH ADOLESCENTS**

Por

Rita Carvalho

Lisboa, 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em
Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de
Saúde Pública

**PREVENIR PARA UMA SEXUALIDADE
SAUDÁVEL CONSTRUIR**

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA COM ADOLESCENTES**

**PREVENT TO BUILD AN HEALTHY SEXUALITY
COMMUNITY NURSING INTERVENTION WITH ADOLESCENTS**

Por

Rita Carvalho

Sob a orientação de

Prof^ª. Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia

Lisboa, 2023

“A melhor forma de prever o futuro é criá-lo”

Peter Drucker

Agradecimentos

À Professora Elisa Garcia pela riqueza que transmitiu desde o primeiro dia, pela dedicação e disponibilidade que sempre demonstrou, que privilégio tê-la como orientadora.

À Enfermeira Isabel Nunes Fonseca por todas as partilhas, ensinamentos e exemplo de excelência, que anseio um dia reproduzir.

A toda a equipa da UCC ‘Saúde a Seu Lado’, pela forma como me acolheram.

Aos alunos e professores da escola onde decorreu a intervenção que participaram no projeto, em especial à Professora Isabel Calvo pela abertura e disponibilidade demonstrada.

Ao Rui Martins, pela amizade e pela ajuda preciosa.

Às minhas colegas desta jornada, em especial à Patrícia Pereira, à Sandra Santos, e à Sofia Canedo por todo o percurso percorrido com altos e baixos, mas sempre com apoio e motivação mútua.

À Marina Marques, por ter entrado neste desafio comigo, e juntas, a desesperar ou a comemorar, termos chegado até ao fim.

Aos meus pais, que com o seu amor incondicional, estiveram sempre disponíveis, e sem os quais, teria sido um percurso com mais dificuldades.

Ao meu marido, que me impulsionou a tomar este passo, que segurou as pontas durante este ano e meio, que aturou as minhas inseguranças e o meu mau-feitio, que mostrou ser o companheiro de vida que eu preciso e que tanto amo.

Ao meu filho, meu mais que tudo, tão terno e doce menino, que foi sempre compreensivo, preocupado e me encheu a alma de amor, tornando este percurso mais bonito.

A todos os que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho,

O meu sincero OBRIGADA!

Resumo

A escola é o local ideal para a implementação de programas de promoção de comportamentos saudáveis nas crianças e adolescentes (Pender *et al.*, 2015). A definição de educação para a saúde vai ao encontro da definição de literacia em saúde pois resultam do envolvimento dos conhecimentos, motivação e competências pessoais, permitindo uma tomada de decisão consciente e promotora de saúde (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011; Sorensen *et al.*, 2012). A adolescência é uma fase crucial no desenvolvimento da personalidade e consequentemente na promoção de comportamentos saudáveis (Pender *et al.*, 2015). A sexualidade, enquanto aspeto central do ser humano, é, nos adolescentes, um ponto propulsor da promoção da saúde, pelo que deve ser um foco para os enfermeiros no contexto escolar, onde a educação para a saúde é essencial.

Nesse sentido, através da Metodologia do Planeamento em Saúde, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária, numa escola da abrangência da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) ‘Saúde a Seu Lado’ em Odívetas, junto de duas turmas de 9º ano. Este foi iniciado pelo diagnóstico de situação, com o levantamento de problemas existentes na amostra, através da aplicação do Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade de Carvalho *et al.* (2017). Seguiram-se todas as fases desta metodologia, sustentando o projeto no referencial teórico de Nola Pender, o Modelo de Promoção da Saúde. A avaliação do projeto permitiu concluir que existiu um contributo para a literacia em saúde sobre afetos e sexualidade junto da amostra, objetivo geral deste projeto de intervenção comunitária, não só pelo aumento de conhecimento verificado, como também pelo trabalho de consciencialização realizado com os alunos. A realização deste projeto, concomitantemente com as atividades desenvolvidas ao longo do estágio final, contribuíram para o desenvolvimento de competências de mestre em enfermagem e de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

Palavras-chave: Saúde Escolar; Literacia em Saúde; Adolescentes; Sexualidade; Enfermagem Comunitária.

Abstract

The school is the ideal place to implement healthy behaviors promotion programs in children and adolescents (Pender *et al*, 2015). The definition of health education meets the definition of health literacy as they result of the involvement of knowledge, motivation and personal skills, allowing a conscious decision-making and health promoter (OE, 2011; Sorensen *et al*, 2012). Adolescence is a crucial phase in personality development and therefore in promotion of healthy behaviors (Pender *et al*, 2015). Sexuality, as a central aspect of human being, is, in adolescents, a propellant point in health promotion, therefore it should be a focus for nurses in school context, where health education is essential.

In that way, through Health Planning Methodology, it was developed a community intervention project, in a Community Care Unit 'Saúde a Seu Lado' in Odivelas, with two 9th grade classes. This was started with the situation diagnosis, with the survey of existing problems in the sample, through the application of Sexuality Knowledge Questionnaire of Carvalho *et al* (2017). All the phases of this methodology were followed, supporting the project in Nola Pender's theoretical reference, the Health Promotion Model. The project evaluation allowed to conclude that existed a contribute for health literacy about affections and sexuality in the sample, the main goal of this community intervention project, not only by the verified increase of knowledge, as well as the awareness work accomplished with the students. Accomplishing this project, concurrently with the developed activities through the final internship, contributed for the development of master's nursing skills and specific skills of the specialist nurse in community nursing and public health.

Key words: School Health; Health Literacy; Adolescents; Sexuality; Community Nursing.

Lista de Siglas

- ACeS – Agrupamento de Centros de saúde
- APF – Associação para o Planeamento da Família
- CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- DGS – Direção Geral da Saúde
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control
- INE – Instituto Nacional de Estatística
- IST – Infecções sexualmente transmissíveis
- MPSNP- Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender
- ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- OE – Ordem dos Enfermeiros
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PNS – Plano Nacional de Saúde
- PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
- QCS – Questionário de Conhecimentos sobre a Sexualidade
- SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
- VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	17
2. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO	19
2.1 Saúde escolar e a promoção da literacia em saúde	19
2.2 Adolescência	23
2.3 Afetos e sexualidade	25
2.3.1 Indicadores	26
2.4 Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	30
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	33
3.1 Diagnóstico de situação	33
3.1.1 Caracterização do local de intervenção	34
3.1.2 Identificação de problemas	36
3.1.3 População-alvo e amostra	37
3.1.4 Instrumento de recolha de dados	38
3.1.5 Apresentação e análise de resultados	40
3.1.6 Diagnósticos de enfermagem	47
3.2 Determinação de prioridades	48
3.3 Fixação de objetivos	50
3.4 Seleção de estratégias	53
3.5 Preparação operacional	55
3.6 Avaliação do projeto	59
3.7 Implicações para a prática clínica	64

4. REFLEXÃO SOBRE COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E	
ADQUIRIDAS	67
5. CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
APÊNDICES	85
Apêndice I – Cronograma de Gantt	86
Apêndice II – Pedido de autorização para a realização do projeto de intervenção comunitária ao Diretor do ACES	88
Apêndice III – Pedido de autorização para a realização do projeto de intervenção comunitária à Diretora do Agrupamento	90
Apêndice IV – Análise do Instrumento de Apoio à Avaliação da Aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar relativo ao ano letivo 2021/2022	93
Apêndice V – Pedido de autorização aos Encarregados de Educação	96
Apêndice VI – Instrumento de recolha de dados	98
Apêndice VII – Autorização da Autora do QCS à sua utilização	101
Apêndice VIII – Apresentação de resultados	103
Apêndice IX – Póster da Scoping Review – Estratégias promotoras de educação sexual com adolescentes	106
Apêndice X – Plano de sessão da 1ª sessão de educação para a saúde	110
Apêndice XI – Avaliação de satisfação dos alunos relativamente à sessão de educação para a saúde em que participaram	113
Apêndice XII – Plano de sessão da 2ª sessão de educação para a saúde e apresentação realizada na mesma	115
Apêndice XIII – Plano de sessão da 3ª sessão de educação para a saúde e apresentação realizada na mesma	122
Apêndice XIV – Instrumento de recolha de dados reduzido para a avaliação do projeto	129

Apêndice XV – Atividades de sensibilização para o Dia Mundial da Luta Contra a SIDA: Powerpoint e texto lido através da rádio	132
Apêndice XVI – Apresentação dos resultados do instrumento de recolha de dados: Avaliação	137

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Diagnósticos identificados	48
Quadro 2 – Caracterização dos critérios para a realização do Método de Hanlon	49
Quadro 3 – Priorização dos diagnósticos para a turma A	50
Quadro 4 – Priorização dos diagnósticos para a turma B	50
Quadro 5 – Objetivos específicos, atividades e metas propostas	52
Quadro 6 – Apresentação dos indicadores de resultados	62
Quadro 1 – Diagnósticos identificados	48
Quadro 2 – Caracterização dos critérios para a realização do Método de Hanlon	49
Quadro 3 – Priorização dos diagnósticos para a turma A	50
Quadro 4 – Priorização dos diagnósticos para a turma B	50
Quadro 5 – Objetivos específicos, atividades e metas propostas	52
Quadro 6 – Apresentação dos indicadores de resultados	62

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Média e percentagem de respostas certas por temática, na turma A	42
Tabela 2 – Média e percentagem de respostas certas por temática, na turma B	45

Tabela 3 – Resultados da análise do Instrumento de Apoio à Avaliação da Aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar relativo ao ano letivo 2021/2022	94
Tabela 4 - Respostas certas por nº de questão e por turma	104
Tabela 5 – Relação entre o nº de respostas certas e erradas e algumas características, na turma A	105
Tabela 6 – Relação entre o nº de respostas certas e erradas e algumas características, na turma B	105
Tabela 7 – Respostas certas por questão e por turma	138
Tabela 8 – Média e percentagem de respostas certas por temática e por turma	138
Tabela 9 – Crescimento do conhecimento após a intervenção, por turma	138

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição por idades da turma A	41
Gráfico 2 – Distribuição por género da turma A	41
Gráfico 3 – A quem pedem conselhos os alunos da turma A	41
Gráfico 4 – Distribuição por género sobre a quem pedem conselhos, na turma A	42
Gráfico 5 – Média de respostas erradas por temática, na turma A	43
Gráfico 6 – Distribuição por idades da turma B	43
Gráfico 7 – Distribuição por género da turma B	43
Gráfico 8 – A quem pedem conselhos os alunos da turma B	44
Gráfico 9 – Distribuição por género sobre a quem pedem conselhos, na turma B	44
Gráfico 10 – Média de respostas erradas por temática, na turma B	45

1. INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório” do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. O estágio foi realizado entre o dia 5 de setembro e 16 de dezembro de 2022, na UCC ‘Saúde a seu Lado’, inserida no ACeS Loures/Odivelas, pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Este, decorreu sob orientação pedagógica da Sr.^a Professora Doutora Elisa Garcia e orientação clínica da Sr.^a Enfermeira Especialista e Mestre Isabel Nunes Fonseca.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública deve, entre outras funções, elaborar um diagnóstico de saúde de uma comunidade, identificar as necessidades em saúde de grupos ou de uma comunidade, participar em projetos de intervenção comunitária dirigidos a grupos de maior vulnerabilidade, em parceria com outras instituições da comunidade e participar na gestão de sistemas de vigilância epidemiológica (OE, 2011). Todas estas funções devem ser pensadas e elaboradas com base no planeamento em saúde. Este é um “auxiliar na tomada de decisão que permite uma racionalização na aplicação dos recursos de saúde que são sempre escassos” (Tavares, 1990, p.14). “O planeamento pretende obter os melhores resultados, com a máxima economia, com satisfação das necessidades dos utentes, satisfação dos colaboradores e da equipa, mas para que tal ocorra precisa de usar as ferramentas e metodologias adequadas” (Rodrigues, 2021, p.51)

A saúde escolar, foi a área de intervenção escolhida, não só por ser uma temática identificada como relevante e sedenta de intervenção pela orientadora clínica, pelo impacto que a promoção da saúde, conseqüente da implementação da saúde escolar, pode ter no estado de saúde da população, mas também por ser uma área de desafio e superação para a mestranda, visto ser uma intervenção muito diferente do seu percurso

profissional. A escolha da educação para os afetos e para a sexualidade recaiu sobre dados epidemiológicos preocupantes noticiados à data, considerando-se uma das temáticas mais pertinente e atuais.

O projeto de intervenção comunitária desenvolvido, intitulado de ‘Vamos Prevenir, para uma sexualidade saudável construir!’, dirigido a adolescentes a frequentar o 9ºano, seguiu os princípios do planejamento em saúde de Tavares (1990) e assentou nos pressupostos do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP).

O relatório tem como objetivo expor de forma fundamentada o percurso desenvolvido, demonstrando o desenvolvimento e aquisição de novos conhecimentos e de competências. Enquadra a prática clínica sustentada na evidência científica, demonstra a implementação de um projeto de intervenção comunitária, apresenta a capacidade de reflexão sobre a prática e sobre as atividades desenvolvidas, demonstrando e avaliando os seus resultados.

Assim, este relatório está redigido em 5 capítulos, sendo o primeiro a introdução, no qual consta o contexto acadêmico da elaboração deste trabalho. No segundo capítulo é justificada a importância deste projeto, abordando a saúde escolar e a promoção da literacia em saúde, a adolescência, e os afetos e sexualidade. É ainda apresentado o referencial teórico de enfermagem utilizado. Segue-se o terceiro e mais extenso capítulo com a exposição de todas as fases da metodologia do planejamento em saúde percorridas durante a realização do projeto de intervenção comunitária, assim como, as implicações do mesmo na prática clínica. No início desta etapa foram realizados pedidos de autorização para a realização do projeto de intervenção, no âmbito da saúde escolar, com as respectivas características, ao Diretor do ACeS e à Diretora do Agrupamento de Escolas no qual foi realizada a intervenção, os quais foram concedidos. No quarto capítulo é realizada uma reflexão sobre competências desenvolvidas e adquiridas no decorrer do Estágio Final e Relatório, terminando com o quinto capítulo onde são apresentadas as conclusões deste relatório. Estes são seguidos das referências bibliográficas e dos apêndices que contêm informação relevante para o desenrolar deste projeto.

O relatório foi redigido segundo as normas da American Psychological Association para citações e referências bibliográficas, 7ª edição de 2021.

2. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

Pela proximidade existente com a comunidade, o enfermeiro de enfermagem comunitária é um profissional privilegiado na promoção da saúde e na prevenção da doença, assim como na recolha de dados epidemiológicos e na identificação e controlo de determinantes sociais e de saúde das comunidades, promovendo a saúde comunitária (OE, 2011). Enfermagem Comunitária pressupõe uma intervenção na comunidade, num grupo de “seres humanos enquanto unidade social ou todo coletivo; ligados pela partilha de localização geográfica; situações ou interesses” (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE], 2019).

Com a prevenção primária, pretende-se prevenir fatores de risco e promover fatores protetores de doenças. Este nível de prevenção será mais eficaz quanto mais precocemente forem promovidos os comportamentos e hábitos de vida saudáveis. Neste sentido, e pelo tempo que as crianças e jovens passam nos estabelecimentos de ensino, as escolas são grandes parceiros com os quais os enfermeiros de saúde comunitária devem intervir e trabalhar em conjunto.

A escola é um espaço privilegiado para atingir o objetivo da promoção e educação para a saúde, sendo os projetos aplicados, mais eficazes quando desenvolvidos em parceria com profissionais de saúde (Referencial de educação para a saúde, 2017).

2.1 Saúde escolar e a promoção da literacia em saúde

A saúde escolar intervém junto da comunidade educativa, em todos os ciclos de estudos, incluindo o pré-escolar, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde individual e consequentemente em saúde pública (OE, 2011). “A Saúde Escolar tem um percurso assinalável, com marcas indeléveis e relevantes, na promoção da saúde e prevenção da doença no contexto escolar.” (Direção Geral de Saúde [DGS], 2015, p.10).

Um programa de saúde escolar eficaz pode ser um dos investimentos mais rentáveis que uma nação pode fazer para melhorar simultaneamente a educação e a saúde, traduzindo-se “no equilíbrio dos adolescentes e suas famílias, bem como da economia e rentabilização dos serviços de saúde” (Flora *et al*, 2013, p.126). A Organização Mundial da Saúde (OMS) promove programas de saúde escolar como um meio estratégico para prevenir riscos importantes para a saúde entre os jovens.

Seguindo orientações da OMS, também a DGS elabora documentos, normas e programas de saúde escolar, de forma a conduzir os planos locais e respetivamente as ações junto da população escolar. O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), elaborado pela DGS em conjunto com o Ministério da Saúde em 2006 e atualizado em 2015, define 8 áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis: saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, atividade física, ambiente e saúde, promoção de segurança e prevenção de acidentes, saúde sexual e reprodutiva, e educação para o consumo (DGS, 2006). O PNSE tem como finalidades

promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis; e contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde (DGS, 2006, p.7).

Assim, o PNSE desenha uma estratégia de intervenção global que inclui a saúde individual e coletiva, a inclusão escolar, o ambiente escolar e os estilos de vida. É no trabalhar os estilos de vida que entra a necessidade e a importância da promoção da saúde, realizada pelos profissionais de saúde em parceria com a comunidade escolar. A promoção da saúde pressupõe um plano que deve ter “como ponto de partida ‘o que eles sabem’ e ‘o que eles podem fazer’ para se proteger, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o real e atuar de modo a induzir atitudes e/ou comportamentos adequados” (DGS, 2006, p.16).

A promoção e educação para a saúde em meio escolar, segundo o Referencial de Educação para a Saúde (2017), é um processo em constante mudança e adaptação que deve ser continuado no tempo, visando o “desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis” (Referencial de Educação para a Saúde, 2017, p.6).

A educação para a saúde, segundo a OE (2011) “aborda não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção, motivação, as competências pessoais e auto-estima, necessárias para adotar medidas destinadas a melhorar a saúde” (OE, 2011, p.15), aproximando-se da definição de literacia em saúde.

Segundo Sorensen *et al.* (2012, p.3), literacia em saúde

envolve o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde para fazer julgamentos e tomar decisões na vida quotidiana sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o ciclo da vida.

O conceito de literacia centra-se na capacidade de utilizar as competências adquiridas no dia-a-dia, e não na sua obtenção, sendo verdade que quanto mais elevados forem os níveis de conhecimentos numa comunidade maior a probabilidade de aumentar a literacia na mesma (Benavente *et al.*, 1996). Este conceito é fulcral na ótica da saúde pública; tendo surgido nos anos 70, intimamente ligado às questões de promoção da saúde, o conceito de literacia em saúde. Assim, adquiriu com o passar dos anos cada vez mais importância, pois foi “identificada como o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde e assumida como uma preocupação na definição de políticas de saúde” (Pedro *et al.*, 2016, p.260).

A literacia em saúde, dada a sua importância, tem sido incluída nos planos de ação nacional relativos à saúde, como no Plano Nacional de Saúde (PNS) desde o de 2012-2016 até ao atual (2021-2030), onde aparece como estratégia de intervenção na promoção da saúde em todo o ciclo de vida. Em 2019 foi elaborado pela DGS um Plano de Ação para a Literacia em Saúde, considerando que a promoção da mesma “junto das pessoas, das comunidades, e das organizações, constitui-se como uma importante oportunidade e

desafio da Saúde Pública” (Arriaga *et al.*, 2019, p.6) pois é uma forma “de promover a saúde ao longo do ciclo de vida” (Arriaga *et al.*, 2019, p.7). A promoção da literacia em saúde é estruturada para todas as fases do ciclo de vida, seja na frequência da escola, na vida ativa ou na reforma, com o objetivo de promover estilos de vida saudáveis, capacitar para a utilização adequada dos sistemas de saúde e promover o bem-estar, respetivamente (Arriaga *et al.*, 2019). Através deste processo “as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde” (OE, 2011, p.13).

“Nos últimos anos, vários estudos têm demonstrado que um nível inadequado de literacia em saúde pode ter implicações significativas, tanto na saúde individual como coletiva, e na gestão dos recursos e gastos em saúde” (Pedro *et al.*, 2016, p.261), mostrando a necessidade de fortalecer as competências pessoais da comunidade e capacitar as pessoas a serem confiantes, informadas e conscientes nas suas decisões que influenciam os determinantes de saúde (Nutbeam *et al.*, 2018).

Em 2011 o Inquérito Europeu à Literacia em Saúde aplicado em 8 países permitiu novos e importantes desenvolvimentos nesta área de investigação, ao qual Portugal se juntou em 2015 (Espanha *et al.*, 2016). Este estudo revelou que Portugal em relação aos restantes 8 países europeus que participaram no estudo, tem a menor percentagem de população com nível excelente de literacia em saúde (8,6%), tendo sido a média europeia de 16,5%, mas tem uma percentagem inferior no nível inadequado de literacia em saúde (10,9%) comparativamente à média europeia (12,4%). “Encontra-se em 2º lugar no que se refere à percentagem de pessoas com nível suficiente de Literacia em Saúde (42,4%), sendo que a média europeia é de 36%” (Arriaga *et al.*, 2019, p.6). Neste estudo também se concluiu que quanto mais jovens e quanto maior a escolaridade, maior os níveis de literacia em saúde (Espanha *et al.*, 2016, p.14). Assim torna-se pertinente contribuir para o aumento da literacia junto de jovens, de forma que sejam adultos com maior capacitação para escolhas saudáveis, e possibilitar melhor qualidade de vida das pessoas e comunidades (Espanha *et al.*, 2016). Esta ideia é corroborada por Pender (s.d.) que refere que comportamentos promotores de saúde, particularmente quando integrados num estilo de vida saudável, resultam em melhoria da saúde, aumento da capacidade funcional e melhor qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento.

2.2 Adolescência

A palavra adolescência “deriva de uma palavra latina *adolescere* que significa crescer e atingir a maturidade” (Machado, 2016, capítulo 1). É uma fase muito importante no desenvolvimento humano, e não existe consenso entre os especialistas e acadêmicos sobre o tempo exato em que começa e termina a adolescência (Machado, 2016). Segundo a OMS, é vivida entre os 10 e os 19 anos, existindo crescimento físico, cognitivo e psicossocial muito rápido, influenciando a forma como os próprios se relacionam com o mundo em seu redor e as decisões que tomarão daí em diante (OMS, s.d.). Sendo esta a definição adotada pela DGS, será a utilizada neste relatório. A adolescência corresponde a uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, compreendendo profundas alterações a nível físico e hormonal, intelectual, psicossocial e interpessoal (Hockenberry & Wilson, 2014).

Tendo em conta a complexidade da adolescência, esta é dividida em 3 etapas. A primeira é a pré-adolescência entre os 10 e os 15 anos, em que ocorre um abrupto crescimento corporal, incapacidade para pensar nas consequências a longo prazo dos seus atos, alterações de humor frequentes, e uma auto-exploração do próprio corpo (OMS, 2010). Esta definição de pré-adolescência vai de encontro ao definido por Piaget na Epistemologia Genética (Piaget & Inhelder, 1966), para a quarta fase da sua teoria, a fase das operações formais, que ocorre entre os 11-12 anos e os 14-15 anos. É nesta idade que o adolescente inicia o processo de distanciamento do concreto, sendo possível, ultrapassando esta etapa de desenvolvimento com sucesso, pensar no abstrato e raciocinar sobre problemas hipotéticos, “o real é percebido como um caso particular do possível” (Silva *et al.* 2011, p. 3).

