



CATOLICA
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 Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Sexualidade Saudável na Adolescência
Intervenção de Enfermagem Comunitária
Healthy Sexuality in Adolescence
Community Nursing Intervention

Por

Lígia Susana de Oliveira Morais Pinheiro Domingues

Lisboa - 2020



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 Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Sexualidade Saudável na Adolescência
Intervenção de Enfermagem Comunitária

Healthy Sexuality in Adolescence
Community Nursing Intervention

Por

Lígia Susana de Oliveira Morais Pinheiro Domingues

Sob orientação de Prof.^a Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia

Lisboa - 2020

Pensamento

"A mente que se abre a uma nova ideia nunca mais volta ao seu tamanho original."

Albert Einstein

Agradecimentos

Este é um caminho que não se faz sozinho!

O meu foi recheado de pessoas especiais, às quais é chegada a hora de agradecer!

Ao meu marido, à minha filha e ao namorado, pelo seu apoio incondicional, e paciência ao longo deste ano e meio de esforço e dedicação, sem eles não teria sido possível.

Às minhas colegas de trabalho e amigas, pelo apoio e incentivo demonstrado ao longo deste percurso, em especial à Rosa que nunca duvidou que fosse possível. Rosa conseguimos!!!

Às minhas amigas e companheiras desta jornada, pela amizade fundamental nas horas mais difíceis. Mas também, um obrigado pelas gargalhadas partilhadas, ficam guardadas para sempre no meu coração.

À Sr. Prof. Doutora Elisa Garcia, orientadora desta jornada, pela disponibilidade e amizade demonstrada.

À Sra. Enf^a Ana, pela disponibilidade, paciência e principalmente pela amizade demonstrada.

A todas as entidades que de alguma forma contribuíram para a realização deste projeto, também à comunidade escolar onde se desenvolveu o projeto, pelo acolhimento e simpatia, muito obrigada.

Resumo

A adolescência é vista como um período do desenvolvimento humano que envolve diversas mudanças a diversos níveis, sendo o seu desenvolvimento influenciado por fatores interpessoais e socioculturais. A instabilidade inerente a esta fase coincide com o início da atividade sexual para uma parte significativa dos jovens. Contudo, a investigação evidência que esta atividade é realizada (com frequência) associada a comportamentos de risco. Perante esta problemática a promoção de saúde com recurso à educação sexual, enquanto estratégia, é considerada uma das formas de prevenção associadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Neste âmbito, a escola surge como um contexto altamente privilegiado para a realização promoção da saúde através da educação sexual. Segundo a evidência científica, esta deverá ser realizada com recuso ao desenvolvimento de parcerias entre a saúde, a educação, os estudantes e a família.

Como forma de intervir nesta problemática, foi implementado um projeto de intervenção comunitária, com um grupo de alunos de uma escola da área de intervenção da UCC, onde foi realizado o estágio. O projeto foi desenvolvido com base nos problemas identificados no âmbito da sexualidade na adolescência procurando, contribuir para obtenção de potenciais ganhos em saúde, a par com o desenvolvimento de competências profissionais específicas do EEECS. Para tal, o seu desenvolvimento foi suportado na metodologia do planeamento em saúde de Imperatori & Giraldes (1993), que permitiu uma linha orientadora e fundamentada relativamente às diversas decisões tomadas e à obtenção de resultados mais eficientes. O Modelo de Promoção de Saúde Murdaugh, Parsons e Pender (2019) foi estruturante para a conceptualização do trabalho no âmbito da promoção de saúde. Na tentativa de atender à complexidade da sexualidade na adolescência foi efetuada uma intervenção dirigida a um grupo 141 adolescentes, entre os 15 e os 19 anos, que frequentam a escola onde foram desenvolvidas atividades de educação para a saúde, com o objetivo de aumentar os conhecimentos dos alunos como forma de capacitação para fazer escolhas saudáveis, promovendo a reflexão e consciencialização crítica como forma de vivência saudável da sexualidade.