A segunda fase da adolescência, definida pela OMS (2010), entre os 14 e os 17 anos, é a adolescência média, onde há um desaceleramento do crescimento físico, pois já foi atingido cerca de 95% do crescimento adulto, há um crescimento cognitivo aumentando as habilidades sociais e a capacidade de resolução de problemas, uma melhor compreensão das consequências das suas ações, criação de uma imagem corporal, assim como a criação de fortes amizades dentro do grupo de pares. A terceira fase é a adolescência tardia, entre os 16 e os 19 anos, fase em que são realizados planos para o futuro, compreendendo as consequências dos atos cometidos e são adquiridas capacidades para realização de pensamentos abstratos (OMS, 2010).

A adolescência é a altura crucial do desenvolvimento da personalidade, correspondendo à 5ª fase da Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson, Identidade vs Confusão de Papéis, que decorre entre os 13 e os 21 anos. Esta 5ª fase engloba as duas últimas fases da adolescência referidas anteriormente. Nesta fase o adolescente, encontra-se entre o mundo infantil e o mundo adulto, passando pela experiência de desempenho de vários papéis e por muitas dúvidas sobre o seu 'eu', sobre o seu papel na sociedade, e sobre a impressão que causa nos outros. “Neste processo (...) vai estabelecendo aos poucos aquilo que é ou quer ser, e aquilo que não é e em que não se revê; aquilo de que gosta, e aquilo de que não gosta; os papéis em que se sente bem, e os que lhe são estranhos e portanto se recusa a desempenhar” (Veríssimo, 2002, p. 19). Durante a adolescência estabelecem-se padrões de comportamento, sejam relacionados com dieta, exercício físico, uso de substâncias ou atividade sexual, “que podem proteger sua saúde e a saúde de outras pessoas ao seu redor, ou colocar sua saúde em risco” (OMS, s.d.). É por isso crucial fornecer informação verdadeira, abrangente e adequada ao seu desenvolvimento, possibilitar o desenvolvimento de habilidades necessárias ao longo da vida e permitir o acesso aos serviços de saúde que sejam equitativos, apropriados e eficazes.

Para que esses temas sejam trabalhados com os adolescentes, é necessário que sejam realizadas aprendizagens pelos mesmos, de forma que coloquem em prática comportamentos saudáveis nas suas vivências. A Teoria de Aprendizagem Social de Albert Bandura, de 1969, diz-nos que o comportamento é influenciado por fatores afetivos cognitivos, pela personalidade e pelo ambiente envolvente, funcionando os três como determinantes interdependentes, sendo este o princípio da interação recíproca. Esta teoria diz-nos que a aprendizagem é realizada pela observação ou modelagem, que todas as aprendizagens adquiridas de uma experiência direta resultam da observação do comportamento de outras pessoas e suas consequências assim como por informações verbais. Então a modelagem é a modificação do comportamento a partir da observação do comportamento de outras pessoas, permitindo a formação de regras de comportamento que permitem ir além do que já viu ou ouviu. Para Bandura, o reforço não é componente obrigatória do processo de aprendizagem, mas pode contribuir para o mesmo. O reforço tem duas funções, a informativa onde refere quais as consequências que podem ser esperadas de determinados atos e a de incentivo que fornece a capacidade de

antecipar possíveis consequências das ações praticadas e, conseqüentemente, regular o comportamento (“Albert Bandura”, 2019).

A adolescência é reconhecidamente um período decisivo no desenvolvimento e assimilação de comportamentos e condutas saudáveis ou de risco que poderão hipotecar a saúde no futuro (OE, 2010). As mudanças vividas neste grupo “ocorrem no contexto social, nas relações familiares, nos grupos de pares e em ambiente escolar (Hockenberry & Wilson, 2014), pelo que se torna evidente a importância da promoção da saúde no mesmo, sendo a saúde escolar um meio eficaz para esse propósito. As escolas são um excelente local para a implementação de programas de promoção de comportamentos saudáveis nas crianças e adolescentes, prevenindo a consolidação de certos padrões comportamentais (Pender *et al*, 2015).

2.3 Afetos e sexualidade

A sexualidade é uma parte integrante do ser humano, desenvolvida desde o nascimento. Segundo a OMS (2015, p.15) é “um aspecto central do ser humano ao longo da vida; ela engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”. Esta contribui para a construção da identidade de cada um ao longo da vida, influenciando o bem-estar físico e psicológico (Associação para o Planejamento da Família [APF], s.d.). Pode ser “vivida e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas” (OMS, 2015, p.15), podendo ser influenciada por diversos fatores como biológicos, psicológicos, sociais, culturais, históricos, entre outros.

Segundo a OMS (2015, p.10), no Relatório sobre Saúde Sexual, Direitos Humanos e Legislação “a saúde sexual hoje é amplamente compreendida como bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade”. Não diz respeito apenas aos aspectos de saúde reprodutiva como o acesso a meios contraceptivos, aborto, prevenção de IST, violência sexual, ou mutilação genital feminina, mas também a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de violência, coerção ou discriminação (OMS, 2015).

A função da enfermagem comunitária neste âmbito centra-se na prevenção primária, na promoção de comportamentos sexuais seguros e responsáveis. Sendo a sexualidade “influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais” (Referencial, 2017, p.91), a educação para a sexualidade deve ser iniciada o mais precocemente possível, aquando da formação do ‘ser’ da criança ou jovem e da sua construção de valores.

No ano 2009, “reconhecendo que a educação sexual é uma das dimensões da educação para a saúde, a Assembleia da República fez aprovar (...), através da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, um conjunto de princípios e regras, em matéria de educação sexual, (...) conferindo-lhe o estatuto e obrigatoriedade, com uma carga horária adaptada e repartida por cada nível de ensino, especificada por cada turma e distribuída de forma equilibrada pelos diversos períodos do ano letivo” (Portaria n.º 196-A/2010). No entanto, os professores ainda têm alguns obstáculos na educação sexual aos alunos. A maioria dos professores não teve qualquer formação na área e não está recetiva a ações de formação esporádicas sobre este tema, referindo receio de questões que os alunos possam colocar e às quais não saibam responder, receio da reação dos alunos e até mesmo desconforto pessoal na abordagem do tema, além dos receios das reações dos pais e encarregados de educação (Anastácio, 2018). Os professores mais novos já tiveram, durante a sua formação profissional, aulas sobre educação para a saúde e consequentemente sobre educação para os afetos e sexualidade, adequado a cada ciclo de ensino e faixa etária, pelo que se sentem mais confortáveis para abordar o tema e disponíveis para o fazerem de forma natural, como verificado no estudo de Anastácio (2018).

2.3.1 Indicadores

A importância e a prioridade da educação para os afetos e sexualidade junto de crianças e adolescentes, estão evidenciadas em vários indicadores internacionais, nacionais e diretrizes de atuação. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com meta até 2030 são 17 e todos foram elaborados projetando um mundo mais sustentável, pacífico e saudável. O ODS 3, ‘Saúde de Qualidade’, tem como objetivo erradicar epidemias como a do vírus de imunodeficiência humana (VIH), promover saúde mental e bem-estar, pretendendo assegurar-se, até 2030, o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planeamento familiar, informação e educação, bem como a introdução de saúde reprodutiva em estratégias nacionais. Um dos indicadores desta meta será o número de mães adolescentes. Parte deste ODS vai ao encontro do n.º 5 ‘Igualdade

de Género’, que apresenta indicadores como nº de mulheres entre os 15 e 49 anos que decidem de forma informada sobre a sua vida sexual, uso de contraceptivos e saúde reprodutiva, assim como o acesso pleno e igualitário por mulheres e homens com mais de 15 anos à informação, educação e cuidados de saúde sexual e reprodutiva (ODS, 2020). Neste sentido, a Agenda da Juventude para a Saúde 2030, referida no PNS 21-30, elaborada pelo Ministério da Educação “centra-se nas áreas que as crianças e jovens consideraram prioritárias para a sua saúde na próxima década (...), a educação para a sexualidade, (...) e a prevenção da violência (...)” (DGS, 2021-2030, p. 175).

Apesar de, desde 2006 em Portugal, a promoção para a saúde sexual e reprodutiva ser uma área prioritária a ser abordada nas escolas através das diretrizes do PNSE, de toda a facilidade das novas gerações em encontrar toda a informação pretendida, através do acesso à internet e da abertura, por parte dos agentes da saúde e da educação em abordar diferentes temáticas, têm-se registado comportamentos de risco desajustados dos esperados, tal como a tendência mundial, conforme os dados que se seguem. Os comportamentos de risco evidenciam-se através dos indicadores de saúde. No que respeita à gravidez na adolescência, segundo a OMS (2022a), a taxa de natalidade na adolescência diminuiu de 64,5 nascimentos por 1000 mulheres em 2000, para 42,5 nascimentos por 1000 mulheres em 2021, a nível mundial, sendo nos países em desenvolvimento que se registam mais casos, muito associados a casamentos infantis. Portugal apresenta a mesma tendência de descida, em 2021 engravidaram 1499 raparigas entre os 11 e os 19 anos, contudo, apesar de estar a baixar gradualmente de ano para ano (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022), “o número de casos que ainda existe e as suas consequências são de grande preocupação” (Moreira *et al*, 2020). Os dados das interrupções voluntárias da gravidez a nível nacional apontam para 12159 casos em 2021, tendo sido 8,83% (1028 casos) as decorridas na faixa etária entre os 11 e os 19 anos, valor que também tem descido paulatinamente (Ministério da Saúde & DGS, 2022).

No que respeita à prevalência de violência no namoro, é difícil quantificar a violência praticada pelo parceiro íntimo, assim como comparar a mesma entre diferentes países. “As estimativas baseadas em pesquisas provavelmente subestimam a extensão do problema (...) e as diferenças internacionais nas estimativas baseadas em pesquisas são ainda mais afetadas por diferenças nas entrevistas e na metodologia de pesquisa” (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2020, p.1). Já em Portugal, foi apresentado um Estudo Nacional sobre Violência no Namoro em 2020, que

revelou que 58% dos adolescentes que namoravam ou que já tinham namorado, sofreram alguma forma de violência por parte do respetivo companheiro, seja ela violência física, violência psicológica, violência através das redes sociais, violência sexual, perseguição ou atitudes de controlo. Agrava ainda mais a problemática quando 67% dos jovens consideram como natural alguns dos comportamentos de violência (União de Mulheres Alternativa e Resposta, 2020).

Relativamente às infeções sexualmente transmissíveis (IST), as 8 com maior incidência a nível mundial são a gonorreia, sífilis, clamídia, VIH, vírus do papiloma humano, herpes genital simplex, vírus da hepatite B e tricomoníase, sendo, atualmente, curáveis a gonorreia, sífilis, clamídia e tricomoníase, as outras referidas não têm cura conhecida (OMS, 2022b). Duas destas infeções estão a ser combatidas com cobertura vacinal de vacinas seguras e altamente eficazes, são elas o vírus do papiloma humano e a hepatite B. Está em curso o desenvolvimento clínico inicial de vacinas para o herpes e VIH (OMS, 2022b), sendo esta uma janela de esperança a nível mundial. A OMS (2022b) refere que todos os dias são adquiridas mais de um milhão de IST, maioritariamente assintomáticas. Em 2020, estimou 374 milhões de novas infeções por IST. Segundo dados da *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) (2021), todos os anos mais de 500000 IST são notificadas na União Europeia e Reino Unido. No caso da gonorreia o aumento tem sido flagrante a nível europeu, tendo sido em 2018 registados 100673 novos casos de gonorreia que aumentaram relativamente a 2017, que tinham sido registados 89239 novos casos. Em Portugal regista-se a mesma tendência, com um aumento bem significativo de 319 em 2017, para 719 em 2018 (ECDC, 2019; ECDC, 2020). Este é um dado bastante preocupante, verificando-se uma crescente multirresistência desta bactéria aos antibióticos (OMS, 2022b).

Sabe-se que, a nível mundial, 570000 casos de cancro do colo do útero em 2018 e mais de 311000 mortes pela mesma doença estão associadas à infeção pelo vírus do papiloma humano (OMS, 2022b). Na União Europeia o cancro do colo do útero é o segundo cancro mais comum entre as mulheres dos 15 aos 44 anos, sendo a causa mais comum, a presença do vírus do papiloma humano. Há cerca de 33000 novos casos diagnosticados, todos os anos e cerca de 15000 mortes por cancro do colo do útero na União Europeia (ECDC, 2018).

Relativamente às novas infeções por VIH a nível europeu, o relatório emitido pela ECDC em 2022 refere terem existido 16624 novos diagnósticos de infeção por VIH no ano de 2021, com uma média de 4,3 infeções recém-diagnosticadas por 100000 habitantes. Importa referir que 33% dos novos casos foram diagnosticados em pessoas na faixa etária dos 15 aos 19 anos (ECDC, 2022). No mesmo período, segundo a mesma fonte, foram identificados 8194 novos casos de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) no espaço europeu, correspondendo a 1,2 casos por 100000 habitantes. Em 2020 e 2021, segundo o relatório ‘Infeção VIH e SIDA em Portugal’ elaborado pela DGS e pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, publicado em 2022, foram diagnosticados, em Portugal, 1799 casos em pessoas com 15 ou mais anos, 870 em 2020 e 933 em 2021, verificando-se um aumento desde 2019 em que tinham sido contabilizados 778 novos casos de infeção por VIH. A faixa etária com maior incidência, no respetivo biénio, foi a dos 25 aos 29 anos com 27,3 casos por 100000 habitantes, sendo 1,4% representado pelo grupo entre os 15 e 19 anos. Foram identificados, neste biénio, 415 novos casos de SIDA, correspondendo a 2,1 casos por 100000 habitantes, taxa de incidência superior à verificada na Europa (DGS & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022).

Segundo um estudo realizado pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, a APF e o Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Investigação Social, intitulado de "Jovens e educação sexual: conhecimentos, fontes e recursos" realizado em 2021, apesar de o conhecimento sobre temas relacionados com a sexualidade ser bom ou muito bom (71,6%) nos estudantes do 10º ao 12º anos letivos em Portugal, o conhecimento sobre utilização de contraceptivos e IST em cerca de metade dos alunos é médio e em quase um terço é mau (Ferreira *et al.*, 2022). Apenas 41,1% dos jovens sabe que se pode engravidar em qualquer altura do mês e “45,2% das raparigas e 47,6% dos rapazes identificam corretamente o método menos eficaz – o coito interrompido” (Ferreira *et al.*, 2022, p.36). Este estudo mostra-nos que 63,3% da amostra ainda não teve relações sexuais, não existindo diferenças significativas entre rapazes e raparigas. A diferença existe entre os vários grupos etários, sendo que 76% dos jovens com 19 ou mais anos contrapondo a 14,3% dos adolescentes com 14-15 anos e 26% dos jovens com 16 anos, referem já ter iniciado relações sexuais. O estudo mostra, no que diz respeito à prevenção de uma gravidez, que “a maioria (66,1%) conversou com o parceiro

sobre os procedimentos a tomar para evitar uma gravidez na primeira relação sexual, sendo que 83,7% tomaram precauções nesse sentido” (Ferreira *et al.*, 2022, p.86).

Justifica-se então, com tudo o que já foi explanado, a introdução da educação para os afetos e sexualidade na promoção e educação para a saúde em meio escolar, num processo integrado com o enfermeiro de saúde escolar, devendo ser incluídos: os afetos sentidos por parte de família, amigos e pelos próprios; o conhecimento do corpo e das alterações esperadas; a proteção do corpo; o respeito pelo próprio e pelo próximo; a reprodução; as dimensões éticas da sexualidade humana; as IST e métodos contraceptivos; a gravidez e a parentalidade na adolescência; a interrupção voluntária da gravidez; e os relacionamentos saudáveis (Portaria n.º 196-A/2010; APF, s.d.). Todos estes aspetos são também importantes para uma auto-consciencialização e auto-conhecimento, devendo ser abordados de forma adequada a cada idade.

2.4 Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender consiste numa teoria de médio alcance, uma vez que se encontra numa dimensão específica de um fenómeno, incluindo um número restrito de conceitos e proposições que estão diretamente relacionadas à pesquisa e à prática de enfermagem (Smith & Liehr, 2014).

Nola Pender refere, na sua obra ‘Promoção da Saúde na Prática de Enfermagem’ (2015), que os principais objetivos da promoção da saúde são “ajudar as pessoas de todas as idades a permanecerem saudáveis, otimizar a saúde em casos de doenças crónicas ou deficiências e criar ambientes saudáveis” (Pender *et al.*, 2015, p.1). Segundo a mesma, para que as intervenções de enfermagem sejam promotoras de saúde devem ter em conta todos os intervenientes de um problema de saúde, seja junto das pessoas, famílias, escolas, comunidades, sendo considerados os vários fatores, pessoais, sociais económicos ou ambientais.

A teórica considera a saúde de um indivíduo como uma experiência em evolução, possibilitando uma adaptação de comportamentos que direciona para o autocuidado e manutenção de relacionamentos satisfatórios com vista à manutenção da integridade estrutural e harmonia com os ambientes envolventes. Este ambiente é o contexto social, cultural e físico em que o indivíduo se encontra ao longo da sua vida. Este pode ser

influenciado pelo próprio de forma a criar um contexto positivo ao desenrolar de comportamentos promotores de saúde. Aqui se verifica a reciprocidade entre ambiente e indivíduo, ambos se influenciam mutuamente. O papel do enfermeiro, configura aqui a sua relevância, colaborando com o indivíduo, família e comunidade, no sentido de criar as condições favoráveis à expressão de saúde ideal e grande nível de bem-estar (Pender, s.d.).

O MPSNP assenta em três eixos fundamentais, são eles as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento a ser alcançado, e o comportamento resultante.

As características e experiências individuais incluem comportamentos anteriores relacionados e fatores pessoais. “Cada pessoa tem características e experiências pessoais únicas que afetam as ações seguintes” (Pender *et al.*, 2015, p.36). A mesma fonte refere que os comportamentos anteriores relacionados com a promoção da saúde serão importantes pela força do hábito, permitindo que a pessoa atue sem pensar nos seus atos e sem muita atenção na execução da ação. Se existirem benefícios a curto prazo com os seus comportamentos, a probabilidade de repetir esse comportamento será grande. Todo o comportamento é acompanhado de emoções ou afetos e o comportamento anterior irá modelar esses sentimentos. Desta forma, o enfermeiro deverá ajudar o indivíduo a focar-se nos benefícios do comportamento a atingir, ensinando-o a ultrapassar os obstáculos e construindo níveis elevados de eficácia, oferecendo feedback positivo. Os fatores pessoais compreendem os fatores biológicos como a idade, o índice de massa corporal e equilíbrio; os fatores psicológicos como a auto-estima, motivação e perceção do estado de saúde; e os fatores socioculturais que podem incluir a educação, etnia e cultura. Aquando da aplicação deste modelo os fatores analisados devem ser limitados aos que são teoricamente relevantes para explicar ou prever um determinado comportamento (Pender *et al.*, 2015).

Relativamente aos conhecimentos e sentimentos sobre o comportamento a ser alcançado, existem variáveis específicas com grande componente motivacional e que podem ser modificadas por meio de intervenções, sendo elas: benefícios percebidos que são as representações mentais das consequências positivas e reforços positivos dos comportamentos; as barreiras percecionadas para a ação, vistas como bloqueios mentais e obstáculos à prática de um comportamento; a perceção da autoeficácia, a pessoa apresenta

autoconfiança em realizar o comportamento desejado com sucesso, sentindo-se motivado para a sua prática; os sentimentos em relação ao comportamento, que podem ser suaves, moderados ou fortes, e que irão predispor a pessoa à repetição ou manutenção a longo prazo do comportamento; as influências interpessoais, que são aquisições de conhecimentos que envolvem os comportamentos, as crenças e as atitudes das outras pessoas; e as influências situacionais, em que o ambiente pode facilitar ou impedir o comportamento de saúde. Estas variáveis devem conjugar-se de forma que a pessoa elabore um compromisso com um plano de ação (Pender *et al*, 2015; Sakraida, 2004).

O último componente do MPSNP é o comportamento resultante após a intervenção, o comportamento de promoção da saúde. Este é o ponto final ou o resultado da aplicação do MPSNP, pretendendo-se que resulte na obtenção de resultados positivos de saúde para o indivíduo.

Este modelo é uma tentativa de descrever a natureza multifacetada das pessoas que interagem com o ambiente enquanto procuram saúde, permitindo ao enfermeiro trabalhar com um grupo ou pessoa individual, possibilitando o planeamento, a implementação e a avaliação das suas intervenções.

Nola Pender *et al*. (2015) refere que literacia em saúde envolve as competências cognitivas, emocionais e sociais do indivíduo sem intervenção de um serviço de saúde, pelo que para a promoção da literacia em saúde devem ser elaborados programas e intervenções de promoção da saúde, de forma a capacitá-lo em decisões conscientes e saudáveis. Os programas de promoção de saúde devem focar-se na transmissão de informação sobre potenciais ameaças e riscos de certos comportamentos para a saúde; e devem ser desenvolvidos numa articulação entre a saúde e a educação (Pender *et al*, 2015).

Neste prisma, a aprendizagem é um importante determinante dos comportamentos de promoção da saúde, sabendo-se que crianças saudáveis também aprendem melhor. Segundo a teórica “as escolas são excelentes cenários para programas que visam aumentar os comportamentos de promoção da saúde entre crianças e adolescentes antes que certos padrões de comportamento se solidifiquem” (Pender, *et al.*, 2015, p.280).

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

De acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública tem como uma das suas competências estabelecer, “com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2011, p.5). A pertinência desta metodologia prende-se com “a escassez de recursos, a importância da intervenção nas causas dos problemas e os custos associados a intervenções mal planeadas” (Melo, 2020, p.3). A Metodologia do Planeamento em Saúde, é uma metodologia que procura mudanças no comportamento da população (Imperatori & Giraldes, 1993), assim como auxilia na tomada de decisão e “permite uma racionalização na aplicação dos recursos de saúde” (Tavares, 1990, p.14).

Esta metodologia é constituída por várias fases, o diagnóstico de situação, a definição de prioridades, a seleção de estratégias, a elaboração de programas e projetos, a preparação da execução e a avaliação. De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) as várias fases do processo de planeamento nunca se devem considerar terminadas, uma vez que é sempre possível voltar atrás para reformular uma fase anterior com mais informações. De forma a planear a concretização de todas as fases da metodologia do planeamento em saúde, no tempo previsto de estágio, foi elaborado um Cronograma de Gantt (Apêndice I).

3.1 Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação é a primeira fase da Metodologia do Planeamento em Saúde e deve descrever a problemática em causa, envolvendo uma ideia de causalidade e de evolução prognóstica (Imperatori & Giraldes 1993), revelando as necessidades de saúde associadas.

Esta etapa é a justificação para todo o projeto que se desenrolará, sendo o ponto de partida para medir as conquistas conseguidas com as intervenções colocadas em prática.

Será a partir de um levantamento real dos problemas da população em estudo que vai ser elaborada uma correta priorização e consequente fixação de objetivos e seleção de estratégias (Tavares, 1990).

Para a elaboração do mesmo, procedeu-se à caracterização do local onde decorreu o estágio, de forma a determinar o foco de intervenção, bem como as necessidades de saúde.

3.1.1 Caracterização do local de intervenção

A UCC ‘Saúde a Seu Lado’ situa-se no concelho de Odivelas e abrange a união das freguesias de Ramada e Caneças, união das freguesias de Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto, e freguesia de Odivelas. A este ACeS pertencem 30 Unidades Funcionais, 15 Unidades de Saúde Familiares, 8 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 4 UCC, 1 Unidade de Saúde Pública e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Personalizados.