Estes foram os aspetos fulcrais para a evolução e avaliação positivas deste percurso que culminou com potenciais ganhos em saúde no âmbito da sexualidade na adolescência, com uma melhoria da qualidade dos cuidados e também com o desenvolvimento de competências pessoais e competências profissionais específicas do EEECS.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária; Promoção Saúde; Sexualidade; Adolescência; Saúde escolar.

Abstract

Adolescence is seen as a period of human development that involves several changes at different levels, and interpersonal and socio-cultural factors influence its growth. The instability inherent in this phase coincides with the beginning of sexual activity for a significant number of young people. However, the research shows that this activity is carried out (often) with risk behaviours associated. Given this situation, health promotion using sex education, as a strategy, is considered one of the forms of prevention associated with the sexual and reproductive health of adolescents. In this context, the school emerges as a highly privileged connection for carrying out health promotion through sex education. According to scientific evidence, promoting sex education should be achieved with the development of partnerships between health, education, students, and family.

As a way of intervening in the problem, a community intervention program was developed with a group of students from a school in the UCC intervention area, where the internship took place. Based on the issues identified in the context of sexuality in adolescence seeking to contribute to obtaining potential gains in health, the project was implemented together with the development of professional skills specific to the EEECS. To this end, its plan was based on the health planning methodology of Imperatori & Giraldes (1993), which allowed a guiding and reasoned line regarding the various decisions taken and the achievement of more efficient results.

The Murdaugh Health Promotion Model, Pender Health (2019), was structuring for the conceptualization of work within the scope of health promotion. In an attempt to meet the complexity of sexuality in adolescence, an intervention was carried out and aimed at a group of teenagers between 15 and 19 years old from a school where SPS activities were developed with the objective of increasing students' knowledge as a way of training to make healthy choices, promoting reflection and awareness as a way of a healthy living sexuality. These were the key aspects for the positive evolution and evaluation of this path that supported potential gains in health in the area of sexuality in adolescence, with an improvement in the quality of care and also with the development of personal and professional skills specific to the EEECS.

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

health

Lista de acrónimos, siglas, abreviaturas.

ACES – Agrupamento Centros de Saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção-Geral de Saúde

Dr^a – Doutora

EE's – Encarregados de Educação

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Enf^a – Enfermeira

EpS – Educação para Saúde

GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual

IG – Interrupção da Gravidez

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

IPSS – Instituição Pública de Solidariedade Social

IST'S – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

MPSNP – Modelo de Promoção da Saúde Nola Pender

OE – Ordem dos Enfermeiros

PES – Programa de Educação para a Saúde

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

PLS– Plano Local Saúde

PNSRE – 2020 – Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão 2020

Prof^a. – Professora

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO – World Health Organization

Índice

INTRODUÇÃO	19
1 – ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE.....	21
1.1 – Promoção da saúde e a literacia	24
1.2 – Educação sexual em contexto escolar e a enfermagem comunitária.....	26
1.3 – Modelo Promoção da Saúde de Nola Pender	33
2 – METODOLOGIA	35
2.1 – Diagnóstico de situação.....	35
2.1.1 – Contexto	37
2.1.2 – População alvo	38
2.1.3 – Apresentação, análise e resultados	39
2.1.4 – Diagnósticos de enfermagem	41
2.2 – Determinação de prioridades.....	42
2.3 – Fixação de objetivos.....	43
2.4 – Seleção de estratégias.....	46
2.5 – Elaboração de programas e projetos.....	48
2.6 – Preparação da execução	49
2.7 – Execução	50
2.8 – Avaliação.....	53
2.9. – Implicações para a prática, desafios e sugestões	57
3 – ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DE EEECS ADQUIRIDAS.....	59
3.1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	59
3.2 – Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.....	61
3.3 – Competências de Mestre	63
4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
Apêndices.....	73
Apêndice I- Scoping Review.....	75
Apêndice II- Ata da reunião de peritos	81
Apêndice III - Instrumento de hierarquização de conteúdos.....	85
Apêndice IV- Definição de prioridades segundo Método de Hanlon	89
Apêndice V- Questionário para avaliação do projeto	93
Apêndice VI- Cronograma de Gantt	97
Apêndice VII– Sessão 3	101