A UCC ‘Saúde a Seu Lado’ desenvolve o seu trabalho numa comunidade de 104091 utentes inscritos, sendo 55397 mulheres (BI-CSP, 2022) perante um total de 148 058 habitantes no município (PORDATA, 2021). Esta é uma comunidade cada vez mais envelhecida, contabilizando um total de 23837 pessoas com 65 ou mais anos, tendo existido um aumento substancial de pessoas desta faixa etária nos últimos anos no concelho de Odivelas. Estes dados mostram a tendência de envelhecimento populacional concordante com a tendência nacional, apesar de se manter um ligeiro aumento da população até aos 14 anos inclusive, com 15807 pessoas nesta faixa etária, número que subiu ligeiramente nos últimos 10 anos (BI-CSP, 2022 & Pordata, 2021). De acordo com estes dados a taxa de natalidade no concelho de Odivelas, tem sido, tal como a de Loures, superior à taxa do continente e da área metropolitana de Lisboa. Por seu lado os nascimentos em mulheres com idade inferior aos 20 anos têm diminuído (Plano Local de Saúde, 2017), indicador bastante positivo.

A UCC ‘Saúde a Seu Lado’ pretende prestar cuidados de proximidade de qualidade em parceria com as outras Unidades Funcionais do ACeS a que pertence e com outras entidades da comunidade local, projetando como sua missão “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população (...) através da prestação de cuidados de saúde, apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas (...) em situações de vulnerabilidade ou dependência física e funcional” (Manual de Acolhimento da UCC, 2018, p.3). A intervenção na comunidade funciona em

multidisciplinaridade, fazendo parte da equipa multidisciplinar da UCC 26 elementos, dos quais 15 são enfermeiros, distribuídos por uma ou duas equipas da UCC, sendo elas a Equipa de Cuidados Continuados Integrados que realiza cuidados de enfermagem ao domicílio a utentes referenciados pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e a Equipa de Projetos de Intervenção Comunitária que dão resposta a vários programas nacionais. Os enfermeiros desta equipa abarcam todas as especialidades de enfermagem conseguindo, desta forma, dar uma resposta mais holística à comunidade que abrange e responder às áreas prioritárias de intervenção (Fonseca, 2017). A UCC tem em carteira diversos projetos: “Vamos à escola”, Formação de Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida, “Entre escovas e bochechos”, “Prevenir e agir no combate à diabetes”, “Envelhecer com mais saber”, “Cuidar no domicílio: uma necessidade real”, “Formar para cuidar”, “Capacitar para cuidar”, “Promoção de Bem-estar”, “Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos” e de desenvolvimento Profissional e Formação Contínua (Fonseca, 2017).

O projeto “Vamos à escola” pretende dar resposta ao PNSE e baseia-se num “efetivo trabalho de equipa, com envolvimento da comunidade educativa e da rede de parceiros que valorizem a promoção da Saúde Escolar” (Fonseca, 2017; p. 44). Neste projeto são abordadas as seguintes temáticas: promoção da alimentação saudável e prática de exercício físico; saúde mental; vacinação; afetos e educação para a sexualidade; prevenção e controlo do tabagismo; e formação de primeiros socorros e suporte básico de vida. Outro projeto desenvolvido pela saúde escolar é o “Entre escovas e bochechos” que responde ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral.

No que respeita ao parque escolar, é constituído por 7 agrupamentos de escolas e uma escola não agrupada, perfazendo um total de 30 escolas e 4 Jardins de Infância. O agrupamento de escolas no qual será realizada a intervenção, engloba 5 escolas localizadas no concelho de Odivelas, união de freguesias Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto, lecionando desde o ensino pré-escolar ao ensino secundário e ensino profissional, e englobando um total de 2500 alunos, 241 docentes e 87 funcionários não docentes (Agrupamento de Escolas Pedro Alexandrino, 2021). Este projeto foi realizado em conjunto e parceria com uma escola do referido agrupamento, a qual engloba 1285 alunos, segundo o Projeto Educativo 2019/2022 da mesma que referem os dados do Gabinete Coordenador do Sistema de Informação do Ministério da Educação relativos ao ano letivo 2018-2019.

O agrupamento de escolas em causa está inserido em localidades onde existe, além da construção urbana descaracterizada, construção de génese clandestina. Tem uma população multicultural, dada a imigração de um número crescente de famílias estrangeiras para este concelho. São maioritariamente oriundos de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, principalmente de Angola e Guiné-Bissau, mas existem também da América Latina, da Europa de Leste e da Ásia Meridional mais recentemente, consequentemente este agrupamento serve uma população estudantil muito diversificada, de diferentes estratos sociais e culturas distintas (Agrupamento de Escolas Pedro Alexandrino, 2019/2022). No que respeita aos resultados escolares, o mesmo tem uma taxa de sucesso inferior à média nacional em todos os ciclos de ensino no geral (Agrupamento de Escolas Pedro Alexandrino 2019/2022).

3.1.2 Identificação de problemas

Um problema de saúde é um estado de saúde ou de conhecimentos sobre saúde, julgado deficiente pelo indivíduo, profissional de saúde ou comunidade. Já a necessidade, exprime a diferença entre o estado de saúde e conhecimento atual e aquele que se pretende atingir, sendo segundo Tavares (1990, p.51) “o necessário para remediar o problema identificado”. Assim serão identificados problemas nesta etapa.

Tendo em conta que o estágio anterior fora realizado no mesmo local, já tinha sido realizada uma entrevista semi-estruturada à Enfermeira Coordenadora da UCC com o objetivo de conhecer a equipa, o trabalho desenvolvido pela UCC ‘Saúde a Seu Lado’ e de proceder ao levantamento de necessidades de intervenção prioritárias. A saúde escolar, devido aos demorados e necessários confinamentos, sofreu um período de ausência de contacto presencial entre alunos e profissionais da educação e da saúde. Este facto aliado a dados epidemiológicos lançados pela comunicação social nessa semana, referentes ao baixo nível de conhecimentos dos adolescentes na temática da sexualidade, assim como o interesse pessoal em desenvolver competências numa área diferente do contexto laboral, foi definida a saúde escolar como área de intervenção e a educação para os afetos e sexualidade como temática a trabalhar. No início do Estágio Final e Relatório, em reunião com a Enfermeira Orientadora, foi decidido manter a área e temática de intervenção, de forma a dar continuidade ao trabalho já desenvolvido. Neste seguimento, foi selecionada uma escola com turmas do 3º ciclo e ensino secundário, das atribuídas à Enfermeira Orientadora para a sua área de intervenção, para a aplicação do projeto.

Seguidamente foram realizados os pedidos de autorização para o desenvolvimento e aplicação de um projeto de intervenção ao Diretor Executivo do ACeS Loures/Odivelas e à Diretora do Agrupamento de Escolas selecionado. Após terem sido cedidas as autorizações (como se pode verificar nos Apêndices II e III respetivamente) foi realizada uma nova reunião com a Professora Coordenadora do gabinete da Promoção e Educação para a Saúde, no sentido de pedir o instrumento elaborado no estágio anterior, Instrumento de Apoio à Avaliação da Aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar, já preenchido pelos diretores de turma relativamente ao ano letivo 2021/2022. Foi então elaborada uma análise do mesmo, tendo em conta os temas a abordar na educação sexual segundo a portaria nº196-A/2010. Esta análise, que se encontra no Apêndice IV, revela que os professores nesta escola, não abordam de forma sistemática os temas preconizados nas idades previstas, o que vai ao encontro do estudo de Anastácio (2018), já referido anteriormente, seja pela falta de formação, pela falta de experiência ou pelo desconforto dos docentes relativamente a esta temática (Paulos & Valadas, 2015). Este é um indicador preocupante, atendendo aos indicadores já referidos no ponto 2.3 deste relatório.

Tendo em conta os problemas identificados nos adolescentes e em específico na escola referida, surgiu a necessidade de perceber quais os que mais sobressaem dentro de um grupo concreto para planear a intervenção na área dos afetos e sexualidade, sendo uma das etapas fundamentais do diagnóstico de situação a “identificação dos problemas existentes no seio da população em estudo” (Tavares, 1990, p.56).

3.1.3 População-alvo e amostra

Tendo em conta o exposto até então e as recomendações emitidas pela OMS relativamente aos temas a trabalhar com os adolescentes, podemos concluir que a melhor idade para os abordar será entre os 14 e os 17 anos, fase da adolescência média. Se os adolescentes ultrapassarem com sucesso a fase das operações formais da Teoria de Piaget, vão conseguir, pelos 14-15 anos, pensar no abstrato e raciocinar sobre problemas hipotéticos. É, também, entre os 13 e os 21 anos que, segundo Erikson, a pessoa percebe o seu papel, aquilo que quer ser e em que se revê. Assim, qualquer intervenção junto dos adolescentes com o objetivo de prevenção de comportamentos de risco, baseando-se nas consequências que daí podem advir, terá mais sucesso na fase da adolescência média.

Importa referir que a nível europeu, a “experiência sexual inicial foi relatada significativamente mais frequente por adolescentes ≥ 16 anos” (Gambadauro, *et al.*, 2018). Em Portugal, segundo o estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC/OMS) Internacional - 2018, 18,5% dos adolescentes portugueses com 15 anos (22% dos rapazes e 15% das raparigas), referem já ter tido relações sexuais, coincidindo com a média europeia (19%), dentro dos quais 68% referiu ter usado preservativo na última relação sexual (Matos *et al.*, 2020). O estudo de Ferreira *et al.* de 2022, revela que 63,3% dos inquiridos (alunos do 10º e 12º anos escolares a nível nacional, ou seja, maioritariamente adolescentes com 15-16 anos e 17-18 anos respetivamente) ainda não teve relações sexuais, sendo que “76% dos jovens com 19 ou mais anos já tiveram relações sexuais, em contraponto com 14,3% dos jovens com 14-15 anos e 24% dos jovens com 16 anos” (Ferreira *et al.*, 2022, p.77).

Perante o exposto, e de forma a intervir o mais precocemente, a amostra foi composta por alunos do 9º ano. As turmas escolhidas para a intervenção foram selecionadas pela disponibilidade demonstrada dos diretores de turma à Professora Coordenadora do gabinete de Promoção e Educação para a Saúde. Assim, selecionaram-se duas turmas, cuja amostra do estudo será denominada, neste projeto, como turma A e turma B.

Para a participação dos alunos destas duas turmas, na recolha de dados, foram estabelecidos como critérios de inclusão a vontade dos próprios em participarem neste projeto, terem autorização dos encarregados de educação para a participação no mesmo (autorização que se encontra no Apêndice V), e terem competência adquirida de leitura, compreensão e escrita em português.

3.1.4 Instrumento de recolha de dados

Tendo em conta a problemática em estudo, importa conhecer não só os indicadores da população em geral, mas principalmente os indicadores na amostra do projeto. Para que se verifique uma literacia em saúde na temática dos afetos e sexualidade, a mobilização dos conhecimentos só pode surgir após a integração dos mesmos. O desconhecimento nesta temática pode ter implicações negativas na tomada de decisão e na realização de escolhas pouco informadas e pouco seguras relativamente à saúde sexual e reprodutiva (Carvalho *et al.*, 2017), comprometendo a literacia em saúde na área dos afetos e sexualidade e conseqüentemente a promoção da saúde. Nesta fase pretendeu-se avaliar o

nível de conhecimentos existente sobre a sexualidade, uma vez que segundo Imperatori e Giraldes (1993), com um levantamento e descrição das necessidades reais especificamente neste grupo de intervenção, consegue-se mostrar a pertinência do projeto a desenvolver.

A análise dos fatores pessoais que poderão influenciar um futuro comportamento e o conhecimento dos benefícios percebidos, assim como dos conhecimentos sobre a temática, são essenciais para um plano promotor de saúde, junto do grupo a intervir. Neste sentido procedeu-se a uma recolha de informação junto da amostra, no sentido de identificar qual o maior défice de conhecimentos na área de intervenção da educação para os afetos e sexualidade. Para Carvalho *et al.* (2017) a existência de conhecimentos não garante a mudança de comportamento, no entanto é um requisito fundamental na prevenção de comportamentos de risco. O instrumento elaborado para a recolha de dados (Apêndice VI) é constituído pelo Questionário de Conhecimentos sobre a Sexualidade (QCS) de Carvalho *et al.* (2017), cuja utilização foi autorizada pela própria (Apêndice VII), seguido de questões que permitem caracterizar a amostra. Esta ordem justifica-se segundo Gunther (2003), em que após a conquista do interesse do inquirido, relativamente ao tema em estudo, as primeiras questões colocadas devem ser relativas à temática e não questões mais burocráticas ou até delicadas.

O questionário utilizado para recolher dados sobre as necessidades existentes na amostra, o QCS, foi elaborado e validado tendo como alvo os adolescentes portugueses em contexto escolar e foi construído com base nos conteúdos mínimos de educação sexual propostos pela Legislação Portuguesa (Portaria n.º 196-A/2010). É constituído por 25 questões e encontra-se organizado em 6 áreas temáticas: Primeira relação sexual e preocupações sexuais (questões 1, 3, 14, 17 e 21); Sexualidade e prazer sexual (questões 6, 15 e 22); Contraceção e práticas sexuais seguras (questões 7, 8, 9, 11, 19 e 25); Prevenção da Gravidez (questões 2 e 13); Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (questões 4, 5, 10, 12, 16, 18 e 23); e Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (questões 20 e 24). A escala de resposta, de acordo com os autores, é dicotómica, ou seja, de verdadeiro/falso, pelo que deverão ser cotadas com um (1) as respostas corretas e com zero (0) as respostas incorretas ou não respondidas. O resultado do QCS consiste na soma das respostas corretas, desta forma as pontuações mais elevadas correspondem a um maior nível de conhecimentos e, inversamente, as

pontuações mais baixas refletem um maior déficit de conhecimento (Carvalho *et al.*, 2017).

Para elaborar as questões da caracterização da amostra, foi tido em conta o MPSNP. Neste importam as características e experiências individuais como fatores biológicos e sócio culturais, pelo que foram introduzidas as questões ‘idade’, ‘género’, ‘nacionalidade’ do próprio e dos progenitores e ‘com quem vive’. Outra componente do modelo são os ‘conhecimentos e afetos específicos do comportamento’, como influências interpessoais (por exemplo família e colegas), perceção dos benefícios da ação e o compromisso com um plano de saúde. Nesse sentido, foi questionado aos alunos ‘a quem pedem conselhos dentro desta temática’, se ‘sabem onde se dirigir para pedir apoio, informação ou método contraceutivo’, e se, caso já tenham tido alguma formação sobre os afetos e a sexualidade, ‘se mudou a sua forma de pensar perante uma relação’. Para Pender *et al.* (2015) o levantamento de características da amostra deve ser limitado àquelas “que são teoricamente relevantes para explicar ou prever um determinado comportamento-alvo” (Pender *et al.*, 2015, p. 36).

A entrega aos alunos dos pedidos de autorização aos Encarregados de Educação, foi realizada pelos diretores de turma assim como a recolha dos mesmos. No dia 13 de outubro de 2022 na turma A e no dia 17 de outubro de 2022 na turma B, participaram no estudo de forma voluntária os alunos presentes com autorização dos encarregados de educação, após uma breve apresentação do trabalho em curso.

3.1.5 Apresentação e análise de resultados

Após a aplicação dos questionários procedeu-se à análise dos resultados obtidos e concluiu-se que a amostra é constituída, no total das duas turmas, por 33 alunos. A apresentação de dados que se segue é feita em cada turma individualmente. No Apêndice VIII encontra-se uma apresentação de resultados mais pormenorizada.

Na turma A responderam 13 alunos, sendo esta constituída por 12 alunos (92,3%) com 14 anos e 1 aluno (7,7%) com 15 anos. Relativamente ao género existem 6 alunos do género feminino (46,2%), 6 alunos do género masculino e 1 aluno (7,7%) não-binário.

Gráfico 1: Distribuição por idades da turma A

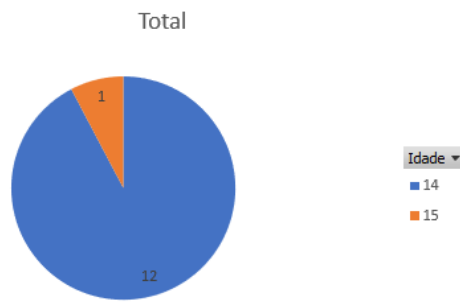
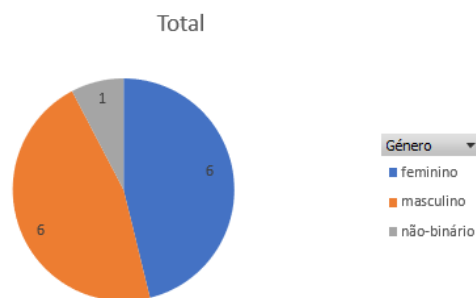
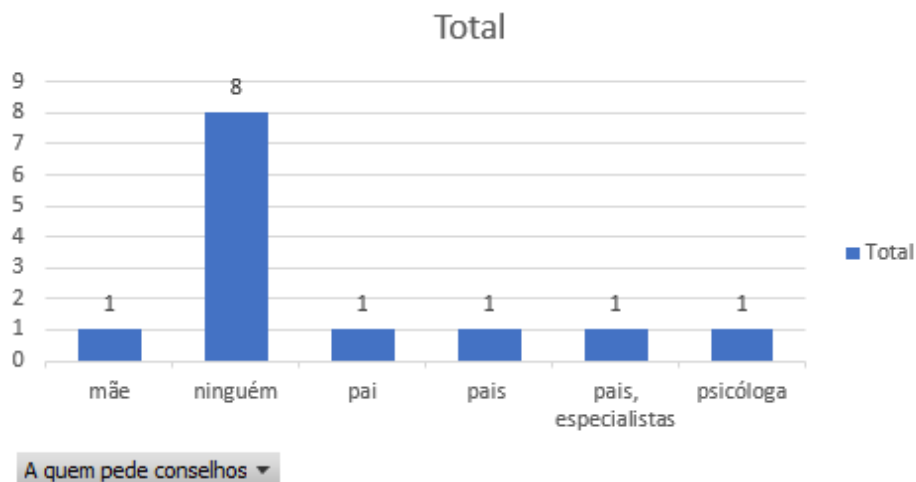


Gráfico 2: Distribuição por género na turma A



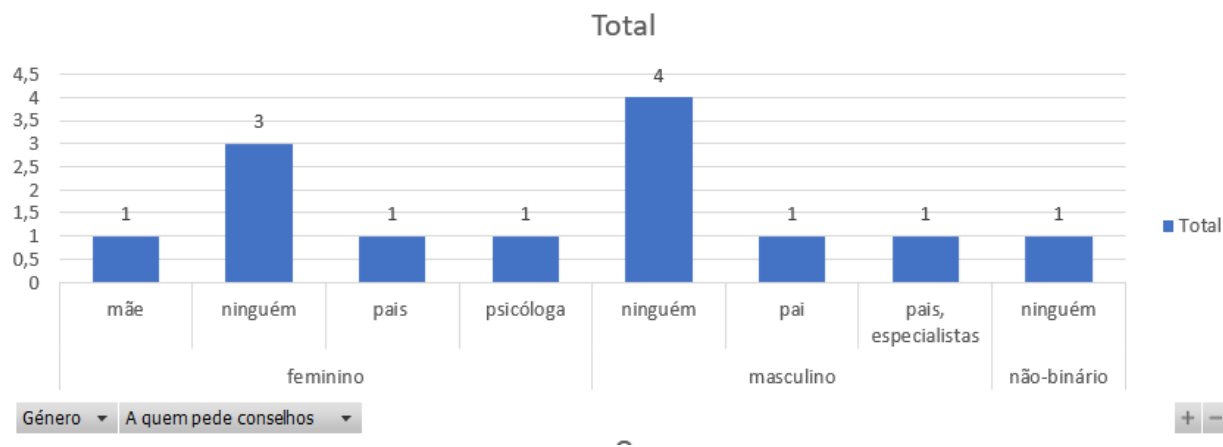
Quanto à nacionalidade, nesta turma, 100% dos alunos e pais são portugueses. São 8 os adolescentes (61,5%) que vivem com os dois pais em simultâneo, 2 (15,4%) vivem com os pais alternadamente e 3 (23,1%) vivem com a mãe. No que respeita à procura de conselhos sobre afetos e sexualidade, a maioria, 8 (61,5%) não procura conselhos com ninguém, e 4 (30,8%) procuram junto da família.

Gráfico 3: A quem pedem conselhos os alunos da turma A



Se analisarmos a relação entre género e a procura de conselhos, não verificamos diferença significativa.

Gráfico 4: Distribuição por género sobre a quem pedem conselhos, na turma A



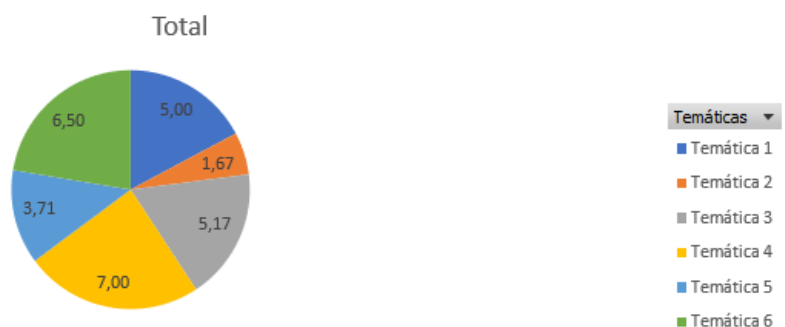
Quanto às respostas sobre se sabiam onde se dirigir para pedir apoio, informações ou métodos contraceptivos, tendo 4 (30,8%) respondido que sim e os restantes 9 (69,2%) respondido que não. Dentro das respostas afirmativas, quando questionados onde, referiram centro de saúde, centro de saúde e hospital, estabelecimentos de saúde e farmácia. Dos 13 alunos, 8 (61,5%) assumiram já ter tido formação sobre a temática em análise, mas apenas 6 referem ter alterado a forma de pensar perante uma relação.

Analisando os resultados do QCS, verifica-se que a média de respostas certas na turma A foi de 16,2 questões (64,9%) em 25. A análise foi dividida pelas 6 temáticas do QCS como sugerem os autores Carvalho *et al* (2017). A tabela que se segue apresenta a média de respostas certas por temática, assim como a percentagem; o gráfico circular mostra a média de respostas erradas por temática.

Tabela 1: Média e percentagem de respostas certas por temática, na turma A

Temáticas	Turma A	
	média	%
1	8	61,5%
2	11,3	86,9%
3	7,8	60%
4	6	46,2%
5	9,3	71,5%
6	6,5	50%

Gráfico 5: Média de respostas erradas por temática, na turma A



A turma B é composta por 20 alunos, tendo 100% recebido autorização dos pais e respondido ao questionário. Nesta turma 17 alunos (85%) têm 14 anos, 2 alunos (10%) têm 15 anos e há 1 aluno (5%) com 13 anos. Relativamente ao género são 17 alunos (85%) do género feminino e 3 (15%) do género masculino.

Gráfico 6: Distribuição por idades da turma B

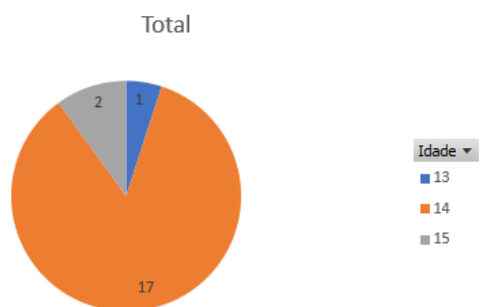
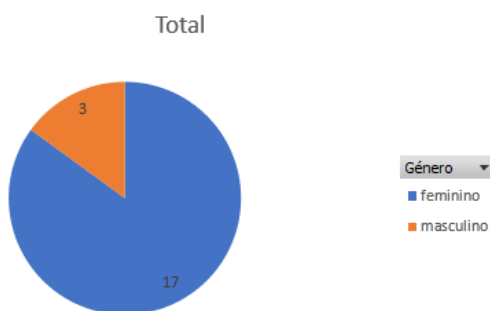


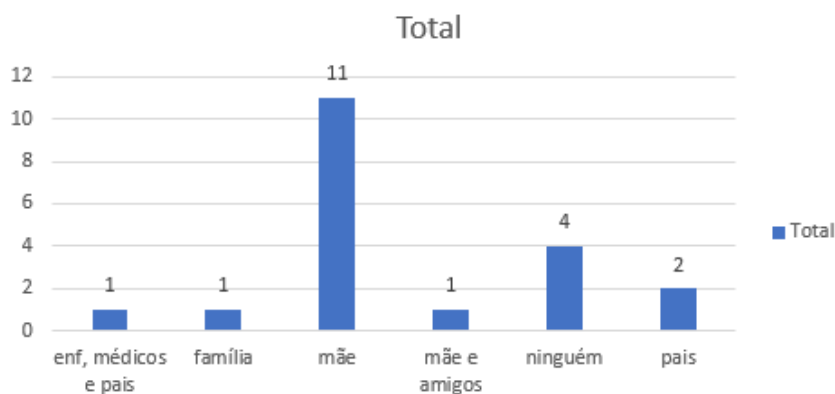
Gráfico 7: Distribuição por género na turma B



Quanto à nacionalidade 17 alunos (85%) são portugueses, sendo que dois desses alunos (10% da turma) têm um dos pais ou os dois com nacionalidade diferente, os restantes têm pais de nacionalidade portuguesa. Há 1 aluno (5%) com nacionalidade estrangeira, tal como os seus pais, e 2 alunos (10%) com tripla nacionalidade, sendo uma delas

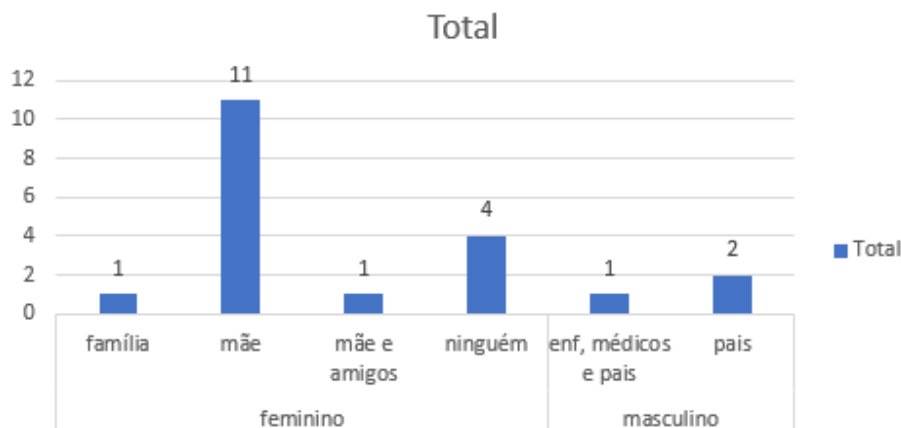
portuguesa, em ambos os casos. Os pais de um destes alunos são de nacionalidade estrangeira, os pais do outro, apenas um tem nacionalidade estrangeira. Nesta turma são 12 (60%) os alunos que vivem com os dois pais em simultâneo, 7 (35%) vivem com a mãe e 1 (5%) vive com a tia. No que respeita à procura de conselhos sobre afetos e sexualidade a maioria, 16 alunos (80%) recorre à família, tendo 1 respondido família, 3 referem pais e 12 referem mãe. Também procuram conselhos perto dos amigos e profissionais de saúde. Importa focar que 4 alunos (20%) não procuram conselhos com ninguém.

Gráfico 8: A quem pedem conselhos os alunos da turma B



Nesta turma, a relação entre o género e a quem pedem conselhos não permite tirar conclusões, tendo em conta a baixa percentagem de alunos do género masculino, mas é notória a alta percentagem de alunos que procuram a mãe para esclarecimentos, contrariamente à turma A.

Gráfico 9: Distribuição por género sobre a quem pedem conselhos, na turma B



Quanto às respostas sobre se sabiam onde se dirigir para pedir apoio, informações ou métodos contraceptivos, 15 alunos (75%) responderam que sim, mas desses, 3 optaram por não responder onde. Dos 12 alunos que responderam onde podiam recorrer, a resposta

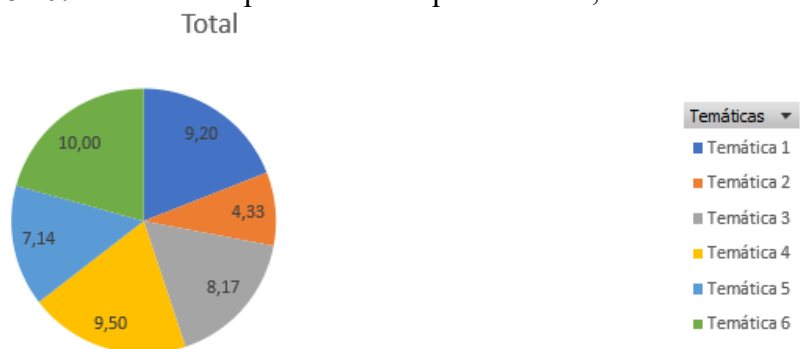
centros de saúde foi proferida 6 vezes, farmácias foram enunciadas 5 vezes, a mãe foi identificada 2 vezes e hospital foi referida 1 vez, tal como o gabinete na escola. Dos 20 alunos, 15 (75%) referem já ter tido formação na área dos afetos e sexualidade, sendo que 2 alunos desses referem não ter alterado a forma de pensar perante uma relação.

Analisando os resultados do QCS, verifica-se que a média de respostas certas na turma B foi de 14,9 questões em 25 (59,6%). A análise foi dividida pelas 6 temáticas do QCS, como referido anteriormente. A tabela que se segue apresenta a média de respostas certas por temática, assim como a percentagem; o gráfico circular mostra a média de respostas erradas por temática.

Tabela 2: Média e percentagem de respostas certas por temática, na turma B

Temáticas	Turma B	
	média	%
1	10,8	54%
2	15,6	78%
3	11,8	59%
4	10,5	52,5%
5	12,8	64%
6	10	50%

Gráfico 10: Média de respostas erradas por temática, na turma B



Nola Pender *et al.* (2015) refere que o género é um determinante sociocultural crítico nas questões de saúde ao longo da vida, podendo influenciar a forma como pessoas de diferentes géneros pensam a saúde e a vivenciam. Nesse sentido diferentes autores como Ferreira *et al.* (2022) e Santos *et al.* (2020) mostram que adolescentes do género feminino apresentam níveis de conhecimento maiores em relação a adolescentes do género masculino. Carvalho *et al.* (2017) na validação deste questionário verificou também, que as raparigas tinham uma média de conhecimentos superior à dos rapazes, no entanto na

análise de resultados da turma A, os rapazes responderam mais acertadamente do que as raparigas, com uma média de respostas certas de 17 contra 15,7 das raparigas. Já na turma B, a média de respostas certas nas raparigas foi de 13,5 e nos rapazes de 13. O facto de ser uma amostra tão pequena, não permite fazer inferências em relação à questão.

No que respeita à idade, Carvalho *et al.* (2017) mostrou, com os seus resultados, que jovens com 15 ou mais anos obtiveram mais sucesso no QCS, corroborado pela turma A, cujo o aluno com 15 anos teve a maior pontuação no QCS, não se verificando o mesmo na turma B. O facto das idades da amostra ser muito uniforme não permite fazer essa análise.

Segundo Pender *et al.* (2015) a “complexidade da família e a diversidade da vida familiar” representa “um desafio para definir e promover a saúde da família” (Pender *et al.*, 2015, p. 14). Assim, importa perceber o contexto da nossa amostra, para entendermos que influências ao comportamento vão existir. Importa referir que cerca de 60% dos alunos vive com os dois pais em simultâneo, não revelando ser um fator influenciador nos conhecimentos existentes relativos à sexualidade. Já nos adolescentes que não vivem com os dois pais em simultâneo, poderão existir mais influências interpessoais ou situacionais com os conhecimentos adquiridos nos vários ambientes, que poderão ser muito diferentes relativamente à temática em questão.

A diferença na questão sobre a quem pedem conselhos, entre as duas turmas é notória, sendo que na turma A, a maioria não pede a ninguém e na turma B, a maioria pede conselhos à mãe. Na turma A, apenas uma pessoa pede conselhos à mãe, pelo que não é possível tirar conclusões relativamente ao nível de conhecimento. Na turma B, há uma ligeira diferença entre os alunos que pedem conselhos à mãe e os que não pedem, sendo maior o conhecimento nos que pedem. Este resultado vai ao encontro do que Carvalho *et al.* (2017) refere no seu estudo, os adolescentes que tiveram a mãe como educadora sexual apresentaram mais conhecimentos sobre a sexualidade.

No que respeita à participação anterior em formações sobre esta temática, a turma A teve menor percentagem de respostas positivas do que a turma B. No entanto, a turma A teve uma média superior de respostas certas do que a turma B, não existindo nesta amostra uma relação de causa-efeito entre as formações anteriores e os conhecimentos adquiridos. Este facto poderá estar relacionado com a diversidade de temas dentro da área dos afetos e sexualidade, podendo ter sido abordados temas diferentes dos agora questionados, assim

como com a idade dos adolescentes, uma vez que, na altura poderiam não estar despertos para o assunto.

3.1.6 Diagnósticos de enfermagem

O diagnóstico de situação deve terminar com uma lista de problemas levantados (Tavares, 1990) dentro da população em estudo. Os diagnósticos de enfermagem resultantes da análise dos resultados, caracterizam o estado de saúde da amostra. Só assim se pode avançar com a metodologia do planeamento em saúde de forma fundamentada, estabelecendo de seguida as prioridades e escolhendo as atividades (Imperatori e Giraldes, 1993).

A análise e interpretação dos resultados obtidos permitiu identificar alguns problemas nesta amostra, perante a temática em análise. Tendo em conta os diferentes resultados do QCS nas duas turmas, os diagnósticos serão elaborados em separado para cada turma. Importa recordar que na análise realizada anteriormente, do Instrumento de Apoio à Avaliação da Educação Sexual em Meio Escolar, onde os professores registam, por turmas, quais as temáticas preconizadas pela Portaria n.º 196-A/2010 do Ministério da Educação, que foram abordadas nas mesmas, as turmas em análise apenas focaram no ano anterior, as temáticas 1 (Primeira relação sexual e preocupações sexuais) e 2 (Sexualidade e prazer sexual).

Para o levantamento de problemas na turma A, consideraram-se os resultados mais deficitários nas temáticas 4 (Prevenção da gravidez) com 53,8% de respostas erradas, 6 (Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva) com 50% de respostas erradas e 3 (Contraceção e práticas sexuais seguras) com 40% de respostas erradas; assim como o facto de 69,2% ter respondido que não sabia onde recorrer para pedir apoio, informação ou métodos contraceptivos.

Já na turma B, para o levantamento de problemas e respetivos diagnósticos, tiveram-se em conta os resultados deficitários nas temáticas 6 (Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva) com 50% de respostas erradas, 4 (Prevenção da gravidez) com 47,5% de respostas erradas, e 1 (Primeira relação sexual e preocupações sexuais) com 46% de respostas erradas. O facto de apenas metade da turma ter respondido de forma correta ou parcialmente correta à questão onde recorrer para pedir apoio, informação ou métodos contraceptivos, e a circunstância de a temática 1 ter sido abordada na turma no ano anterior, também contribuíram para o levantamento dos problemas.

Assim, levantaram-se os seguintes problemas e elaboraram-se os respectivos diagnósticos baseados no MPSNP e de acordo com a taxonomia CIPE, versão 2019, consultada no site da Ordem dos Enfermeiros em outubro de 2022:

Quadro 1: Diagnósticos identificados

Problema	Turma/s	Diagnóstico segundo o MPSNP	Diagnóstico CIPE
Exposição à gravidez indesejada	turma A e turma B	Carência de benefícios percebidos da ação, principalmente os intrínsecos	Conhecimento sobre comportamento sexual comprometido
Desconhecimento sobre recursos de apoio à sexualidade e saúde reprodutiva na comunidade	turma A e turma B	Inadequadas Influências interpessoais, nomeadamente o suporte social	Comportamento de procura de saúde comprometido
Falta de conhecimento sobre contraceção	turma A	Influências situacionais pouco facilitadoras	Défice de conhecimentos sobre a contraceção
Crenças erradas sobre as relações sexuais, incluindo a primeira.	turma B	Baixa perceção de auto-eficácia	Crenças de saúde dificultadoras

Fonte: Adaptado de Pender (2015) e CIPE (2019)

3.2 Determinação de prioridades

A segunda etapa da metodologia do planeamento em saúde define-se por ser uma fase de tomada de decisões para dar seguimento ao projeto sabendo quais os problemas prioritários e com resposta em tempo útil (Tavares, 1990). Na hierarquização dos problemas de saúde detetados, são utilizados critérios para a priorização dos mesmos (Imperatori & Giraldes 1993). Foram determinados 3 critérios para facilitar esta etapa e torná-la mais objetiva. O critério ‘magnitude’ determina o problema pela dimensão relacionada com o contributo para o número de mortes, a ‘transcendência’ permite uma ponderação por grupos etários e a ‘vulnerabilidade’ determina a possibilidade de prevenção. Além destes critérios, foram-se criando outros possíveis para fazer a priorização como evolução, irreversibilidade, fatores económicos, entre outros (Imperatori & Giraldes 1993). Seria muito difícil aplicar todos os critérios pelo que são

selecionados alguns para cada priorização, consoante a técnica de priorização selecionada (Tavares, 1990). A importância desta etapa prende-se com a necessidade de dar respostas aos problemas com resultados positivos, uma vez que é impossível chegar a todos os pontos que necessitam de intervenção.

Para este planeamento a técnica de priorização selecionada foi o Método de Hanlon, onde os critérios selecionados são a amplitude do problema (A), a gravidade do problema (B), a eficácia da solução (C) e a exequibilidade do projeto ou da intervenção (D). O valor de priorização será calculado pela seguinte fórmula: $(A+B)C \times D$. A priorização de diagnósticos foi realizada pela mestrande e pelas orientadoras clínica e pedagógica, tendo sido calculada como se verifica em seguida:

Quadro 2: Caracterização dos critérios para a realização do método de Hanlon

<p>A – Amplitude do problema (% correspondente à quantidade de pessoas que não responderam acertadamente a todos os itens da temática)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th><u>% de respostas incorretas</u></th> <th><u>Pontos</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>81 a 100% -----</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>61 a 80% -----</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>41 a 60% -----</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>21 a 40% -----</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1 a 20% -----</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>0% -----</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	<u>% de respostas incorretas</u>	<u>Pontos</u>	81 a 100% -----	10	61 a 80% -----	8	41 a 60% -----	6	21 a 40% -----	4	1 a 20% -----	2	0% -----	0	<p>B – Gravidade do problema (morbilidade futura)</p> <p>Maior gravidade -----10 Gravidade Razoável ---- 5 Menos Gravidade ----- 0</p>
<u>% de respostas incorretas</u>	<u>Pontos</u>														
81 a 100% -----	10														
61 a 80% -----	8														
41 a 60% -----	6														
21 a 40% -----	4														
1 a 20% -----	2														
0% -----	0														
<p>C – Eficácia da solução</p> <p>Problema com solução fácil ----- 1,5 Problema com solução razoável ---- 1 Problema com solução difícil ----- 0,5</p>	<p>D – Exequibilidade do projeto ou intervenção (integra cinco componentes descritos pela sigla PEARL (P- Pertinência; E – Exequibilidade económica; A – Aceitabilidade; R – Disponibilidade de recursos; L – Legalidade)</p> <p>Sim – 1 Não – 0</p>														

A priorização será feita para cada turma de forma individual, pois a amplitude do problema é diferente em cada uma.

Quadro 3: Priorização dos diagnósticos para a turma A:

Problema	Diagnóstico	A	B	C	D	Total
1	Conhecimento sobre comportamento sexual comprometido	6	10	1,5	1	24
2	Comportamento de procura de saúde comprometido	6	10	1	1	16
3	Défice de conhecimentos sobre a contraceção	4	10	1,5	1	21

Quadro 4: Priorização dos diagnósticos para a turma B:

Problema	Diagnóstico	A	B	C	D	Total
1	Comportamento de procura de saúde comprometido	6	10	1	1	16
2	Conhecimento sobre comportamento sexual comprometido	6	10	1,5	1	24
3	Crenças de saúde dificultadoras	6	5	1	1	11

Perante esta priorização, tendo em conta tempo de estágio, o diagnóstico que irá ser trabalhado será o Conhecimento sobre comportamento sexual comprometido. Dada a íntima relação entre este diagnóstico e o Déficit de conhecimentos sobre a contraceção, assim como com o Comportamento de procura de saúde comprometido, estes serão os 3 trabalhados.

3.3 Fixação de objetivos

Nesta terceira etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde são fixados objetivos visando os resultados que se pretendem alcançar, devendo ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. Devem incluir algumas informações como a natureza da situação pretendida, os critérios de sucesso, a população alvo do projeto, o local de aplicação do projeto e o tempo em que deverá ser atingido (Tavares, 1990).

Nesta fase formula-se um objetivo geral para o projeto e vários específicos que vão clarificar e detalhar o objetivo geral. Para que os objetivos possam ser mensuráveis devem ser selecionados indicadores. Um indicador revela uma relação entre uma situação específica, como o resultado esperado ou uma atividade desenvolvida, e uma população

concreta específica. É através de indicadores que é conhecida a realidade e que se medem os ganhos conseguidos com a intervenção. É importante que os indicadores meçam o que realmente se quer medir, por isso é tão importante a sua seleção (Imperatori & Giraldes 1993; Tavares, 1990). Existem indicadores de resultado ou de impacto e indicadores de atividade ou de execução. Os primeiros medem a situação inicial de um problema ou as alterações neste verificadas após a intervenção. Os segundos medem o número de atividades desenvolvidas, relativamente às planeadas.

Na elaboração dos objetivos devem também, ser definidas metas, ou seja, um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades do projeto, e portanto, devem ser, também, mensuráveis.

Com o exposto, estabeleceu-se como objetivo geral deste projeto: **contribuir para a literacia em saúde sobre afetos e sexualidade, dos alunos de duas turmas do 9º ano, entre novembro e dezembro de 2022.**

Quadro 5: Objetivos específicos, atividades e metas propostas.

Objetivos	Estratégias	Atividades	Objetivos Operacionais /Metas
<p>Aumentar o conhecimento sobre comportamento sexual relacionado com reprodução humana, o risco de engravidar, contraceção e práticas sexuais seguras</p>	<p>Educacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar 3 sessões de educação para a saúde, em cada turma, sobre esta temática - Promover a reflexão e o debate acerca de uma sexualidade responsável e segura - Permitir que os alunos coloquem as suas questões de forma anónima 	<ul style="list-style-type: none"> - Obter 75% de respostas certas na temática 4 do QCS - Obter 75% de respostas certas na temática 3 do QCS
<p>Orientar os alunos sobre quais os recursos existentes na comunidade, relativos à promoção de uma sexualidade segura e saudável</p>	<p>Educacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documentar a informação de forma a que fique rapidamente acessível em caso de necessidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Obter 70% de respostas certas na temática 6 do QCS - Obter 75% de afirmações positivas com resposta correta na questão da caracterização “Sabes onde te podes dirigir para pedir apoio, informação ou métodos contraceptivos? Se sim, onde?”
<p>Fortalecer a parceria entre a Equipa de Saúde Escolar e a Equipa do gabinete da Promoção e Educação para a Saúde</p>	<p>Envolvimento de Parceiros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder à análise, conjunta, da eficácia do Instrumento de Apoio à Avaliação da Educação Sexual em Meio Escolar - Partilhar com a Escola o resultado da scoping review elaborada, intitulada de ‘Intervenções promotoras de Educação Sexual com os adolescentes’, em formato de poster digitalizado, de forma a que todos os professores possam ler 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar 2 reuniões com a Professora Coordenadora do Gabinete de Promoção e Educação para a Saúde - Enviar o Poster em formato digital, para ser partilhado via intranet com todos os professores
<p>Divulgar o projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar, à equipa da UCC</p>	<p>Envolvimento de intervenientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar uma sessão informativa à Equipa de Saúde Escolar da UCC para apresentação do projeto de intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar que 80% dos enfermeiros de saúde escolar estejam presentes na apresentação do projeto

Como indicadores de execução para cada sessão planeada, foram definidos a realização de 100% das sessões de educação para a saúde planeadas, e que 75% dos alunos participantes nas sessões respondam ‘concordo totalmente’ ou ‘concordo’ nas questões ‘a temática abordada foi importante’, ‘aprendi coisas novas com esta sessão de educação para a saúde’ e ‘a sessão foi bem estruturada e dinâmica’. Para tal, recorreu-se a uma Escala tipo Lickert, que consiste em afirmações nas quais é indicada a concordância ou discordância numa escala de intensidade face às questões colocadas, resultando numa escala ordinal (Ribeiro, 2010).

Nesta fase de fixação de objetivos apenas foi feito um esboço dos objetivos operacionais pretendidos, uma vez que “fixar objetivos consiste em definir exatamente para onde se vai. A forma como se lá chega é parte integrante da seleção de estratégias” (Tavares, 1990, p.136).

3.4 Seleção de estratégias

“As estratégias de saúde constituem os processos e as intervenções através das quais são satisfeitas as necessidades de saúde definidas anteriormente” (Rodrigues, 2021, p157). Tendo em conta o tempo de execução do projeto, pretende-se que sejam selecionadas as estratégias mais eficazes de forma a alcançar os objetivos. “Uma boa revisão do que já foi feito em outros locais, relativamente aos problemas em causa, poderá contribuir para a construção de estratégias inovadoras” (Tavares, 1990, p. 147). Estas devem, também, enfatizar os cuidados preventivos assim como a eficiência dos recursos.

Neste sentido, uma das estratégias utilizadas foi a pesquisa bibliográfica de evidência científica, a realização de uma revisão sistemática da literatura intitulada ‘Intervenções Promotoras de Educação Sexual com Adolescentes - *scoping review*’. Esta revisão foi bastante proveitosa pelos resultados obtidos, os quais se encontram no poster apresentado no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, realizado pela Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa (Apêndice IX). O objetivo desta *scoping review* foi mapear as intervenções ou estratégias promotoras de educação sexual com os adolescentes. Evidenciou-se que devem ser elaboradas estratégias dirigidas e adaptadas às características dos adolescentes para uma maior eficácia das mesmas e ser planeadas intervenções didáticas (Garçon-

Orjuela *et al.*, 2021; Chou *et al.*, 2020; Benni *et al.*, 2016; Flora *et al.*, 2013; Lohan *et al.*, 2014; Andrade *et al.*, 2009). Concluiu-se que a escola é um lugar privilegiado na promoção da educação para os afetos e sexualidade (Flora *et al.*, 2013) e que a inovação e adaptação na abordagem desta temática não deve ser descuidada, pois verifica-se sempre um efeito positivo nos adolescentes com aumento de práticas sexuais seguras (Garçon-Orjuela *et al.*, 2021).