Apêndice VIII- Plano Sessão 1	109
Apêndice IX - Plano de Sessão 2	113
Apêndice X – Questionário diagnóstico Sessão 1 e Sessão 2	115
Apêndice XI - Quadro de recursos	119
Apêndice XII- Sessão 1	123
Apêndice XIII- Questionário de avaliação da Sessão 1	129
Apêndice XIV- Marcador de livros.....	133
Apêndice XV- Sessão 2.....	137
Apêndice XVI – Questionário de avaliação da Sessão 2	143
Apêndice XVII - Pedido de autorização ao ACES para a implementação do projeto	147
Apêndice XVIII - Resposta do Aces	151
Apêndice XIX – Pedido à direção da escola para a implementação do projeto.....	155
Apêndice XX- Resposta da direção da escola.....	159
Apêndice XXI - Consentimento livre e esclarecido	163
Anexos	
Anexo I – Principais etapas do processo de planeamento em saúde	169
Anexo II – Certificado apresentação poster I.....	173
Anexo III – Certificado apresentação poster II	177

Índice de Figuras

Figura 1- Modelo Conceptual do Plano Nacional de Saúde.....	25
Figura 2 - Literacia em saúde no ciclo de vida.....	26
Figura 3 – Principais Doenças de Declaração Obrigatória, Portugal, 2016 e 2017	29
Figura 4 - Registos de IVG nos estabelecimentos de saúde.....	31
Figura 5 - Diagrama Adaptado do Modelo Promoção Saúde Nola Pender.....	34

Índice de Tabelas

Tabela 1- Doenças de declaração obrigatória notificadas, Portugal, 2017.....	36
Tabela 2 - Hierarquização de conteúdos a abordar na intervenção comunitária.	40
Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem	42
Tabela 4 - Dados estatísticos relativos ao questionário diagnóstico e final.: Sessão 1	53
Tabela 5 - Dados estatísticos relativos ao questionário diagnóstico e final.: Sessão 2	54
Tabela 6 - Avaliação dos indicadores de atividade e adesão do projeto	55
Tabela 7 - Dados estatísticos relativos ao questionário avaliação sessão.....	56

Índice de quadros

Quadro 1- Fixação de objetivos operacionais da sessão homossexualidade	44
Quadro 2 - Fixação de objetivos operacionais da sessão IST'S	45
Quadro 3 - Indicadores de atividade, de adesão, de satisfação e interesse.....	46

INTRODUÇÃO

Durante a realização do 12º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no âmbito da unidade curricular Estágio Final e Relatório, foi realizado um estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da área de Lisboa e Vale do Tejo, que decorreu de 09/09/2019 a 19/12/2019.

O relatório elaborado tem como objetivo espelhar de forma resumida todo o trabalho desenvolvido ao longo do estágio realizado no contexto da Saúde Escolar, efetuando também uma análise crítica do percurso efetuado.

A adolescência é vista como um período de transição entre a infância e a idade adulta, onde ocorrem inúmeras mudanças associadas ao desenvolvimentos dos indivíduos, como é o caso da vivência da sexualidade. Esta vivência poderá manifestar-se através de práticas sexuais desprotegidas, que consequentemente acarretam riscos para os indivíduos. Estes comportamentos podem ser influenciados por diversos fatores: falta de informação, compromisso da comunicação entre os familiares, presença de mitos e tabus e dificuldade em assumir a sua própria sexualidade, o que pode comprometer as relações futuras. Podendo assim, o adolescente encontra-se desprotegido relativamente a comportamentos de risco (Almeida, et.al, 2017).

Este pensamento é confirmado pelos estudos realizados a nível nacional, nomeadamente o de Ferreira & Torgal (2011) onde é referido que 84,7% dos adolescentes sexualmente ativos nunca foram a uma consulta de planeamento familiar. Também os dados epidemiológicos, principalmente a nível regional, confirmam esta problemática. Nomeadamente, a maior incidência de gonorreia ocorreu no grupo etário entre os 15 e os 24 anos e mais de metade dos casos a nível nacional ocorreu na Área Metropolitana de Lisboa (INE,2019). Relativamente à infeção por VIH, foram notificados 1068 casos a nível nacional durante o

ano 2017, sendo a sua maior proporção na Área Metropolitana de Lisboa (Martins & Aldir, 2018).

Também Vilar & Ferreira (2008) consideram preocupante a ausência de conhecimentos dos jovens sobre prevenção de riscos associados à sexualidade e à saúde, nomeadamente contraceção, infeções sexualmente transmitidas, as questões relativas à homossexualidade. Defendendo também que os níveis mais elevados de educação sexual estão associados a uma vivência mais gratificante das relações sexuais e uma maior capacidade de pedir ajuda quando necessário.

Pelo exposto, a promoção da saúde, como forma de vivência de uma sexualidade saudável emerge como uma prioridade, devendo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP) contribuir para a consecução da mesma. Com este objetivo em mente, durante o processo de aquisição de competências de EEECSF da mestranda, foi implementado um projeto de intervenção comunitária, enquadrado na problemática de sexualidade saudável na adolescência denominado “Falar de Sexualidade na Adolescência – Vamos lá!”.

O projeto teve como objetivo contribuir para a obtenção de potenciais ganhos em saúde de um grupo 141 adolescentes, com idades entre os 15 e os 19 anos, que frequentam a escola onde foram desenvolvidas as sessões de educação para saúde, com objetivo de aumentar os seus conhecimentos para fazer escolhas saudáveis, através da promoção da reflexão e consciencialização crítica como forma de vivência saudável da sexualidade.

O projeto enquadra-se no âmbito da prevenção primária, foi suportado pela metodologia de planeamento em saúde segundo Imperatori & Giraldes (1993) e pelo Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender.

O relatório elaborado encontra-se redigido de acordo com a norma *American Psychological Association* (6ª edição) e dividido essencialmente em seis pontos, sendo o primeiro referente ao enquadramento teórico, seguido da metodologia do projeto desenvolvido com base na Metodologia do Planeamento em Saúde. O terceiro refere-se à reflexão crítica das competências desenvolvidas ao longo do estágio seguido das considerações finais. O quinto e último ponto contempla as referências bibliográficas.

1 – ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

A palavra adolescência deriva da palavra latina “*adolescere*”, que significa “crescer e atingir a maturidade”, contudo somente a partir do final do século XIX foi considerada uma etapa distinta do desenvolvimento humano. (Ferreira & Nelas, 2006, p. 142; Machado, 2015, p. 14). Passou assim a ser encarada como uma fase decisiva da vida, caracterizada pelo surgimento de oportunidades de evolução a vários níveis, em que o adolescente é visto como um ser em contínuo desenvolvimento e que a adolescência corresponde a um período de transição entre a infância e a fase adulta caracterizada por acentuadas transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (Almeida, et.al, 2017; Murdaugh, et.al, 2019).

Também Machado (2015), defende que a adolescência se define através da combinação da puberdade com o rápido crescimento e modificações na forma fisiológica, psicológica e de comportamento social.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 1986a), definiu a adolescência como o período do desenvolvimento humano compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade e definindo-o como o período biopsicossocial, em que se verificam modificações corporais e adaptações a novas estruturas psicológicas e ambientais, que conduzem o indivíduo da infância à idade adulta.

Esta é uma fase de emergência impulsiva e de conflitualidade intrapsíquica, que termina quando o jovem adquire a maturação emocional e social, a experiência, as habilidades, a vontade e as características necessárias que lhe permitem assumir o seu papel enquanto adulto, de acordo com os padrões culturais do meio onde esta inserido (Ferreira & Nelas, 2006).