Segundo Antunes (2014, p.2), a literacia em saúde assenta “numa intervenção ao nível educacional e está sujeita a um contexto específico e à influência da interação entre o indivíduo e o seu meio”. Para que a educação para a saúde resulte na mudança do comportamento é necessário que ocorra aprendizagem. Esta é resultado da interação da informação com todas as dimensões da pessoa (Carvalho e Carvalho, 2006), que vai ao encontro do que refere a Teoria de Aprendizagem de Bandura. Antunes (2014) conclui que a informação está na base do acesso à saúde. Paralelamente, Carvalho & Carvalho (2006) referem-se à educação para a saúde como parte do processo de educação comunitária, na qual os profissionais de saúde desempenham uma fatia do grande bolo educativo, não assumindo serem os únicos atores nesse processo. Para Nola Pender (2015), os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde são aumentar comportamentos saudáveis e diminuir comportamentos de risco ou prejudiciais à manutenção da saúde. A consciencialização da população de um comportamento saudável ou da interrupção de um comportamento de risco é aperfeiçoada ao serem fornecidas informações à mesma. O papel do enfermeiro será promover a consciencialização sobre o comportamento problemático, devendo ser fornecidas informações sobre questões relacionadas à saúde relevantes para o comportamento alvo, incluindo as consequências de curto e longo prazo para o indivíduo (Pender *et al.*, 2015). Assim, outra estratégia selecionada foi a educacional, tendo sido planeado, em reunião com as Orientadoras Clínica e Pedagógica e com a Professora Coordenadora do gabinete de Promoção e Educação para a Saúde, a realização de três sessões de educação para a saúde em cada turma. Desta forma pretendeu-se conseguir trabalhar os diagnósticos prioritizados.

O PNSE salienta que, em saúde escolar, o principal parceiro para a promoção da saúde é a escola (DGS, 2015). Também, Laverack (2008) indica que as estratégias que melhor estabelecem e aumentam as capacidades das organizações comunitárias, são as estratégias que promovem ligações que incluem parcerias e que demonstram a capacidade para trabalhar em rede, colaborar, cooperar e desenvolver relações que promovam uma

interdependência elevada. Pelo que a estratégia de envolvimento de parceiros foi uma das selecionadas. A parceria com a escola foi a mais evidente, desde o início do processo de planeamento em saúde desenvolvido, mas outras foram fortalecidas durante o mesmo, como se menciona mais à frente.

A promoção da saúde realizada em contexto de saúde escolar é um processo continuado no tempo com vista ao desenvolvimento de competências de crianças e adolescentes, permitindo que estes sejam capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis futuramente (Referencial, 2017). A mudança de comportamento no rumo a uma sexualidade saudável depende também, da aquisição de conhecimentos e competências mais gerais como a promoção de competências de comunicação, negociação e recusa em resposta a pressões sociais (Benni *et al*, 2016), desenvolvimento de atitudes, e perceções de risco (Lohan *et al*, 2014), assim como do desenvolvimento de capacidade de decisão, autonomia e responsabilidade (Andrade *et al.*, 2009). Neste sentido foi selecionada como estratégia o envolvimento de intervenientes, pois o tempo de realização deste projeto não permite trabalhar todas as competências enunciadas que promovem a literacia em saúde, neste caso, relativas à educação para os afetos e sexualidade, nem chegar a um grande número de estudantes. Assim, o envolvimento de toda a equipa de saúde escolar da UCC permitirá abranger mais alunos e o desenvolvimento de várias competências tão importantes para a tomada de decisões conscientes e saudáveis ao longo dos vários anos letivos. Foi importante, após abraçar a complementaridade da equipa interveniente da UCC, aproveitando os conhecimentos de um enfermeiro da UCC, também sexólogo clínico, no sentido de vislumbrar a eficácia e pertinência do planeado e de complementar as intervenções propostas, contributo que sem dúvida enriqueceu o trabalho desenvolvido.

3.5 Preparação operacional

Seguidamente às etapas desenvolvidas surge a necessidade de planear operacionalmente a execução do projeto. Definidas as linhas orientadoras gerais, foi criado, com vista à sua execução, um projeto de intervenção comunitária denominado **‘Vamos Prevenir, para uma sexualidade saudável construir!’**. Para Tavares (1990, p.165) “projeto é um conjunto de atividades contribuindo para a execução de um Programa, decorrendo num

período bem delimitado de tempo”. Este projeto enquadra-se no já existente na UCC ‘Saúde a Seu Lado’ intitulado de ‘Vamos à escola’, dando resposta ao PNSE inserido no PNS, pretendendo contribuir para atingir as metas anteriormente preconizadas.

Este é um projeto com vista à prevenção primária, pois pretende-se prevenir fatores de risco e promover comportamentos saudáveis no que respeita a uma vivência saudável e responsável da sexualidade.

Para o desenvolvimento deste projeto foram realizadas 3 sessões de educação para a saúde para cada turma. Ficou definido numa das reuniões com a Professora Coordenadora do gabinete de Promoção e Educação para a Saúde que as sessões iriam ser realizadas nas aulas de Projeto de Atividades Multidisciplinares, orientadas pelos diretores de turma, onde são trabalhados aspetos complementares à saúde e à cidadania. Todas as turmas têm, integrado no horário de aulas, 50 minutos por semana para essa disciplina. Assim, ficou estipulado que as sessões seriam semanais. Tendo em conta que a educação para os afetos e sexualidade é um tema ainda tabu para os adolescentes e suscita vergonha ao falar em grupo (Jaques, 2022), planeou-se que seriam iniciadas com uma dinâmica ‘quebra-gelo’. Esta permite a diminuição de barreiras dentro do grupo, principalmente quando há um elemento estranho no grupo, neste caso a mestranda, assim como possibilita um conhecimento mútuo, ajudando a construir um contexto oportuno para abordar e trabalhar assuntos, por norma mais difíceis, de forma mais recetiva (Tinoco *et al.*, 2014).

A primeira sessão de educação para a saúde, intitulada de “O que é a sexualidade para ti?”, cuja planificação da sessão está no Apêndice X, foi preparada com o intuito de conhecer as turmas, de fazer a apresentação da mestranda e de cada aluno, de fomentar confiança entre os vários intervenientes, de realizar uma introdução ao tema e perceber o que os alunos entendiam como sexualidade. Esta sessão consistiu num debate, que, segundo Garçon-Orjuela *et al.* (2021), é uma das intervenções eficazes junto de adolescentes na educação para os afetos e sexualidade. No início da sessão foi elaborada uma atividade ‘quebra-gelo’ para a apresentação e criar alguma relação de à vontade e confiança entre os vários intervenientes. Seguidamente foram informados que a partir daquele momento até ao final do projeto poderiam colocar dúvidas relacionadas com a temática, numa plataforma digital (fornecido o link através do *Classroom*, que partilham com o diretor de turma), de forma anónima e confidencial, às quais, apenas a mestranda teria acesso, e poderia esclarecer na sessão seguinte. A sessão de educação para saúde continuou com

um *Brainstorming*. Esta técnica tem como objetivos, entre outros, a produção de uma elevada quantidade de ideias referentes a uma questão ou problema e envolver um grupo de pessoas através de um processo participativo com diferentes opiniões ou visões (Ferreira e Almeida, 2016). Aqui, foram sendo registadas no quadro, palavras que associavam à sexualidade e afetos. Desta forma, utilizando as mesmas, foi explicitado o que era a sexualidade, o que abrangia, o que eram os afetos e valores, foi feita uma desmistificação sobre a idade de iniciação sexual, foi feita uma chamada de atenção à violência escondida numa relação amorosa, e aos direitos sexuais e reprodutivos. A sessão terminou com um jogo síntese, leitura de frases que os alunos teriam de dizer se eram verdade ou mentira e justificar. Por fim, procedeu-se à avaliação de satisfação dos alunos relativamente à sessão de educação para a saúde, realizada numa plataforma digital que garante o anonimato, à qual acederam através dos seus telemóveis. A avaliação de satisfação relativa à sessão foi igual para todas as sessões de educação para a saúde e encontra-se no Apêndice XI.

A segunda sessão de educação para a saúde (Apêndice XII), intitulada de “Engravidar na adolescência? Não, obrigado!” teve como objetivo consciencializar os alunos para o risco de engravidarem de forma indesejada e as consequências que acarretariam, para desta forma trabalhar e aumentar a perceção dos benefícios da ação promotora de saúde. A dinâmica ‘quebra-gelo’ inicial consistiu na colocação de frases no quadro, na coluna da Verdade, do Mito ou da Dúvida, pelos alunos, com a partilha de ideias entre todos. Pelo facto de ainda não terem sido lecionadas as aulas sobre o sistema reprodutor, foi feita uma explicação breve sobre os dois sistemas reprodutores, com a apresentação de dois pequenos vídeos. Ficou explícito como acontece a reprodução humana e o ciclo menstrual, foram apresentados alguns dados epidemiológicos que surpreenderam as duas turmas, e foi questionado e exposto o que mudaria nas suas vidas se engravidassem nesta fase de vida. Desta forma pretendeu-se uma consciencialização dos alunos relativamente à questão. A sessão terminou com uma atividade de dramatização, na qual as turmas foram divididas em 3 grupos, aos quais foram fornecidas diferentes histórias. O objetivo era que dramatizassem a história e encontrassem um final para a mesma. Na conclusão de cada dramatização foi discutida cada história, realizando uma síntese do que tinha sido trabalhado. Os alunos participaram de forma muito entusiasmada e criativa nas atividades propostas, aplicando muitas das informações que tinham sido passadas durante a sessão.

Antes de saírem da sala ainda preencheram a avaliação de satisfação relativamente à sessão que tinha terminado.

A terceira sessão de educação para a saúde (Apêndice XIII) denominada de “Sexualidade segura e saudável” teve como principal objetivo promover uma sexualidade segura e saudável de forma a saberem como prevenir uma gravidez indesejada, infeções sexualmente transmissíveis e onde recorrer em caso de necessidade, ajuda ou esclarecimento no âmbito dos afetos e sexualidade. Para ‘quebrar o gelo’ foram distribuídas pela turma imagens de métodos contraceptivos que os alunos teriam de identificar. O desconhecimento foi evidente, tendo a turma A participado mais e manifestado um pouco mais de conhecimento. Seguidamente foram apresentados os vários métodos contraceptivos, com as principais características, a forma de utilização e a eficácia de cada um quando utilizado de forma correta. Foi clarificado que todos preveniam a gravidez, mas apenas um protegia contra as IST. Como, tanto presencialmente, como pela caixa de correio, me foi pedido para falar sobre IST, seguiu-se uma breve apresentação das IST mais comuns a nível nacional. Nesta fase, foram distribuídas frases pela turma que eram características de algumas IST, tendo os alunos de dizer qual ou quais se aplicavam a cada IST abordada, de forma a cativar a atenção dos intervenientes. Neste momento foram alertados para a importância de todos serem vacinados com a vacina contra o Vírus do Papiloma Humano, englobando os alunos estrangeiros e do género masculino, sendo também esclarecidos quanto à forma como adquirir a receita da mesma. Os alunos, conhecendo as várias opções disponíveis de proteção e percebendo a sua importância, vivenciam determinados momentos com influências situacionais mais facilitadoras de comportamentos saudáveis. Por fim apresentaram-se os vários locais de apoio na comunidade dos alunos ou perto da mesma, onde cada um se pode dirigir sozinho, de forma confidencial e gratuita em caso de necessidade. Para concluir a sessão, os alunos puderam observar os métodos contraceptivos e manipulá-los de forma correta e supervisionada, material que foi comprado pela escola à APF. Visto ser a última sessão do projeto para cada turma, os alunos preencheram a avaliação de satisfação relativamente à sessão e responderam novamente ao QCS, versão reduzida, para a avaliação do projeto (Apêndice XIV). Antes de terminarem os 50 minutos foram distribuídos por toda a turma marcadores de livros com a informação sobre os apoios comunitários à vivência dos afetos e sexualidade. Desta forma, pretendeu-se melhorar o suporte social para que os alunos consigam

explorar e aproveitar os recursos fornecidos pela comunidade e conseqüentemente obterem influências interpessoais adequadas entre os pares e os profissionais de saúde.

Com estas estratégias elaboradas e aplicadas pretendeu-se dar resposta aos diagnósticos priorizados de forma eficaz, pelo dinamismo das sessões e técnicas usadas, de acordo com os resultados da *scoping review* realizada.

Para sensibilizar os alunos para o Dia Internacional da Luta Contra a Sida (1 de dezembro) foram preparados dois momentos. Inicialmente foi estabelecida parceria com a Liga Portuguesa Contra a Sida, no sentido de disponibilizarem algum vídeo mais atual relativo ao tema, tendo sido fornecidos três, cada um com uma figura pública diferente. Foi escolhido o filme com a figura pública com a idade mais próxima dos adolescentes, e foi elaborado um *Powerpoint*® com o filme e uma síntese de informação importante na prevenção da transmissão do VIH (Apêndice XV). Este foi partilhado com todos os diretores de turma da escola, para que pudessem passar nas turmas, no momento que achassem mais oportuno. Desta forma a mensagem chegaria a todos os alunos da escola, possibilitando que todos percebessem o quão importante é ter e manter hábitos sexuais seguros. Foi também, realizado no dia 31 de novembro (visto dia 1 de dezembro ser feriado e as escolas fecharem), um momento de sensibilização para a escola, através da rádio, no intervalo maior da manhã, consistindo na leitura de um texto escrito por uma antiga mestranda, com a autorização da mesma, seguida de uma contextualização. Vários alunos no intervalo pararam para ouvir. Nesse mesmo dia, repetiu-se essa leitura na reunião de embaixadores da saúde das turmas do 5º ao 12º ano do agrupamento. Foi ainda, em parceria com a Câmara Municipal de Odivelas, realizada uma atividade com alunos do 12º ano, no âmbito do Projeto *Fast-Track Cities*, uma iniciativa que envolve diversas entidades no desenvolvimento de medidas com vista à erradicação da epidemia de VIH/SIDA.

3.6 Avaliação do projeto

A última etapa da metodologia do planeamento em saúde segundo Tavares (1990), é a 'Avaliação e Controlo'. A avaliação de um projeto permite avaliar a eficácia do plano estabelecido e compreender a adequação entre os objetivos e as estratégias. A avaliação traduz-se numa comparação de algo com um padrão ou modelo, objetivando uma

correção (Imperatori e Giraldes, 1993). Esta etapa permite sistematizar a experiência de forma a analisar os seus resultados, podendo ser melhorada, tornando-a mais eficaz num próximo projeto para a mesma temática e no mesmo contexto. Os indicadores surgem aqui, como “instrumentos de medida das variáveis em estudo” (Tavares, 1990, p.210), facilitando o conhecimento da realidade e permitindo a mensuração dos avanços atingidos (Imperatori, *et al*, 1982). Utilizaram-se para avaliar este projeto os indicadores de execução, que medem a prestação dos cuidados prestados, e os indicadores de resultado, que vão medir o estado de saúde, neste caso o nível de conhecimentos adquiridos e o consequente contributo para a literacia em saúde na educação para os afetos e sexualidade.

Os indicadores de execução foram aplicados em cada sessão, e tendo em conta que as sessões foram similares em ambas as turmas, a avaliação foi realizada conjuntamente.

Foram realizadas 3 sessões de educação para a saúde nas duas turmas do projeto, correspondendo a 100% das planeadas.

Na primeira sessão intitulada ‘O que é a sexualidade para ti?’ obteve-se:

- A temática abordada foi importante?
 - 92,7% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’
- Aprendi coisas novas com esta Sessão de Educação para a Saúde?
 - 75,6% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’
- A sessão foi bem estruturada e dinâmica?
 - 97,6% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’

Na segunda sessão intitulada ‘Engravidar na adolescência? Não, obrigado!’ obteve-se nas seguintes questões:

- A temática abordada foi importante?
 - 94,7% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’
- Aprendi coisas novas com esta Sessão de Educação para a Saúde?
 - 89,5% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’
- A sessão foi bem estruturada e dinâmica?
 - 97,4% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’

Na terceira sessão intitulada ‘Sexualidade segura e saudável.’ obteve-se nas seguintes questões:

- A temática abordada foi importante?
 - 100% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’
- Aprendi coisas novas com esta Sessão de Educação para a Saúde?
 - 97,2% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’
- A sessão foi bem estruturada e dinâmica?
 - 100% responderam ‘concordo’ ou ‘concordo totalmente’

Relativamente a sugestões, apenas na primeira sessão de uma das turmas, foi sugerido a realização de mais atividades interativas, o que foi tido em conta, tal como já estava delineado em plano de sessão.

Podemos perceber uma evolução positiva nos indicadores de execução, que acompanhou a evolução positiva no à vontade e confiança sentido pela mestrande e pelas turmas, objetivado pela participação das mesmas.

Para a avaliação dos indicadores de resultados, a amostra (16 alunos na turma A e 18 alunos da turma B) preencheu novamente o QCS, mas desta vez, apenas as questões referentes às temáticas identificadas como prioritária e definidas como áreas de intervenção, cujos resultados estão no Apêndice XVI. Estes indicadores já tinham sido planeados com as estratégias e são agora avaliados no quadro que se segue.

Quadro 6: Apresentação dos indicadores de resultado

Objetivo específico	Meta	Indicador	Resultado	
			Turma A	Turma B
Aumentar o conhecimento dos alunos sobre comportamento sexual relacionado com reprodução humana, o risco de engravidar, contraceção e práticas sexuais seguras	Obter 75% de respostas certas na temática 4 do QCS	$x = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas dadas}}{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas possíveis}} \times 100$	84,8%	94,4%
	Obter 75% de respostas certas na temática 3 do QCS	$x = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas dadas}}{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas possíveis}} \times 100$	83,3%	87,9%
Orientar os alunos para os recursos existentes na comunidade, relativos à promoção de uma sexualidade segura e saudável	Obter 70% de respostas certas na temática 6 do QCS	$x = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas dadas}}{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas possíveis}} \times 100$	68,8%	66,7%
	Obter 75% de afirmações positivas com resposta correta na questão da caracterização “Sabes onde te podes dirigir para pedir apoio, informação ou métodos contraceptivos? Se sim, onde?”	$x = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas dadas}}{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas possíveis}} \times 100$	75%	83,3%
Fortalecer a parceria entre a Equipa de Saúde Escolar e a Professora Coordenadora do gabinete de Promoção e Educação para a Saúde	Realizar duas reuniões com a Professora Coordenadora do gabinete de Promoção e Educação para a Saúde	$x = \frac{\text{n}^\circ \text{ de reuniões realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de reuniões planeadas}} \times 100$	100%	
	Enviar o poster em formato digital, para ser partilhado com todos os professores via intranet	$x = \frac{\text{n}^\circ \text{ de Poster enviado}}{\text{n}^\circ \text{ de Poster enviado planeado}} \times 100$	100%	
Divulgar o projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar, à equipa da UCC	Assegurar que 80% dos enfermeiros de saúde escolar estejam presentes na apresentação do projeto	$x = \frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros presentes}}{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros de saúde escolar da UCC}} \times 100$	100%	

Pode-se concluir que todas as metas foram atingidas e algumas largamente superadas, à exceção do indicador relativo à temática 6 do QCS. O facto de terem sido pedidas autorizações aos encarregados de educação para os alunos participarem neste projeto, apesar de ter sido reforçado que apenas precisavam de autorização para responder ao instrumento de recolha de dados e não para participarem nas Sessões de Educação para a Saúde, pode ter tido influência nas respostas às duas questões da temática 6 ('um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens' e 'qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação'). No entanto, apesar de não ter sido atingido este objetivo, verificou-se um aumento de respostas certas de 61,5% para 75% na turma A, de 60% para 61,1% na turma B na questão 20 e de 38,5% para 62,5% na turma A e de 40% para 72,2% na turma B, relativos à questão 24. Relativamente à questão da classificação da amostra 'Sabes onde te podes dirigir para pedir apoio, informação ou métodos contraceptivos?' a turma A obteve 12 respostas 'sim' (75%), que levou ao aumento de 44,2%, com 11 respostas certas quando responderam 'Se sim, onde?'. A turma B obteve 16 alunos (88,9%) a responderem que sabiam onde se dirigir, com um aumento de 13,9%, sendo que 15 responderam acertadamente.

Todas as outras metas foram atingidas com sucesso tendo-se confirmado um aumento do conhecimento sobre comportamento sexual relacionado com a reprodução humana, o risco de engravidar, contraceção e práticas sexuais seguras, com um aumento de 38,2% de respostas certas na turma A e de 36,4% na turma B para a temática 4 (Prevenção da gravidez).

Pode-se afirmar que houve um contributo para a literacia em saúde sobre afetos e sexualidade na amostra, objetivo geral deste projeto de intervenção comunitária, não só pelos resultados obtidos, mas pelo trabalho de consciencialização realizado com os alunos. Todas as atividades propostas, foram no sentido de captar a atenção dos participantes, de acrescentar conhecimentos e de lhes permitir pensar e debater sobre afetos e sexualidade, mais especificamente sobre o risco de uma gravidez indesejada, utilização de contraceção e de uma prática sexual segura. Desta forma, contribuiu-se para a capacitação dos participantes em escolhas na sua vida sexual e reprodutiva futura, ponderadas e responsáveis, o preconizado pela definição de literacia em saúde.

Com o exposto até então, foi trabalhada a percepção dos benefícios da ação e da autoeficácia, assim como se tentou diminuir a suscetibilidade às influências situacionais e interpessoais, sendo que estas últimas pretende-se que sejam influências positivas no grupo de pares, perante a educação para os afetos e sexualidade. O objetivo final da aplicação deste modelo, o MPSNP, é que os adolescentes adotem um comportamento promotor da saúde, aquando do momento de tomada de decisão.

Com o tempo limitado deste projeto não foi possível, avaliar os indicadores de impacto e com isso perceber se os conhecimentos que facilitarão a capacitação dos adolescentes nas futuras tomadas de decisão vão permanecer, pelo que se sugere que exista uma nova reavaliação, com a aplicação do instrumento de recolha de dados reduzido para a avaliação, dentro de 6 meses após o término do projeto.

Os ganhos em saúde, a nível individual e comunitário, poderão ser vislumbrados a longo prazo, caso exista uma replicação deste projeto de intervenção comunitária ‘Vamos Prevenir, para uma sexualidade saudável contruir!’ pelo campus escolar abrangido pela UCC. Estes seriam verificados, a longo prazo, na diminuição da incidência da gravidez na adolescência e do número de novos casos de IST nos adolescentes e jovens no concelho de Odivelas.

3.7 Implicações para a prática clínica

A realização deste projeto permitiu aumentar a visibilidade da intervenção da equipa de saúde escolar na área da educação para os afetos e sexualidade. Foi notória a necessidade e relevância do trabalho em parceria entre os profissionais de saúde e os profissionais da educação, com quem tanto tempo os alunos passam e estabelecem relações de confiança. A estreita articulação entre esta parceria, associada à evidência científica atualizada, possibilitou a concretização dos objetivos propostos. Também a componente investigativa do projeto permitiu demonstrar a efetividade das intervenções do enfermeiro neste contexto.

O projeto de intervenção comunitária ‘Vamos Prevenir, para uma sexualidade saudável construir!’, foi uma mais valia para os estudantes que nele participaram, pois, a maioria melhorou os seus conhecimentos sobre a temática e identificou os profissionais de saúde como um recurso na abordagem de temas relacionados com os afetos e sexualidade. Este

é um projeto com continuidade, tal como proposto pela Metodologia do Planeamento em Saúde, pelo que foram fornecidos todos os dados necessários à continuação do mesmo, à orientadora clínica e respetiva equipa de saúde escolar. O fato de, na reunião dos embaixadores da saúde, o tema mais referido como sendo importante trabalhar, ter sido a sexualidade, revela a necessidade, importância e pertinência da continuidade deste projeto.

Para um aumento efetivo da literacia em saúde relacionada com os afetos e sexualidade e consequente promoção da saúde num grupo ou comunidade, é fundamental que existam ações de promoção e educação para a saúde em faixas etárias jovens, que facilitem a adoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo comportamentos sexuais de risco que possam resultar em gravidezes indesejadas ou aquisição de IST (Matos *et al.*, 2020).