As alterações a nível psicológico e social relevantes ocorridas no período da adolescência estão intimamente interligadas ao desenvolvimento neurológico e hormonal. Nesta fase o sistema límbico (responsável pela procura de prazer, pelos processos de recompensa e pelas respostas emocionais) encontra-se em franco desenvolvimento, assim como o córtex pré-

frontal (responsável pela capacidade de decisão, pelo controlo do impulso pela organização e a planificação para o futuro). Contudo, o completo desenvolvimento destas estruturas é realizado de forma desfasada, provocando um desequilíbrio entre as estruturas cognitivas e emotivas do cérebro (WHO, 2019a, Perez, 2015). Este desequilíbrio entre as estruturas cognitivas e emotivas do cérebro, promove a necessidade de os adolescentes correrem riscos, explicando assim a sua fraca capacidade de decisão. Este estímulo desproporcionado dos incentivos emocionais sobre o sistema socio emocional gera impulsos comportamentais de difícil controlo. Contudo, os adolescentes compreendem o risco no momento de tomar decisões, mas sentem dificuldades na gestão dos valores emocionais e a sua relação com as recompensas (Perez, 2015).

Toda a instabilidade e mutação associada a esta etapa da vida, promove a visão dos adolescentes como um grupo vulnerável, que de acordo com Stanhope e Lancaster (2011) é um subgrupo da população que por estar mais exposta ao risco, tem uma maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde.

Esta exposição a comportamentos de risco na adolescência, pode não só comprometer o desenvolvimento do jovem, mas também ter implicações na sua vida futura, estando a vivência da sexualidade estreitamente associada a esta problemática.

A WHO (2006), definiu o conceito de sexualidade como um aspeto central do ser humano ao longo da sua vida, que engloba, sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, intimidade e reprodução, sendo a sexualidade experienciada e expressa de diferentes formas e influenciada por diferentes fatores.

A sexualidade vai evoluindo ao longo da adolescência, sendo considerada na puberdade uma sexualidade “interiorizada”, onde as fantasias sexuais, os impulsos desconhecidos e a possibilidade de concretização do ato sexual de forma física invadem o imaginário dos adolescentes. Contudo, a contradição entre a capacidade corporal para ter relações sexuais e as restrições impostas pela sociedade e família para o início da vida sexual ativa (vivenciada por um adolescente que se encontra num processo de definição da sua identidade sexual), conduz a uma “tensão sexual fisiológica”. A descarga desta tensão, frequentemente ocorre por via da masturbação, sendo quase sempre mais frequente e precoce no sexo masculino (GTES, 2007).

A sexualidade na adolescência evolui de experiências de autoerotismo para interações sob a forma de carícias, beijos com colegas e amigos, ocorridos muitas vezes em ambiente escolar.

Porém, a primeira relação sexual com penetração constitui-se como um importante ritual de passagem para ambos os sexos, com uma tendência para ser mais precoce no sexo masculino (GTES, 2007). Segundo vários estudos a maioria dos adolescentes que frequenta a escola inicia a sua vida sexual depois dos 15 anos (Ferreira & Torgal, 2011, GTES, 2007, Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

A nível nacional, foi realizado um estudo sobre a saúde dos adolescentes portugueses. Neste estudo é referido que 11,5% dos adolescentes do 6º/8º e 10º ano de escolaridade já tiveram relações sexuais, 66% dos quais, referem ter utilizado preservativo na última relação sexual. Também, 17,1% dos adolescentes referiram já ter tido relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas (Matos e Equipa Aventura Social, 2018).

Noutro estudo de Ferreira & Torgal (2011), 2,1% dos adolescentes que já iniciaram a vida sexual e todos do sexo feminino, referem ter contraído uma infeção sexualmente transmissível. A baixa taxa de IST's reportada pode ser devida a infeções não detetadas. É também referido que 84,7% dos adolescentes sexualmente ativos nunca foram a uma consulta de planeamento familiar. Deste modo, torna-se importante saber que jovens com elevados conhecimentos sobre a sexualidade por norma não aceitam correr riscos, enquanto os que possuem menos conhecimentos aceitam mais facilmente, expõem-se assim a mais a situações de potencial risco (Reis & Matos, 2007).

Também Vilar & Ferreira (2008) estudaram esta problemática e defendem que em termos de comunicação sobre sexualidade a preferência das raparigas é a mãe, já para os rapazes não é tão clara a preferência. Porém, existe uma percentagem significativa de jovens de ambos os sexos que abordam pouco a problemática com os progenitores. Quanto aos conhecimentos é considerada preocupante a ausência de conhecimentos dos jovens sobre prevenção de riscos associados à sexualidade e à saúde, nomeadamente contraceção, infeções sexualmente transmitidas, perenidade da sexualidade no ciclo de vida e as questões relativas à homossexualidade. Os autores fazem também a associação de melhores níveis de conhecimento e o uso consciente do preservativo e outros métodos contraceptivos. O estudo indica que os níveis de educação sexual estão associados a uma vivência mais gratificante das relações sexuais assim como uma maior capacidade de pedir ajuda quando necessário.

É assumido, que nesta fase a vivência da sexualidade torna-se mais evidente ao ponto de se poder manifestar através de práticas sexuais desprotegidas, que podem ocorrer devido a vários fatores: falta de informação, compromisso da comunicação entre os familiares,

presença de mitos e tabus e dificuldade em assumir a sua própria sexualidade, o que pode comprometer as relações futuras. Desta forma, o adolescente poderá encontra-se desprotegido no que diz respeito a comportamentos de risco (Almeida, et.al, 2017).

1.1 – Promoção da saúde e a literacia

Nas preocupações das políticas de saúde, passou a estar em evidência a promoção da saúde a partir da Primeira Conferência Internacional sobre promoção de saúde (WHO, 1986b). Nesta Conferência foi difundido o conceito de promoção de saúde como o processo de capacitação dos indivíduos e das comunidades, de forma a atuarem na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, através de uma maior participação no controlo deste processo. Assim, a saúde deixou de ser vista como responsabilidade exclusiva do sector da saúde e passou a ser um processo de procura da Saúde para Todos. Devendo ser reforçada a ação comunitária, através da realização de intervenções concretas e efetivas, no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a obtenção de melhores condições de saúde (WHO, 1986b).

Contudo, já em 1978 a Declaração Alma-Ata salientava esta problemática, ao defender que é um direito-dever de exercício de cidadania dos povos a sua participação individual e coletiva no planeamento e na execução dos seus cuidados de saúde, fazendo assim de todos os cidadãos agentes participativos na sua saúde (WHO, 1978).

A nível nacional, a Constituição da República Portuguesa, nº1 artigo 64º defende que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover (Diário da República n.º 86/1976), ou seja, “o dever de cada cidadão, na sua correlação com a titularidade do direito é relativo a um agir que não permita danos à saúde e que potencie o seu desenvolvimento” (Deodato, 2018, p. 11).

Reforçando este pensamento, o Plano Nacional Saúde Revisão e Extensão 2020 (PNSRE 2020) assenta em quatro Eixos transversais - 1-Cidadania em Saúde; 2-Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; 3-Qualidade em Saúde; 4-Políticas Saudáveis. Estes eixos devem estar refletidos em todas as ações e intervenções do Sistema de Saúde e em todos os setores com impacto na saúde. (DGS, 2015a, p.13)

Figura 1- Modelo Conceptual do Plano Nacional de Saúde.



Fonte: DGS, 2015a, p.13

Assim, o PNSRE 2020 coloca o cidadão numa posição central no Sistema de Saúde, sendo um “importante agente de participação e de mudança” (DGS,2015a, p.14). Devendo ser capacitado, de forma a poder assumir a responsabilidade de pugnar pela defesa da sua saúde individual e coletiva. Para tal, o “cidadão tem de estar informado, tem de interiorizar tal informação e traduzi-la na alteração dos seus comportamentos menos saudáveis” (DGS,2015a, p.14).