A divulgação do poster, realizado pela mestranda com outra colega, sob orientação das orientadoras clínica e pedagógica e que resume a elaboração de uma *scoping review* sobre intervenções promotoras de educação sexual com adolescentes, pela equipa pedagógica da escola onde foi realizado o projeto, vai permitir uma maior complementaridade nas intervenções realizadas com os alunos.

4. REFLEXÃO SOBRE COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS

Os cuidados de saúde primários têm evoluído ao longo dos tempos, tal como a disciplina de Enfermagem, assumindo uma relevância crescente no tratamento da doença, principalmente na sua prevenção (OE, 2018), cultivando uma atitude promotora de saúde. O contributo do trabalho realizado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, tem sido fundamental, pois, com as suas competências tem alterado o paradigma de atuação, centrando-se na obtenção de ganhos efetivos em saúde, principalmente ao nível da prevenção primária.

Segundo o Regulamento nº 140/2019, o enfermeiro especialista “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019, p.4744). Tendo em conta os domínios das **Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**, regulamentados em 2019 pela OE, considera-se que as mesmas foram desenvolvidas e adquiridas.

Relativamente ao “domínio da responsabilidade profissional, ética e legal” (OE, 2019, p.4745), foi sempre conferido o direito da confidencialidade e privacidade ao utente, e o respeito pela dignidade humana em qualquer ato desenvolvido, aquando, por exemplo, da participação nos cuidados prestados pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados. Foi cumprido o dever para com a comunidade de “conhecer as necessidades da população e da comunidade (...) participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados (...), colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade” (OE, 2015, Artigo nº. 101), na elaboração de um projeto de intervenção comunitária, assim como na participação de outras atividades de saúde escolar. Durante a realização do projeto ‘Vamos Prevenir, para uma sexualidade saudável construir!’, foram respeitadas as questões éticas e jurídicas inerentes à prática da enfermagem e à investigação em saúde, materializado na elaboração

e aplicação de pedidos de autorização. Ao Diretor Executivo do ACeS Loures/Odivelas foi solicitada autorização para o desenvolvimento de um projeto de intervenção, assim como a autorização para referir no relatório final quais as instituições envolvidas; à Diretora do Agrupamento de Escolas selecionado, a autorização solicitada foi para o desenvolvimento e aplicação de um projeto de intervenção; foi realizado um pedido de autorização ao autor do instrumento de recolha de dados para a utilização do mesmo, tal como foi elaborado o pedido de autorização aos encarregados de educação, à participação dos alunos neste projeto, visto tratarem-se de menores de idade. Não foi esquecido o respeito pelos parceiros e por todos os participantes envolvidos, incluindo os adolescentes, assim como foi assegurada a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral adquirida.

A realização deste projeto contribuiu, também, para o desenvolvimento de competências no “domínio da melhoria contínua da qualidade” (OE, 2019, p.4745), uma vez que a fundamentação e sistematização do mesmo foi identificada como uma mais-valia e com possibilidade de replicação, no seio da equipa de saúde escolar da UCC. Para a aquisição destas competências, também contribuíram a participação numa auditoria às condições de saúde e segurança numa escola básica, no âmbito da saúde escolar, assim como a integração numa auditoria à UCC, no âmbito da gestão e coordenação da mesma, visto a Orientadora Clínica ser também Coordenadora da UCC, enriquecendo todo o percurso académico.

O projeto apresentado permitiu aquisição de competências no “domínio da gestão de cuidados” (OE, 2019, p.4745), pela postura de liderança assumida perante o mesmo, tendo em conta os objetivos propostos e os recursos existentes na comunidade. Nesse sentido foram estabelecidas parcerias de forma a operacionalizar o projeto de modo eficaz, construindo estratégias adequadas de acordo com a literatura, tanto com a escola e respetivos professores envolvidos, como com a Câmara Municipal, assim como com a Liga Portuguesa Contra a SIDA.

Durante o decorrer deste Estágio Final foram adquiridas novas competências do “domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (OE, 2019, p.4745) assim como desenvolvidas competências pessoais com superação. A liderança do projeto permitiu um conhecimento mais abrangente da comunidade, assim como o desenvolvimento de assertividade, fomentada pela segurança que adveio da pesquisa de evidência científica.

Existiu um envolvimento com toda a equipa da UCC, melhorando a capacidade comunicacional com a mesma assim como a integração em diversas atividades desenvolvidas fora do âmbito do projeto.

Em 2018, a OE emanou as **Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**, no Regulamento N°428/2018, de 16 de julho. São elas:

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

(OE, 2018: 19354)

Assim sendo, procedeu-se à realização de um projeto de intervenção comunitária, baseado na Metodologia do Planeamento em Saúde. Esta subentende a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (neste caso, de adolescentes que frequentam o 9º ano letivo de uma escola) a identificação de necessidades e priorização das mesmas, a intervenção com as estratégias selecionadas e a avaliação dos seus resultados. Desta forma, e com os resultados obtidos na avaliação do projeto, verificou-se um contributo para o processo de capacitação dos alunos de duas turmas, sendo possível a replicação deste projeto noutros grupos e contextos. A utilização desta metodologia, nomeadamente a fase do diagnóstico de situação, da recolha de dados e da análise dos mesmos, possibilitaram a aquisição de competências na área da vigilância epidemiológica. A realização e coordenação deste projeto, inserido num programa já existente, permitiu também dar resposta a orientações emanadas pelo PNS 21-30 e pelo PNSE.

As competências adquiridas para contribuir “para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE, 2018, p.19354) não se cingiram apenas às desenvolvidas com o projeto. A participação nas atividades da Equipa de Cuidados Continuados Integrados e da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, permitiu conhecer uma realidade tão premente na sociedade portuguesa, marcada pelo envelhecimento da

população e os cuidados que daí advêm. A participação no projeto ‘Luto em Rede’ mostrou a humanidade colocada nos cuidados prestados por esta equipa, pois a vida dos que tanto se dedicaram a cuidar dos familiares que estavam doentes e sem grandes horizontes futuros continua a importar, assim como a sua saúde. No decorrer do estágio no âmbito da saúde escolar foi possível participar numa sessão de formação de professores antes do início do ano letivo, com o objetivo de os preparar para situações que pudessem ocorrer com alguns alunos, de forma a que soubessem atuar da melhor maneira perante crianças em situação de descompensação com diabetes tipo I e perante situações de alergias e convulsões, assim como em sessões de educação para a saúde para alunos entre o 5º e o 12º anos letivos, cujos temas variaram entre prevenção do tabagismo, primeiros socorros, suporte básico de vida e educação para os afetos e sexualidade. Foi também possível assistir a uma reunião da Unidade de Saúde Pública com todas as equipas de saúde escolar do ACeS, no sentido de uniformizar atuações, tendo em consideração as especificidades de cada comunidade escolar, partilhar conhecimentos adquiridos e produzidos, assim como organizar atividades gerais para toda a comunidade do ACeS. Foi ainda realizado um Plano de Saúde Individual, em colaboração com a Orientadora Clínica, para uma criança com diabetes tipo I. Este é elaborado em reunião com os pais da criança, ou pessoa mais significativa e responsável pela mesma, com o enfermeiro e com o diretor de turma da criança, sendo também selecionados os funcionários de referência na escola, para agirem em caso de necessidade. Este processo é seguido da formação desses mesmos funcionários, capacitando-os para agirem em momento de crise.

Prevê-se que, durante o percurso do Estágio Final e Relatório, sejam desenvolvidas, também, **Competências de Mestre em Enfermagem**. O grau de Mestre, segundo o Decreto-Lei nº 107/2008 de 25 de junho, é conferido aos que demonstrem possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos na Licenciatura, os desenvolva e aprofunde, constituindo a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais em contexto de investigação. Deve ainda ter capacidade de compreensão e de resolução de problemas, e de comunicar as suas conclusões, os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes de uma forma clara e sem ambiguidades.

Todo o processo já descrito revela a aquisição destas competências, importando referir que da elaboração da revisão da literatura ‘Estratégias Promotoras de Educação Sexual

com Adolescentes – scoping review’, foi elaborado um póster, publicado no V Seminário Internacional do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa, ao qual foi entregue o 1º prémio dos pósters enviados no âmbito da Enfermagem Comunitária. A realização de um Journal Club realizado com a equipa de saúde escolar da UCC ‘Saúde a seu Lado’, com o intuito de apresentar todo o projeto desenvolvido assim como os seus resultados, permitiu a partilha de conhecimento adquirido e produzido no processo de aprendizagem contínua que ocorreu durante todo o Curso de Mestrado em Enfermagem.

5. CONCLUSÃO

A redação deste Relatório percorre todas as atividades realizadas no decorrer do Estágio Final, dando maior relevância ao projeto de intervenção comunitária ‘Vamos Prevenir, para uma sexualidade saudável construir!’, desenvolvido no decorrer do mesmo. Foram evidenciadas todas as fases da Metodologia do Planejamento em Saúde assim como o MPSNP, os alicerces onde assentou toda a construção e implementação do projeto.

Durante o trajeto percorrido, ficou clara a importância do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro junto da comunidade, em especial, de toda a comunidade escolar, área mais focada neste trabalho. Mostrou a relevância do desempenho do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, dadas as suas competências na avaliação do estado de saúde da comunidade e na capacitação da mesma, contribuindo para a literacia em saúde junto da população. Este resultado leva à promoção da saúde da comunidade e consequentes ganhos em saúde a nível individual e comunitário. O projeto desenvolvido foi uma mais valia para a comunidade estudantil, pois permitiu dar resposta a uma das 8 áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis, a saúde sexual, preconizado pelo PNSE (2015). Acresce importância ao projeto, a possibilidade de, finalizada a avaliação do mesmo, algumas equipas poderem continuar a trabalhar em diferentes configurações para novos projetos, a partir das aprendizagens adquiridas com este (Rodrigues, 2021).

O percurso realizado no decorrer do Estágio Final, sintetizado neste Relatório, possibilitou o desenvolvimento e aquisição de Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista e Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, com vista à obtenção do Grau de Mestre, já explicitadas anteriormente. Estas competências serão um valioso instrumento na atuação futura da mestranda, junto de grupos e na participação da vigilância epidemiológica da comunidade. O conhecimento da Metodologia do Planejamento em Saúde permitirá desenvolver projetos de intervenção no contexto de trabalho da mestranda, perante utentes em situação pré-

operatória, por exemplo perante os receios relativos à alteração da auto-imagem e da funcionalidade, assim como no pós-operatório de utentes laringectomizados totais, de forma a intervir na reinserção na comunidade e no quotidiano, situação tão temida pelos próprios. A nível hospitalar, mais abrangente, poderão ser desenvolvidos projetos relativos à dor física e emocional dos utentes.

Importa por fim salientar a importância da investigação em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, cujos resultados permitem fomentar a prática baseada na evidência. A investigação em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, potencia, segundo Melo (2020, p.143), “o impacto que os cuidados gerais e especializados têm na saúde dos indivíduos, famílias, grupo, comunidades e populações”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrupamento de Escolas Pedro Alexandrino (2019/2022). *Projeto Educativo, Agrupamento de Escolas Pedro Alexandrino*. Consultado em <https://drive.google.com/file/d/1EDogHp6Si514kirhEpqsdGCeTKquRHvW/view>

Agrupamento de Escolas Pedro Alexandrino (2021). *Relatório de Autoavaliação 2019/2021*. Odivelas, AEPA. Consultado em https://drive.google.com/file/d/1W_3C2MwA3HNB9HHP2KV0HMGpNDzgcdX0/view

“Albert Bandura”, (2019). *Resumo: Alberto Bandura: Teoria sócio-cognitiva da personalidade. Teoria da Aprendizagem social*. Istrador. <https://istrador.ru/pt/obustrojstvo/referat-albert-bandura-socialno-kognitivnaya-teoriya-lichnosti-albert/>

American Psychological Association. (2021). *Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed)*. American Psychological Association

Anastácio, Z. (2018). *Os professores e a educação sexual no ensino básico: Necessidades de formação e sua importância na evolução conceptual*. Instituto de Educação, Universidade do Minho (Portugal).

Andrade, H.; Mello, M.; Sousa, M.H.; Makuch, M.Y.; Bertoni, N. & Faundes, H. (2009). Mudanças no comportamento sexual de adolescentes de escolas públicas no Brasil após um programa de educação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(5): pp. 1168-1176.

Antunes, M.L. (2014). A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. *As bibliotecas da saúde, que futuro? Actas das XI Jornadas APDIS, 27 e 28 de março de 2014*, pp. 123-133.

Associação para o Planeamento da Família [APF] (s.d.). *Sexualidade*. APF. <http://www.apf.pt/sexualidade>

Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., Freitas, G. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde – Portugal 2019-2021*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Benavente, A., Rosa, A., Firmino da Costa, A., Ávila, P. (1996). *A literacia em Portugal: Resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica*. Fundação Calouste Gulbenkian. https://www.cnedu.pt/pt/publicacoes/estudos-e-relatorios/outros/79_9-a-literacia-em-portugal-resultados-de-uma-pesquisa-extensiva-e-monografica

Benni, E.; Sacco, S.; Bianchi, L.; Carrara, R.; Zanini, C.; Comelli, M. & Tenconi, M.T. (2016). Resultados da avaliação de uma estratégia de educação sexual em escolas secundárias de Pavia (Itália). *Promoção da Saúde Global*. Vol. 23, nº 2. Páginas 15-29.

BI-CSP, (atualizado em 31 do 12 de 2022). *UCC Saúde a Seu Lado*. Consultado em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112551/Pages/default.aspx>

Carvalho, A., Carvalho, G. S. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lusociência. <https://hdl.handle.net/1822/5396>

Carvalho, C., Pinheiro, M. R., Gouveia, J., Vilar, D. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação*, 30(2), 249-274.

Chou, L.; Shen, I.; Chu, T. & Chenc, M. (2020). Effectiveness of a school-based social marketing intervention to promote adolescent sexual health. *Health Education Journal*, Vol. 79 (nº 1), páginas 34–45.

CIPE (2019). Definições consultadas a 06/05/2022 em https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf

Coelho, M. (2019). *Os adolescentes e a literacia em saúde: Promovendo uma sexualidade saudável - Intervenção de enfermagem comunitária em contexto escolar*.

[Unpublished master's thesis]. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Decreto-Lei n.º 107/2008, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2008). Diário da República: I série n.º 121 (25 de junho). <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/107-2008-456200>

Direção Geral da Saúde [DGS] (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. DGS. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>

DGS (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. DGS. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>

DGS, (2021-2030). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. DGS

DGS, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2022). *Infeção por VIH em Portugal – 2022*. <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-por-vih-em-portugal-2022/>

Espanha, R., Ávila, P., Mendes, R. (2016). *Literacia em saúde em Portugal - 2015*. Fundação Calouste Gulbenkian. https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/05/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC] (2018). *Ficha informativa sobre o papilomavírus humano*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/human-papillomavirus/factsheet>

ECDC (2019). *Gonorrhoea - Annual Epidemiological Report for 2017*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017.pdf>

ECDC (2020). *Gonorrhoea - Annual Epidemiological Report for 2018*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018.pdf>

ECDC (2021). *Infográfico: Infecções sexualmente transmissíveis: uma ameaça antiga e contínua para a saúde pública*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-sexually-transmitted-infections-long-standing-and-ongoing-threat>

ECDC (2022). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2022, data 2021*. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf

Ferreira, T., Vieira, M.M., Vilar, D., Cunha, V. & Pelixo, P. (2022). *Jovens e educação sexual: Conhecimentos, fontes, recursos*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Ferreira, V., Almeida, H. (2016). *Kit de ferramentas para diagnósticos participativos*. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. http://lge.ces.uc.pt/outputs.php#primeiro_cont

Flora, M.; Rodrigues, R.; Paiva, H.; (2013). Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência* 10 (3) 125-134

Fonseca, I; (2017). *Plano de ação da UCC “Saúde a Seu Lado”*. ACeS Loures/Odivelas

Gambadauro, P., Carli, V., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Banzer, R., Bobes, J., Brunner, R., Cosman, D., Farkas, L., Haring, Hoven, C.W., Kaess, M., Kahn, J.P., McMahon, E., Postuvan, V., Sisask, M., Värnik, A., ... (2018). Correlatos da iniciação sexual entre adolescentes europeus. *PLoS One* 13(2): e0191451. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5805230/>

Garzón-Orjuela, N., Samacá-Samacá, D., Moreno-Chaparro, J., Magnolia Del Pilar Ballesteros-Cabrera, M.P. & Eslava-Schmalbach (2021). Effectiveness of Sex Education Interventions in Adolescents: An Overview. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, vol. 44 (nº 1), páginas 15–48

Gunther, H. (2003). Como elaborar um questionário. *Laboratório de Psicologia Ambiental - Série: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais, 2003 (01)*. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia.

Hockenberry, M. J., Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da criança e do adolescente* (9ª ed.). Loures: Lusociência.

Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde, Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Obras avulsas, Lisboa.

INE (2022). *Nados-vivos de mães adolescentes*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=pgi&selTab=tab10&xlang=pt

Jaques, C. (2022). *Educação sexual, sexualidade e a série Sex Education: Estudo qualitativo*. [Unpublished master's thesis]. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Laverack, G. (2008). *Promoção de saúde – poder e empoderamento*. Lusociência

Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto, da Assembleia da República (2009). Diário da República: I série, nº 151 (6 de agosto). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/60-2009-494016>

Lohan, M.; Aventin, A.; Maguire, L.; Clarke, M.; Linden, M. & McDaid, L. (2014) Ensaio de viabilidade de uma intervenção Educativa baseada em um filme para aumentar as intenções de meninos e meninas para evitar a gravidez na adolescência: protocolo de estudo. *Internacional Journal of Education Research* 68: 35-45

Machado, M.C. (2016). *Adolescentes*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=QtskDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=fases+da+adolesc%C3%Aancia&ots=mMoB2dhwpF&sig=gdvc1_CKL3TiBB_m_9-xrJmUCOQ#v=onepage&q=fases%20da%20adolesc%C3%Aancia&f=false

Manual de Acolhimento da UCC Saúde a Seu Lado. (2018). ACeS Loures/Odivelas

Matos, M., Tomé, G., Guedes, F., Branquinho, C., Gaspar, S., Reis, M., Ramiro, L., Cerqueira, A., Loureiro, N., Carvalho, M., Camacho, I., Ferreira, C., Marques, A., Simões, C. & Tania Gaspar (2020). *Estudo health behaviour in school-aged children (HBSC/OMS) internacional – 2018*. <http://www.fmh.utl.pt/pt/noticias/fmh-e-noticia/item/7831-estudo-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-oms-internacional-2018>

Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (1st. ed.). LIDEL.

Ministério da Saúde, DGS (2022). *Relatório de análise preliminar dos registos das interrupções da gravidez 2018-2021*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/interrupcoes-da-gravidez-por-opcao-da-mulher-registam-reducao-nos-ultimos-dez-anos-pdf.aspx>

Moreira, T.; Bordeniuc, A.; Fernandes, M.; Águas, M.; Monteiro, M.; Barbosa, M.; Brito, V.; Correia, T. (2020). *A realidade da gravidez na adolescência em Portugal*. Biblioteca Digital Instituto Politécnico de Bragança. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/23659>

Nutbeam, D., Levin-Zamir, D., Rowlands, G. (2018). Health literacy and health promotion in contexto. *Global Health Promotion*, 25 (4), 3-5. <http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav>

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [ODS] (2020). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. BCSD Portugal. <https://ods.pt/ods/#>

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE] (2020). *Violência por parceiro íntimo*. <https://www.oecd.org/els/soc/SF-3-4-Intimate-Partner-Violence.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2010) *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. OE. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GuiasOrientadores_BoaPratica_SaudeInfantil_Pediatria_volume1.pdf

OE (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>

OE (2015). *Código Deontológico. Inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

OE (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde*

Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAdep%C3%BAblica.pdf>

OE (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República n.º 26/2019, Série II (No 140/2019 de 2019-02-06), 4744–4750.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

OMS (s.d.). *Saúde do adolescente*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

OMS (2010). *Fases do Desenvolvimento do Adolescente*.

https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section/section_2/level2_2.php

OMS (2015). *Saúde Sexual, direitos humanos e a lei*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>

OMS (2022a). *Gravidez na adolescência* – Atualizado em 15 de setembro de 2022.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS (2022b). *Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)*. Atualizado em 22 de agosto de 2022.

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Paulos, L. & Valadas, S. (2015). Avaliação da implementação da Educação Sexual em contexto escolar, na região do Algarve – A perspetiva de atores educativos responsáveis pela Educação para a Saúde/Educação Sexual. *Revista Portuguesa de Educação*. vol.28 (nº.2) https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-

Pedro, A.R., Amaral, O., Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal.

Revista portuguesa de saúde pública, 23 (3), 259-275.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. (7ª ed). Pearson.

Pender, N. (s.d.). *O Modelo de Promoção da Saúde – Manual*. Universidade de Michigan.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1966). *La psychologie de l'enfant* (14.th ed.) Dépôt legal.

Portaria n.º 196-A/2010, de 09 de abril, Ministério da Saúde e Ministério da Educação (2010). Ministério Público.

https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2386&so_miolo=&tabela=leis&nversao=

Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013 – 2016 extensão a 2020. (2017). ACeS Loures/Odivelas

PORDATA (2021). Base de dados de Portugal contemporâneo. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao-odivelas-578>

Referencial de Educação para a saúde. (2017). Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação – Direção-Geral da Saúde. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/09/referencial_educacao_saude_novo.pdf

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. LivPsic.

Rodrigues, F., M. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. (1st. ed.). Lisbon International Press.

Sakraida, T. (2004). Nola J. Pender - Modelo de Promoção da Saúde. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (5ª Ed.), *Teóricas de enfermagem e a sua obra – Modelos e teorias de enfermagem*. (699-715). Lusociência.

Santos, I., Bica, I., Aparício, G., Silva, E., Albuquerque, C. (2020). Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade e afetos. *Revista ROL Enfermeria - Suplemento digital* 43(1), 171-178. <https://e-rol.es/wp-content/uploads/2020/01/Conhecimentos-dos-adolescentes-sobre-sexualidade-e-afetos..pdf>

Silva, P., Viana, M. & Carneiro, S. (2011). O desenvolvimento da adolescência na teoria de Piaget. *Psicologia.PT*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0250.pdf>

Smith, M.J.; Liehr, P.R. (2014). *Middle range theory for nursing*. (3ª edição). New York

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Cadernos de Formação nº 2. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

Tinoco, R., Cláudio, D., Sousa, N. (2014). *PASSE.psi - Dinâmicas de grupo: boas práticas*. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6542/1/PASSE%20psi2.pdf>

União de Mulheres Alternativa e Resposta (2020). *Estudo Nacional sobre Violência no Namoro* 2020. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/02/VN_2020_NACIONAL_UMAR.pdf

Veríssimo, R. (2002). Desenvolvimento psicossocial (Erik Erikson). *Psicologia Geral*. Faculdade de Medicina do Porto. Consultado em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9133/2/13864.pdf>

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma de Gantt

Cronograma:

Semana	1ª: 5-09 a 9-09	2ª: 12-09 a 16-09	3ª: 19-09 a 23-09	4ª: 26-09 a 30-09	5ª: 3-10 a 7-10	6ª: 10-10 a 14-10	7ª: 17-10 a 21-10	8ª: 24-10 a 28-10	9ª: 31-10 a 4-11	10ª: 7-11 a 11-11	11ª: 14-11 a 18-11	12ª: 21-11 a 25-11	13ª: 28-11 a 2-12	14ª: 5-10 a 9-12	15ª: 12-12 a 16-12
Diagnóstico da situação															
Definição de Prioridades															
Fixação de objetivos															
Seleção de estratégias															
Elaboração de programas e projetos															
Preparação da execução															
Avaliação															

Apêndice II – Pedido de autorização para a realização do projeto de intervenção comunitária ao Diretor do ACES



Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho



Para: [Redacted]

qui, 15/09/2022 22:23

Cc: [Redacted]

Exº Sr. Diretor Executivo do ACES Loures-Odivelas [Redacted]

Eu, Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho, Licenciada em Enfermagem a frequentar o 15º curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar, entre 5 de setembro de 2022 e 16 de dezembro de 2022, a Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” na Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde a Seu Lado”, ao abrigo do protocolo assinado entre o ICS UCP / ARSLVT. Neste contexto, pretende-se que seja elaborado um projeto de intervenção com base no planeamento em saúde. Assim, venho por este meio solicitar a autorização, no âmbito do regular funcionamento da enfermeira orientadora, a Srª. Enfª Isabel Nunes Fonseca (Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública), o desenvolvimento de um projeto de intervenção, em contexto escolar, no âmbito da Promoção de Educação para a Saúde, na temática da Educação Sexual. O projeto será desenvolvido com os alunos do ensino [Redacted] que livremente queiram participar e tenham consentimento informado dos pais, assinado, para entrar no mesmo. Com este projeto pretendemos contribuir para a capacitação dos alunos na tomada de decisão consciente e informada para uma sexualidade saudável.

Solicito ainda autorização para a divulgação do nome da Srª Enfermeira Orientadora e da Instituição no Relatório Final, que será tornado público, tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e solicito uma resposta breve tendo em conta o tempo disponível para a implementação das fases pertencentes ao projeto de intervenção.

Atentamente,

Rita Carvalho.



Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho



Para: [Redacted]

ter, 27/09/2022 21:48

Cc: [Redacted]

Exº Sr. Diretor Executivo do ACES Loures-Odivelas [Redacted]

Venho retificar uma informação relativa ao meu pedido de autorização para a realização de um projeto de intervenção, enviado a 15/9. Após revisão bibliográfica e reunião com as minhas orientadoras clínica e académica, decidimos que seria mais adequado e fundamentado realizar a intervenção junto de alunos do 9º ano.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e solicito uma resposta breve tendo em conta o tempo disponível para a implementação das fases pertencentes ao projeto de intervenção.

Atentamente

Rita Carvalho



[Redacted] ACES loures Odivelas - Diretor Executivo <[Redacted]>



Para: [Redacted]

qua, 28/09/2022 08:06

Cc: [Redacted]

Bom dia Sra. Enfermeira Rita Carvalho,

Autorizado nos termos propostos.

Votos de um bom trabalho!

Cumprimentos,

[Redacted]

Diretor Executivo
ACES Loures-Odivelas

Rua Manuel de Arriaga n.º 5 - Urbanização Terraços da Ponte
2685-160 Sacavém
Telef. 219492402



Apêndice III – Pedido de autorização para a realização do projeto de intervenção comunitária à Diretora do Agrupamento

Pedido de autorização para a realização de um projeto de intervenção

🔍 📄 📧 📅

R Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho

😊 📄 📧 📅 ↶ ↷ ⋮

Para: [REDACTED]

qui, 15/09/2022 22:27

Cc: [REDACTED]

Ex.ª Sr.ª Diretora do Agrupamento [REDACTED]

Eu, Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho, Licenciada em enfermagem a frequentar o 15º curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar, entre 5 de setembro de 2022 e 16 de dezembro de 2022, a Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” na Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde a Seu Lado”, ao abrigo do protocolo assinado entre o ICS UCP / ARSLVT. Estou a ser orientada academicamente pela Sr.ª Professora Doutora Elisa Garcia e no contexto clínico pela Sr.ª Enfermeira Especialista e Mestre Isabel Nunes Fonseca, a Enfermeira de Saúde Escolar de referência na Escola [REDACTED]. Realizei o último ensino clínico, entre 26 de abril e 11 de junho de 2022, na mesma UCC, no qual já articulei com a professora coordenadora do [REDACTED]. Neste ensino clínico, pretende-se que seja elaborado um projeto de intervenção com base no planeamento em saúde. Assim, venho por este meio solicitar a autorização, no âmbito do regular funcionamento da minha enfermeira orientadora, para o desenvolvimento de um projeto de intervenção, em contexto escolar, no âmbito da Promoção de Educação para a Saúde, na temática da Educação Sexual. O projeto será desenvolvido com os alunos do e [REDACTED], que livremente queiram participar e tenham consentimento informado dos pais, assinado, para entrar no mesmo. Com este projeto pretendemos contribuir para a capacitação dos alunos na tomada de decisão consciente e informada para uma sexualidade saudável.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e solicito uma resposta breve tendo em conta o tempo disponível para a implementação das fases pertencentes ao projeto de intervenção.

Atentamente,

Rita Carvalho

A [REDACTED]

😊 ↶ ↷ ⋮

Para: Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho

sex, 16/09/2022 11:54

Cc: [REDACTED]

Ex.ma Sr.ª
Enfermeira Rita Carvalho

Após análise da situação exposta, informo que está **autorizada** a realizar o projeto de intervenção no âmbito da Promoção de Educação para a Saúde, na temática da Educação Sexual no nosso Agrupamento.

Atenciosamente

A Diretora

[REDACTED]



[Agrupamento de Sucesso Participativo e Abrangente](#)

[REDACTED]

Site: [REDACTED]

R

Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho

😊 ↶ ↷ ↲ ⋮

sex, 30/09/2022 12:15

Para: [REDACTED]

Cc: [REDACTED]

Bom dia [REDACTED]

Venho retificar uma informação relativa ao meu pedido de autorização para a realização de um projeto de intervenção, enviado a 15/9. Após revisão bibliográfica e reunião com as minhas orientadoras clínica e académica, decidimos que seria mais adequado e fundamentado realizar a intervenção junto de alunos do 9º ano, contrariamente ao que referi no primeiro pedido de autorização.

Gostaria de confirmar que se mantém a autorização para o desenvolvimento de um projeto de intervenção, em contexto escolar, no âmbito da Promoção de Educação para a Saúde, na temática da Educação Sexual, em alunos do 9ºano.

Atentamente,

Rita Carvalho

⋮

A

[REDACTED]

😊 ↶ ↷ ↲ ⋮

sex, 30/09/2022 13:00

Para: Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho

Cc: [REDACTED]

Ex.ma Srª

Informo que a **autorização** se mantém para os alunos de 9ºano.

Atenciosamente

Apêndice IV – Análise do Instrumento de Apoio à Avaliação da Aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar relativo ao ano letivo 2021/2022.

Tabela 3: Resultados da análise do Instrumento de Apoio à Avaliação da Aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar relativo ao ano letivo 2021/2022

Temáticas emanadas pela Portaria n.º 196-A/2010	8º ano	9º ano
Proteção do seu próprio corpo dizendo não a pressões emocionais e sexuais	100%	66,7%
Prevenção de maus tratos e de aproximações abusivas	83%	66,7%
Compreensão da sexualidade como um projeto de vida que integra valores e uma dimensão ética	83%	44,4%
Fisiologia geral da reprodução humana e do ciclo menstrual e ovulatório.	33,3%	100%
Gravidez na adolescência, parentalidade e Interrupção Voluntária da Gravidez	0%	11%
Métodos Contraceptivos	0%	44,4%
Infeções Sexualmente Transmissíveis - epidemiologia e prevenção	0%	22,2%

Desta análise conclui-se que nas 6 turmas do 8º ano, todas abordaram o tema proteção do próprio corpo, dizer não a pressões; 5 falaram sobre prevenção de maus tratos e de aproximações abusivas, assim como de compreensão ética e dos valores da sexualidade humana. Apenas em 2 turmas do 8º ano abordaram a fisiologia geral da reprodução humana e do ciclo menstrual e ovulatório. Em nenhuma turma do 8º ano, desta escola, no ano letivo anterior, foi falado sobre gravidez na adolescência, parentalidade, IVG, IST ou métodos contraceptivos. Relativamente ao 9º ano, as 9 turmas falaram sobre fisiologia geral da reprodução humana e do ciclo menstrual e ovulatório, importa referir que faz parte do plano curricular; 6 turmas falaram sobre a proteção do próprio corpo, dizer não a pressões e prevenção de maus tratos e de aproximações abusivas. Em 4 turmas abordaram a ética e os valores da reprodução humana, assim como falaram sobre o uso e acessibilidade dos meios contraceptivos. Apenas em 2 turmas do 9º ano foram referidos dados sobre IST e métodos de prevenção, e apenas numa turma falaram sobre gravidez e parentalidade responsável, a mesma em que focaram o tema das IVG, suas

sequelas e significados. Concluimos que, relativamente aos temas da reprodução, IST, métodos contraceptivos, gravidez e IVG, os professores abordaram os temas em 6,7% das possibilidades no 8ºano e 37,8% no 9º ano.

Apêndice V – Pedido de autorização aos encarregados de educação

Exmo(a) Sr(a) Encarregado(a) de Educação,

Eu, Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade ‘Saúde a Seu Lado’, em Odivelas, pertencente ao ACES Loures-Odivelas, sendo orientada no contexto pela Enfermeira Mestre e Especialista Isabel Nunes e cientificamente pela Professora Doutora Elisa Garcia.

Estou a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, no âmbito da saúde escolar, integrado na área da “Sexualidade e Afetos na Adolescência” tendo como base o Programa Nacional de Saúde Escolar (2015), e em atenção a Lei nº 60/2009 de 6 de agosto, que estabelece o regime da aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e ensino secundário, sendo que a escola desempenha um importante papel na formação dos jovens para a procura de estilos de vida e comportamentos saudáveis relacionados com a sua saúde sexual.

Com este projeto, pretende-se avaliar os conhecimentos que os estudantes detêm sobre a mesma, no sentido de realizar uma intervenção dirigida ao défice de conhecimentos que for identificado.

Para tal venho solicitar a sua colaboração e autorização para aplicação de um questionário ao(à) vosso(a) educando(a) que é composto por uma primeira parte de caracterização e uma segunda por um questionário sobre os conhecimentos relacionados com a sexualidade, possibilitando um levantamento de necessidades destes jovens e onde intervir para promover o aumento do seu conhecimento, para posterior intervenção, no período compreendido entre novembro e dezembro de 2022.

Serão garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos e estes apenas poderão ser utilizados para a concretização deste projeto.

Desde já manifesto a minha disponibilidade para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente, agradeço a sua colaboração

Rita Carvalho (email: s-rivnunes@ucp.pt)

.....(recortar pelo picotado).....

Por favor preencha o documento abaixo.

Eu, _____, Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____, do ano/turma _____, tomei conhecimento da realização do Projeto e fui esclarecido(a) sobre todos os aspetos que considero importantes. Fui informado sobre a garantia do anonimato e confidencialidade dos dados obtidos.

Assim, declaro que **autorizo / não autorizo** o meu educando a participar neste projeto. (riscar o que não interessa).

Assinatura _____

Data _____

Apêndice VI – Instrumento de recolha de dados

Este questionário insere-se num Projeto de Intervenção Comunitária, no âmbito da saúde escolar, integrado na área da “Educação para os Afetos e para a Sexualidade”.

A tua colaboração é essencial, pelo que solicitamos que respondas com sinceridade às questões colocadas, assinalando a alternativa que melhor corresponda à tua resposta.

Os dados são rigorosamente confidenciais e anónimos, pelo que pedimos que não assines.

Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017)

Agora vais encontrar uma série de afirmações, que podem ser “Verdadeiras” (V) ou “Falsas” (F). O que te pedimos é que assinales com uma cruz (X) a opção que corresponde melhor à tua opinião.	V	F
1. Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A Sida pode apanhar-se através do beijo na boca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Uma mulher pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ter sexo mantém uma relação amorosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. A sexualidade restringe-se às relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. O sexo é uma forma de prazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A tua caracterização:

1. Idade: _____

2. Género: feminino masculino outro _____

4. Nacionalidade: _____

5. Nacionalidade da mãe: _____

6. Nacionalidade do pai: _____

7. Com quem vives: _____

8. A quem pedes conselhos sobre afetos e sexualidade: _____

9. Sabes onde te podes dirigir para pedir apoio, informação ou métodos contraceptivos?

Sim Não Se sim, onde: _____

10. Já tiveste formação sobre a temática dos afetos e sexualidade? Sim Não

10,1. Se sim, mudou a tua forma de pensar perante uma relação?

Sim Não

Obrigado pela tua colaboração.

Apêndice VII – Autorização da Autora do QCS à sua utilização

Fwd: Pedido de autorização para a utilização do QCS

6 6 6 6 6 6



Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho

Para: mrpinheiro@fpce.uc.pt; cristianapc@hotmail.com

Cc: isabel.m.fonseca; Elisa Maria Bernardo Garcia



sex, 30/09/2022 12:07

Exmª Srª Doutora Cristiana Pereira de Carvalho e Exmª Sª. Doutora Maria Rosário Pinheiro

Eu, Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho, Enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Cuidados na Comunidade 'Saúde a Seu Lado', em Odivelas, e a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, no âmbito da saúde escolar, integrado na área da educação para os afetos e sexualidade na adolescência. Este, pretende capacitar os adolescentes na tomada de decisões conscientes e informadas, com o objetivo de aumentar os ganhos em saúde, em estudantes do 9ºano. Para tal pretendo avaliar os conhecimentos que os mesmos têm sobre essa temática, no sentido de realizar uma intervenção dirigida ao défice de conhecimentos que for identificado.

Para uma adequada realização desse diagnóstico, bem como da caracterização da amostra, venho por este meio solicitar autorização para a aplicação do "Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade", o qual redigiram e validaram com dois colegas, conforme descrito no artigo "Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar" (2017). Solicito ainda, que me seja cedido na totalidade, incluindo as questões referentes à caracterização da amostra.

Comprometo-me, se assim desejar, a enviar os resultados obtidos.

Agradeço desde já, a vossa disponibilidade em responder ao meu pedido.

Atentamente,
Rita Carvalho



cristiana carvalho <cristianapc@hotmail.com>

Para: Rita Isabel Valente Nunes de Carvalho



dom, 09/10/2022 17:08



2 anexos (33 KB) Guardar tudo no OneDrive - ucp.pt Transferir tudo

Prezada Dra Rita, boa tarde

Grata pelo seu contacto.

Desde já a parabeno pelo projeto de estágio e no sentido da sua solicitação serve o presente email para autorizar a utilização do QCS e para, simultaneamente, disponibilizar o instrumento (enviado em anexo, assim como as instruções da sua aplicação) para o seu estudo.

Relativamente à caracterização da amostra, este estudo constituiu apenas uma parte de um estudo maior do meu projeto de doutoramento, pelo que os dados socio-demográficos são mais abrangentes do que os publicados no artigo. Nesse sentido, penso que será mais adequado ajustar à realidade do seu projeto.

Grata uma vez mais pelo seu interesse.

Faço votos de um excelente trabalho.

Atenciosamente,

--

Cristiana Carvalho

Doutora em Ciências da Educação | FPCEUC

Membro do CINEICC | FPCEUC

Apêndice VIII – Apresentação de resultados

Tabela 4 – Respostas certas por número de questão e por turma.

Questão	Turma A		Turma B	
	Nº	%	Nº	%
1	3	23%	3	15%
2	4	30,7%	7	35%
3	7	53,8%	9	45%
4	8	61,5%	12	60%
5	11	84,6%	20	100%
6	10	76,9%	15	75%
7	13	100%	20	100%
8	8	61,5%	9	45%
9	8	61,5%	17	85%
10	10	76,9%	8	40%
11	5	38,5%	7	65%
12	11	84,6%	11	55%
13	8	61,5%	14	70%
14	9	69,2%	11	55%
15	12	92,3%	15	75%
16	6	46,15%	7	35%
17	12	92,3%	18	90%
18	7	53,8%	13	65%
19	8	61,5%	8	40%
20	8	61,5%	12	60%
21	9	69,2%	13	65%
22	12	92,3%	17	85%
23	12	92,3%	19	95%
24	5	38,5%	8	40%
25	5	38,5%	10	50%

Tabela 5: Relação entre o número de respostas certas e erradas e algumas características, na Turma A

Respostas	Feminino (n=150)	Masculino (n=150)	Não binário (n=25)	14 anos (n=300)	15 anos (n=25)	Vive com os 2 progenitores em simultâneo (n=200)	Vive com um ou nenhum progenitor (n=125)	Pede conselhos exclusivamente à mãe (n=25)	Não pedem conselhos exclusivamente à mãe (n=300)	Tiveram formação anterior (n=200)	Não tiveram formação anterior (n=125)
Corretas	94 (62,7%)	117 (78%)	15 (60%)	192 (64%)	19 (76%)	132 (66%)	79 (63,2%)	14 (56%)	197 (65,7%)	129 (64,5%)	82 (65,6%)
Incorretas	56 (37,3%)	33 (20%)	10 (40%)	108 (36%)	6 (24%)	68 (34%)	46 (36,8%)	11 (44%)	103 (34,3%)	71 (35,5%)	43 (34,4%)

n – número de respostas certas possíveis nesse grupo

Tabela 6: Relação entre o número de respostas certas e erradas e algumas características, na Turma B

Respostas	Feminino (n=425)	Masculino (n=75)	13 anos (n=25)	14 anos (n=425)	15 anos (n=50)	Vive com os 2 progenitores em simultâneo (n=300)	Vive com um ou nenhum progenitor (n=200)	Pede conselhos exclusivamente à mãe (n=300)	Não pedem conselhos exclusivamente à mãe (n=200)	Tiveram formação anterior (n=375)	Não tiveram formação anterior (n=125)
Corretas	264 (62,1%)	39 (52%)	18 (72%)	256 (60,2%)	29 (58%)	180 (60%)	123 (61,5%)	190 (63,3%)	113 (56,5%)	230 (61,3%)	73 (58,4%)
Incorretas	161 (37,9%)	36 (48%)	7 (28%)	169 (39,7%)	21 (42%)	120 (40%)	77 (38,5%)	110 (36,7%)	87 (43,5%)	145 (38,7%)	52 (41,6%)

n – número de respostas certas possíveis nesse grupo

Apêndice IX – Póster da Scoping Review – Estratégias promotoras de educação sexual com adolescentes



Intervenções promotoras de educação sexual com adolescentes: *scoping review*

Carvalho, R.^I; Pereira, P.^{II}; Fonseca, I. N.^{III}; Garcia, E.^{IV}; Resende, A.^V

^IInstituto Português de Oncologia de Lisboa, Mestranda UCP; ^{II}Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier, Mestranda UCP; ^{III}Unidade de Cuidados na Comunidade 'Saúde a seu Lado', ACeS Loures/Odivelas; ^{IV,V}Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa.

INTRODUÇÃO

A Educação para os Afetos e a Sexualidade é uma das áreas de intervenção em termos de capacitação dos adolescentes em ambiente escolar ⁽¹⁾. Pelo tempo que as crianças e jovens passam nos estabelecimentos de ensino, as escolas são grandes parceiros com os quais os enfermeiros de saúde comunitária, nomeadamente da equipa de saúde escolar, devem intervir e trabalhar em conjunto.

PALAVRAS-CHAVE

Estratégias

Adolescência

Saúde sexual

Sexualidade

OBJETIVO

Mapear as intervenções ou estratégias promotoras de educação sexual dos adolescentes.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

“Quais as intervenções promotoras de educação sexual dos adolescentes?”

MATERIAIS E MÉTODOS

Scoping review (The Joanna Briggs Institute, 2015) ⁽²⁾

(P)opulação – adolescentes; (C)onceito – intervenções;
(C)ontexto – educação sexual

Descritores MeSh:

(P): “teenagers”, “adolescents” e “young adults”;
(C): “effectiveness of interventions” e “health strategies”;
(C): “sexuality education”, “sex education” e “sex counseling”

Pesquisa no motor de busca Google Scholar e nas bases de dados MEDLINE e CINHALL via EBSCO Host.

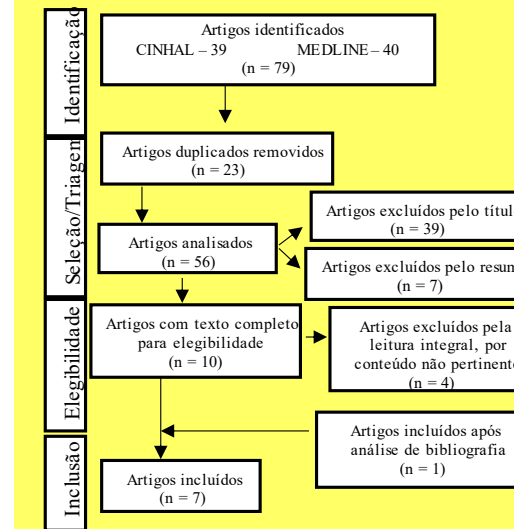
Critérios de Inclusão:

- ✓ Artigos científicos de língua portuguesa, espanhola e inglesa;
- ✓ Texto completo e gratuito;
- ✓ Artigos referentes a metodologias aplicadas em adolescentes em contexto escolar.

Pesquisa elaborada por etapas entre setembro e outubro de 2022, por três revisores independentes.

RESULTADOS

Figura 1 Fluxograma Prisma.



CONCLUSÃO

Os diferentes estudos dão resposta à questão de investigação. As ações promotoras de saúde nesta temática não antecipam a idade de iniciação sexual, nem aumentam a prática de atividade sexual, apenas estimulam e aumentam a prática de sexo seguro. Os poucos resultados encontrados e a importância da temática na promoção da saúde, realçam a necessidade da realização de mais estudos nesta área, nomeadamente em Portugal.

- ✓ Atenção às características dos adolescentes ⁽³⁾;
- ✓ Necessidade de formar e preparar os professores sobre esta temática ^(4,7,8);
- ✓ Metodologia de formação por pares ^(5,6);
- ✓ Jogos, trabalhos em grupo, elaboração de canções e teatro, ferramentas digitais, aplicação de *brainstorming* ^(3,4,5,6,7,8);
- ✓ Mudanças de comportamento rumo a uma sexualidade saudável, desenvolvem-se, com a aquisição de conhecimentos e competências mais gerais: comunicação, negociação, decisão, autonomia e responsabilidade ^(5,7,8);
- ✓ Envolvimento dos pais neste processo ^(3,5,7);
- ✓ Participação de um profissional de saúde, incluindo o enfermeiro ^(3,4,6);
- ✓ Estratégia de preparação das intervenções similar à metodologia do planeamento em saúde, com pesquisa prévia face à temática e levantamento das necessidades da população ^(4,9).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



SCAN ME



V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enf.(a) Rita Carvalho, Patrícia Pereira, Isabel Nunes Fonseca, Prof. Dra. Ana Resende e Prof. Dra. Elisa Garcia apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 20 com o tema *Intervenções promotoras de Educação Sexual com adolescentes: scoping review* no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, premiado com 1º lugar - área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no dia 25 de novembro de 2022, Auditório 1, Campus da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.



A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP



Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada





V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

PROGRAMA

9:00 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderadora: Maria João Correia

Ana Paramos "Direito à Esperança: Da Dimensão terapêutica da esperança à Humanização dos cuidados ao adolescente hospitalizado."

Filipa Ferreira "Promoção da parentalidade: Um contributo para a humanização dos cuidados."

Joana Cereja "Recém-nascido com ostomias intestinais e família, como intervir para humanizar."

10:00 – SESSÃO DE ABERTURA

10:30 –INTERVALO

11:00 – Conferencia: "A Influência do Nervo vago em Ambientes Hostis" - Prof. Doutor Yori Gidron

11:45 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Moderadora: Ana Rita Rodrigues

Isabel Pica "A escuta e a unicidade no cuidado de enfermagem humanizado."

Rui Pina "Multiculturalidade: A dimensão do Cuidado Humanizado."

Lénia Pacheco Coelho "O acompanhamento ou visita alargada no outcome do doente crítico: Uma dimensão do cuidado humanizado."

12:30 – Almoço

14:00 – CONFERÊNCIA "Conceito de Humanismo na disciplina e profissão de Enfermagem" - Profª Doutora Cândida Caniçali Primo

14:45 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Moderadora: Líliliana Martins Casimiro

Joana Costa "Bem comer para melhor crescer: Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar."

Mónica dos Santos "Quem ama não agride": Intervenções de Enfermagem Especializada com adolescentes em contexto escolar."

Ana Martins "Literacia em saúde sobre primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir."

15:45 – Apresentação de Posters

– ENCERRAMENTO

16:30 – MOMENTO MUSICAL



Apêndice X – Plano de sessão da 1ª sessão e educação para a saúde

Vamos prevenir para uma sexualidade saudável construir!

Tema da sessão: “O que é a sexualidade para ti?”

Data da sessão: ■■■■■

Hora: ■■■■■h

Duração: 50 minutos

Local: sala de aula ■■■■■

Destinatários: alunos da Turma ■■■■■

Objetivo geral: Permitir a reflexão sobre o que são os afetos e a sexualidade

Objetivos específicos:

- Iniciar a abordagem do tema da sexualidade
- Conhecer a turma interveniente
- Promover a confiança entre formador e formando

Fase	Conteúdos	Métodos	Duração	Material
Introdução	- Apresentação - Enumerar os objetivos do projeto e da sessão em curso - Quebra gelo ‘jogo da bola’ para apresentação. - Apresentar a caixa de correio online.	Método expositivo e Método interativo	15 minutos	Telemóvel Bola
Desenvolvimento	- Afetos, - Sexualidade, - Direitos sexuais e reprodutivos	Método interativo com brainstorming e debate	25 minutos	Quadro, caneta de quadro
Conclusão	- Síntese para consolidar conhecimentos	Método interativo com jogo	5 minutos	
Avaliação	- Avaliação da satisfação dos alunos	Método interrogativo	5 minutos	Telemóvel

Jogo conclusivo da sessão:

Leitura de algumas frases para os alunos dizerem se é verdade ou mentira.

- A maior parte dos jovens inicia a atividade sexual antes dos 16 anos.

- Uma relação amorosa depende da atividade sexual.

- As pessoas têm desejo sexual da mesma forma e com a mesma intensidade, independentemente do género.

- A sexualidade influencia apenas os pensamentos e sentimentos

- É normal, numa relação, um dos membros do casal consultar o telemóvel do outro.

Apêndice XI – Avaliação de satisfação dos alunos relativamente à sessão de educação para a saúde em que participaram

Avaliação da sessão de educação para a saúde numa plataforma digital

1.A temática abordada foi importante

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

2.Aprendi coisas novas com esta sessão de educação para a saúde.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

3.A sessão foi bem estruturada e dinâmica

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

4 - Tens sugestões?

Apêndice XII – Plano de sessão da 2ª sessão de educação para a saúde e apresentação realizada na mesma

Vamos prevenir, para uma sexualidade saudável contruir!!

Tema da sessão: “Engravidar na adolescência? Não, obrigado!”

Data da sessão: ■■■■ 2022

Hora: ■■■■ h

Duração: 50 minutos

Local: sala de aula ■■■■

Destinatários: alunos da Turma ■■■■

Objetivo geral: Contribuir para a consciencialização dos alunos relacionada com os riscos de uma gravidez na adolescência.

Objetivo específico:

Que os estudantes, no final da sessão:

- Entendam o sistema reprodutor feminino e masculino;
- Enumerem os momentos em que a fecundação pode acontecer;
- Identifiquem as consequências nas suas vidas se engravidassem na adolescência.

Fase	Conteúdos	Métodos	Duração	Material
Introdução	- Apresentar os objetivos da sessão	Método expositivo	5 minutos	Computador e projetor
Desenvolvimento	- Quebra-gelo – mitos e verdades - Reprodução humana - Dados epidemiológicos - O que mudaria se engravidassem na adolescência. - Jogo – várias opções de histórias	Método interativo com jogo quebra-gelo e Método expositivo e interrogativo Dramatização	35	Quadro, folhas com frases, fita cola Projetor, computador
Conclusão	- Síntese do que foi abordado	Método interativo	5	
Avaliação	- Avaliação da satisfação dos alunos	Método interrogativo	5 minutos	telemóvel

Jogo quebra-gelo:

Serão distribuídas frases pelos alunos, estes terão de se levantar para colocar num quadro na coluna das verdades, mitos ou dúvidas.

Frases:

- A primeira relação sexual completa é dolorosa para a mulher.

- É impossível ficar grávida na primeira relação desprotegida.

- Uma mulher pode ficar grávida mesmo que o homem não ejacule dentro da vagina.

- Se uma mulher está menstruada não há risco de estar grávida.

- Se uma mulher fizer o teste de gravidez no dia seguinte à relação sexual desprotegida, consegue saber se engravidou ou não.

- É mais provável engravidar no 14º dia do ciclo menstrual.

- Lavar a vagina ou tomar banho após a relação sexual desprotegida evita a conceção.

Histórias para escolherem o final – Jogo conclusivo

História 1:

O João de 18 anos e a Sónia de 17 anos são namorados há 4 meses. O João convidou a Sónia para lanchar na sua casa. Estavam muito entretidos a conversar quando o João se aproximou da Sónia e lhe deu um beijo. O ambiente aqueceu e a Sónia travou o João para falar sobre a utilização de preservativo.

História 2:

A Ana de 18 anos e o Pedro de 17 anos tinham amigos em comum. Um dia saíram à noite e conheceram-se num bar. Beberam uns copos e saíram juntos do bar para ficarem sozinhos. Envolveram-se muito intimamente, o Pedro disse que não tinha preservativos com ele. A Ana também não tinha, mas ela disse que não havia problema porque tinha terminado a menstruação há muito pouco tempo. Depois daquela noite, não voltaram a encontrar-se. 2 meses depois a Ana decidiu fazer um teste de gravidez porque não tinha menstruação há mais de 1 mês. Estava grávida!

História 3:

A Carla e o André têm 18 anos e namoravam há 2 anos. Sempre usaram preservativo para prevenir a gravidez ou transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Um dia decidiram fazer análises das IST para saberem se podiam estar à vontade, visto que só tinham relações um com o outro. A Carla falou com a sua ginecologista para saber que método contraceptivo podia iniciar. Tinha iniciado a pílula há 3 meses quando, por uma infeção urinária, teve de fazer antibiótico. Dois meses depois a menstruação nunca mais aparecia à Carla. Decidiu fazer um teste de gravidez, deu positivo.



Vamos prevenir, para uma sexualidade saudável construir!

Engravidar na adolescência? Não, obrigado!

Enfª e Mestranda Rita Carvalho
Enfª. Isabel Fonseca

Novembro, 2022

Objetivos da sessão:

- ▶ **Objetivo geral:** Contribuir para a consciencialização relacionada com os riscos de uma gravidez na adolescência.
- ▶ **Objetivo específico:**
- ▶ Que os estudantes, no final da sessão:
 - ▶ Entendam o sistema reprodutor feminino e masculino;
 - ▶ Enumerem os momentos em que a fecundação pode acontecer;
 - ▶ Identifiquem as consequências nas suas vidas se engravidassem na adolescência

Mito ou verdade?

Sistema Reprodutor Masculino



Sistema Reprodutor Feminino



Ciclo Menstrual



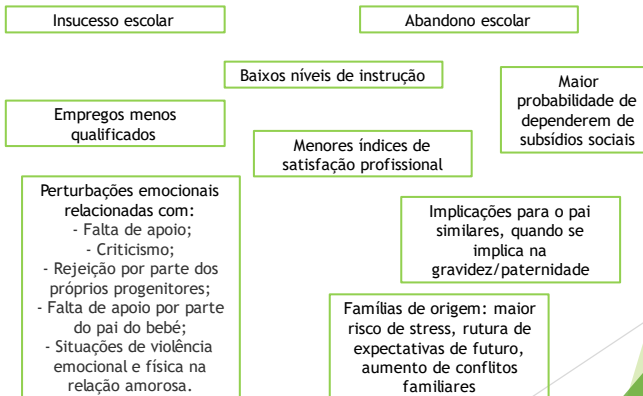
Alguns indicadores

Nº de nascimentos na adolescência (entre os 11 e os 19 anos):
2020 - 1769 2021 - 1499 (dados do INE, 2021)

Nº de Interrupções Voluntárias da Gravidez (idades <19anos)
2020 - 1153 IVG 2021 - 1028 IVG (dados DGS, 2022)



O que pode uma gravidez, mudar na tua vida?



Vamos representar e apresentar soluções para 3 histórias

Referências bibliográficas

- Associação de Planeamento Familiar consultado em <http://www.apf.pt/gravidez-e-parentalidade/gravidez-na-adolescencia>
- INE (2021) - https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=pgi&setTab=tab10&xlang=pt
- DGS (2022) <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/interruptoes-da-gravidez-por-opcao-da-mulher-registam-reducao-nos-ultimos-dez-anos-pdf.aspx>
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=pgi&setTab=tab10&xlang=pt
- <https://mundoeducacao.uol.com.br/sexualidade/ciclo-menstrual.htm>
- TVEnfermagem - https://www.youtube.com/watch?v=qdEe7cRF_CO
- TVEnfermagem - <https://www.youtube.com/watch?v=Z08NTiGVF7g>
- <https://www.todamateria.com.br/sistema-reprodutor-masculino/>

Apêndice XIII – Plano de sessão da 3^a sessão de educação para a saúde e apresentação realizada na mesma

Vamos prevenir, para uma sexualidade saudável construir!

Tema da sessão: “Sexualidade segura e saudável”		
Data da sessão: ■■■/2022	Hora: ■■■h	Duração: 50 minutos
Local: sala de aula ■■■	Destinatários: alunos da Turma ■■■	

Objetivo geral: Promover uma sexualidade segura e saudável.

Objetivo específico:

Que os estudantes, no final da sessão:

- Nomeiem os métodos contraceptivos e o seu modo de ação;
- Conheçam as principais as IST, os sintomas associados e como as podem prevenir;
- Identifiquem a rede de suporte comunitária na temática da sexualidade que podem utilizar.

Fase	Conteúdos	Métodos	Duração	Material
Introdução	- Síntese da sessão anterior - Apresentar os objetivos da sessão	Método expositivo	5 minutos	Computador e projetor
Desenvolvimento	- Quebra gelo – jogo com imagens de métodos contraceptivos - Quais os métodos contraceptivos que existem, como funcionam - Ver e manipular os MC - IST quais são e principais sintomas - Rede de suporte comunitário - Entrega de marcador	Método interativo com jogo Método expositivo Método Experimental	30 minutos	Projetor, computador, Caixa da APF com métodos contraceptivos, Marcadores de livros
Conclusão	- Síntese do que foi abordado	Método interativo	5	
Avaliação	- Preenchimento do QCS, apenas	Método interrogativo	10 minutos	Telemóvel, folha e caneta

	<p>as questões selecionadas</p> <p>- Avaliação da satisfação dos alunos</p>			
--	-----------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Jogo durante a sessão:

Distribuição de folhas com imagens de métodos contraceptivos e com pequenas afirmações de características de algumas IST. Ao longo da sessão os alunos vão participar elevando os papéis quando questionados sobre que MC correspondem a métodos barreira, hormonais ou intra-uterinos; ou quando questionados que características pensam corresponder a determinada IST.

Afirmações:

- Causado por um vírus.
- Causado por uma bactéria.
- Tem cura.
- Não tem cura.
- Destruição do sistema imunitário.
- Pode provocar infertilidade.
- Pode causar cancro.

Imagens:

Preservativo feminino

Preservativo masculino

Adesivo

Implante

Anel vaginal

DIU





Vamos prevenir, para uma sexualidade saudável construir!

Sexualidade segura e saudável

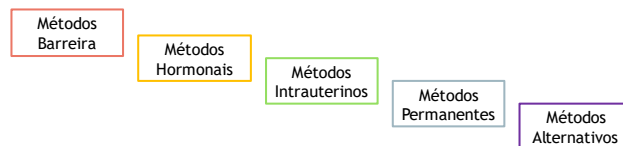
Enfª e Mestranda Rita Carvalho
Enfª. Isabel Nunes Fonseca

Dezembro, 2022

Objetivos da sessão:

- ▶ **Objetivo Geral:** Promover uma sexualidade segura e saudável.
- ▶ **Objetivos específicos:**
 - Que os estudantes, no final da sessão:
 - ▶ Nomeiem os métodos contraceptivos e entendam o que cada um previne;
 - ▶ Percebam como podem ser infetados ou transmitir IST;
 - ▶ Conheçam a rede de suporte comunitária na temática da sexualidade que podem utilizar

Métodos Contraceptivos



Métodos Contraceptivos

Preservativo Masculino



- Utilização única
- Cuidados a ter

Métodos Barreira

Preservativo Feminino



- Eficácia: masculino - 98%
- feminino - 95%

Lubrificação aquosa

Métodos Contraceptivos

Métodos Hormonais

Pílula



Eficácia 99,7%

Pílula combinada (estrogénio e progesterona)

- início no 1º dia do ciclo menstrual

- Pílula de 21 dias
- Pílula de 28 dias

Pílula sem estrogénio

Interações /
Esquecimentos /
Vômitos

Implante



- Progesterona
- 3 anos

Eficácia - 99,95%

Adesivo



- Semanal

Eficácia - 99,7%

Anel Vaginal



- Início consoante indicação médica
- 3 semanas

Eficácia - 99,7%

Injeção IM



- 3 em 3 meses
- progesterona

Eficácia - 99,8%

Métodos Contraceptivos

Métodos Intrauterinos

DIU - Dispositivo Intra-Uterino

- Presença de cobre
- 5 a 10 anos
- Eficácia 99,4%

SIU - Sistema Intra-Uterino

- Libertação hormonal
- 3 a 5 anos
- Eficácia 99,8%

Diferença entre DIU e SIU?!



Métodos Permanentes

Vasectomia (no homem)

Eficácia - 99,9%

Laqueação das Trompas de Falópio (na mulher)

Eficácia - 99,5%



Métodos Contracetivos

Métodos Alternativos

Coito Interrompido

Eficácia - 78%



Infeções Sexualmente Transmissíveis

VIH/SIDA

HPV

Clamídia

Gonorreia

O que é? Como se revela?
Tratamento?



Hepatite

Sífilis

Tricomoníase

Barreira de latex



Rede Comunitária de Suporte

- Gabinete do PES na Escola (equipa de professores e enfermeira)

PES



- Instituto Português do Desporto e Juventude - Sexualidade em linha: 800 222 003



- Consulta de Planeamento Familiar no Centro de Saúde ou no Hospital de Referência

- “Aparece” - Saúde Jovem no Centro de Saúde de Sete Rios. Não é necessário marcar



- “Orienta-te” - Casa da Juventude (Odivelas) - consultas de Planeamento Familiar
- É necessária marcação - 219320480



- Atendimento Juvenil em Loures (Mealhada) - sem necessidade de marcação
- 2ª F e 4ª F, das 14h às 17h e 6ª F, das 12h às 17h



Bibliografia

- ▶ APF, et al (s.d.). Diferentes métodos contractivos. Consultado em https://contracecao.pt/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=Search_Contrace%C3%A7ao
- ▶ APF (s.d.). Infecções sexualmente transmissíveis. Consultado em <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis>

Marcador entregue aos alunos:

<p>A SEXUALIDADE é para ser vivida de uma forma FELIZ, SAUDÁVEL e SEGURA!</p>  <p>https://www.asomadetodosafetos.com/2019/04/um-abraco-no-momento-certo-pode-ser-curador</p> <p>Queres pedir apoio e informações relativas à tua sexualidade?</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Podes recorrer ao gabinete do PES na tua escola▶ Consulta de planeamento familiar no centro de saúde ou hospital de referência.▶ IPDJ - Sexualidade em linha: 800 222 003  <p>https://amenteamaravilhosa.com.br/evolucao-do-amor-relacao-amorosa/</p> <ul style="list-style-type: none">▶ “Orienta-te” – Casa da Juventude (Odivelas) – consultas de Planeamento Familiar – necessária marcação 219320480	<ul style="list-style-type: none">▶ Atendimento Juvenil em Loures (Mealhada) – sem marcação 2ª F e 4ª F, das 14h às 17h 6ª F, das 12h às 17h▶ “Aparece” – Saúde Jovem no Centro de Saúde de Sete Rios. Partilha de necessidades e receios num espaço confidencial e privado Não é necessário marcar!  <p>https://www.ecycle.com.br/paixao/</p> <p>Todas as consultas são gratuitas e confidenciais!</p>  <p>https://www.arevistadamulher.com.br/faq/25237-amor-e-paixao-especialistas-explicam-a-diferenca</p> <p>Elaborado por Enfª. Rita Carvalho, aluna de Especialidade ECSP, sob orientação da Enfª. Especialista Isabel Nunes Fonseca e Prof. Drª. Elisa Garcia</p> 
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apêndice XIV – Instrumento de recolha de dados reduzido para a avaliação do projeto

Este questionário insere-se num Projeto de Intervenção Comunitária, “Vamos prevenir, para uma sexualidade saudável construir!” no âmbito da saúde escolar, integrado na área da “Sexualidade e Afetos na Adolescência”, para o qual a tua colaboração foi essencial.

Para determinar o resultado da abordagem relacionada com as temáticas da “Prevenção da Gravidez”, da “Contraceção e práticas sexuais seguras” e “Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva”, solicitamos que respondas com sinceridade às questões colocadas, assinalando a alternativa que melhor corresponda à tua resposta. Os dados são rigorosamente confidenciais e anónimos, pelo que pedimos que não assines.

Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017)

Vais encontrar uma série de afirmações, que podem ser “Verdadeiras” (V) ou “Falsas” (F). O que te pedimos é que assinales com uma cruz (X) a opção que corresponde melhor à tua opinião.		V	F
1.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método “coito interrompido”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20.	Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	[REDACTED] ser metida com o VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A tua caracterização:

1. [REDACTED]
2. [REDACTED] : [REDACTED]
4. [REDACTED]
5. [REDACTED]
6. [REDACTED]
7. [REDACTED]
8. [REDACTED]
9. Sabes onde te podes dirigir para pedir apoio, informação ou métodos contraceptivos?
 Sim Não Se sim, onde: _____
10. [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

Obrigado pela tua colaboração.

Apêndice XV – Atividades de sensibilização para o Dia Mundial da Luta Contra a SIDA: *Powerpoint*® e texto lido através da rádio

Dia 1 de dezembro- Dia Mundial da Luta contra a SIDA

Lema para 2022: IGUALDADE AGORA!

Dia Mundial da Luta contra a SIDA

► O que é VIH?

VIH significa vírus da imunodeficiência humana.

A infecção por este vírus leva à redução progressiva do sistema imunitário, que se traduzem imunodeficiência.

► O que é SIDA?

SIDA significa Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e define a série de sintomas e infeções associadas a uma deficiência adquirida do sistema imunitário. A Infecção pelo VIH é considerada a causa subjacente da SIDA.

Dia Mundial da Luta contra a SIDA

► Em 2021, a pandemia da SIDA custou, em média, uma vida a cada minuto, levando a 650.000 mortes por SIDA, apesar dos medicamentos altamente eficazes e ferramentas para prevenir, detetar e tratar infeções oportunistas(ONUSIDA)

► Novos dados da ONUSIDA sobre a resposta global ao VIH revelam que, nos últimos dois anos de COVID19 e outras crises globais, o progresso contra a pandemia do VIH diminuiu, os recursos diminuíram e, como resultado, há milhões de vidas em risco.

Vias de Transmissão



Prevenção

Via Sexual – Utilização de preservativo em qualquer ato sexual.
Existem preservativos masculinos, femininos e barreiras de látex para o sexo oral. Além disso, recomenda-se a utilização de lubrificantes de base aquosa para evitar danos no preservativo.

Via Vertical – A mãe seropositiva deve cumprir a medicação durante a gravidez e lactação; assim a probabilidade de transmitir o VIH para o bebé é muito baixa.

Via Sanguínea – Evitar a partilha de objetos pessoais que possam ter estado em contacto com sangue com a VIH, tais como escovas de dentes, objetos perfurantes, seringas, agulhas, etc.

Vídeo elaborado pela Liga Portuguesa contra SIDA

<https://www.youtube.com/watch?v=kkv5fWn4dKc>



Dia Mundial da Luta contra a SIDA

- ▶ A luta contra a SIDA não se reduz a uma luta terapêutica e científica, é também uma questão crucial de **educação** (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO)
- ▶ O teu papel é muito importante na prevenção desta doença.
- ▶ Não te esqueças “Quem vê caras, não vê infeções!”

Previne-te!

Referências bibliográficas

- ▶ <https://unescoportugal.mne.gov.pt/pt/recursos/mensagem-da-unesco/2019/dia-mundial-de-luta-contr-a-sida-1-de-dezembro>
- ▶ <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=6v0s7MvKup8&list=PL>
- ▶ <https://www.vihda.pt/>

Carta de um (ini)migo

Sou um gajo fixe que gosta de se dar com a malta. Sou muito popular e gosto de fazer novos amigos. Quantos mais tiver, mais feliz eu sou! Também sou extremamente versátil: apesar de já ter alguma idade, não sou esquisito com quem ando!

Sou amigo de novos e velhos, e gosto de todos, independentemente da nacionalidade ou crenças religiosas. Nos últimos tempos até tenho vindo a arranjar maneira de me manter ocupado, transformando-me para encaixar melhor em todo o lado! Mas, embora não pareça, vou trazer problemas muito grandes aos meus amigos... eles é que ainda não sabem...!

A verdade é que a falta de conhecimento é o meu grande aliado... Às vezes a pessoa não sabe que já nos conhecemos e que eu conheço os seus mais íntimos segredos... que me tenho feito amigo dos seus amigos... e que só espero uma oportunidade para revelar quem sou!

(Coelho, 2019, p.121)

Amanhã celebra-se o dia mundial da luta contra a SIDA. Há cerca de 40 anos foi diagnosticado o 1º caso de SIDA no mundo. Hoje a doença não tem o mesmo impacto devido à evolução da medicina, mas a qualidade de vida dependerá da toma de medicação diária. Passou a ser uma doença crónica, a diferença das outras doenças crónicas, é que a podes evitar.

Protege-te e protege quem amas. Usa preservativo!

Apêndice XVI – Apresentação dos resultados do instrumento de recolha de dados:
avaliação

Tabela 7: Respostas certas por questão e por turma

Questão	Turma A		Turma B	
	Nº	%	Nº	%
2	11	68,6%	15	83,3%
7	16	100%	17	94,4%
8	14	87,5%	16	88,9%
9	16	100%	15	83,3%
11	8	50%	13	72,2%
13	16	100%	17	94,4%
19	13	81,3%	17	94,4%
20	12	75%	11	61,1%
24	10	62,5%	13	72,2%
25	13	81,3%	18	100%

Tabela 8: Média e percentagem de respostas certas por temática e por turma

Temática	Turma A		Turma B	
	Média	%	Média	%
4	13,5	84,4%	16	88,9%
3	13,3	83,1%	16	88,9%
6	11	68,8%	12	66,7%

Tabela 9: Crescimento do conhecimento após a intervenção, por turmas

Temática	% de aumento do conhecimento	
	Turma A	Turma B
4	38,2%	36,4%
3	23,1%	29,9%
6	18,8%	16,7%