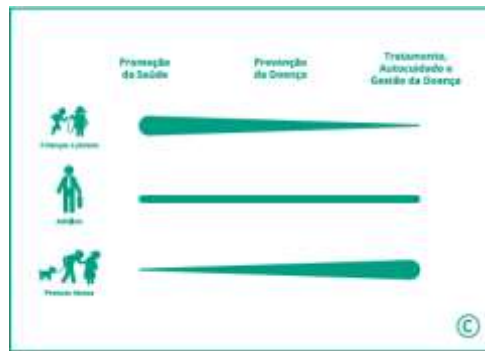
O PNSRE 2020 defende que esta capacitação seja feita através da promoção de uma cultura de cidadania, que promova a literacia, de modo a aumentar a sua autonomia e responsabilidade à sua saúde e à saúde de quem deles depende (DGS, 2015a).

Segundo a definição de literacia da WHO, esta é um conjunto de competências cognitivas e sociais relacionadas com a capacidade dos indivíduos para obter, interpretar e compreender informações que visem a manutenção e promoção da saúde (WHO, 1998).

A literacia em saúde para Murdaugh, et.al, (2019, p.289) é a componente chave de uma comunicação eficaz entre indivíduos e profissionais de saúde.

Para a DGS, a Literacia em Saúde implica por parte do indivíduo o conhecimento, a motivação e as competências que permitam aceder, compreender, avaliar e poder aplicar a informação em saúde, possibilitando a formação de juízos e tomada de decisões no seu quotidiano sobre cuidados de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, possibilitando a manutenção ou melhoria da sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida (DGS, 2019).

Figura 2 - Literacia em saúde no ciclo de vida



Fonte: Direção Geral da Saúde, 2019, p.7

A literacia em saúde constitui-se como uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo de vida, devendo esta contemplar as especificidades de cada estágio de desenvolvimento, como é observado na figura acima.

A promoção da literacia em saúde, junto das pessoas, das comunidades, e das organizações, constitui-se como uma importante oportunidade e desafio da saúde pública (DGS, 2019, p.6). Neste âmbito da promoção da saúde, nomeadamente no âmbito da adolescência, emerge a saúde sexual como uma das suas prioridades.

Laverack (2008) defende que a promoção da saúde compreende em si a educação para a saúde, sendo este um conceito que abrange uma série de atividades didáticas de promoção da saúde.

1.2 – Educação sexual em contexto escolar e a enfermagem comunitária

A Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016–2030, foi difundida pela Organização das Nações Unidas, fazendo esta referência aos desafios de saúde direcionados ao adolescente. Em todo o mundo, existem milhões de adolescentes que adoecem ou morrem devido a causas evitáveis, sabendo que são poucos os que têm acesso a informações, orientações e a serviços integrados para jovens, nomeadamente aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (ONU, 2016).

De acordo com a World Health Organization a saúde sexual é:

(..) um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade; a saúde sexual (...) requer uma abordagem positiva e respeitável à sexualidade e às relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências

sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência (WHO,2006, p.5).

Devendo a Educação para a saúde sexual ser realizada em meio escolar, pois segundo Murdaugh, et.al, (2019, p.302), a escola é o meio ideal para promover comportamentos promotores da saúde, uma vez que os anos lá passados são críticos para estabelecer hábitos de vida saudável que se manterão ao longo da vida, promovendo assim a saúde física e mental.

Como forma de dar resposta a esta problemática, o governo implementou o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), a última versão em 2015, orienta para as medidas a implementar na persecução da promoção da saúde em meio escolar (DGS, 2015b)

Desde 1994, Portugal integrou, a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, promovendo uma parceria interinstitucional entre a Saúde e a Educação, que proporcionou a implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar, realizada segundo as recomendações da WHO (DGS,2015b).

Esta educação, mais especificamente para os afetos e a sexualidade, deverá envolver integralmente a escola e todos os seus agentes, desenvolvendo-se ao longo de todo o percurso escolar, contribuindo assim para a tomada de decisões responsáveis na área dos relacionamentos afetivo-sexuais e redução dos comportamentos sexuais de risco, assim como das suas consequências (DGS,2015b).

Como forma de dar resposta a esta e a outras problemáticas da comunidade, foram criadas as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), através do Decreto de Lei de 28/2008 de 22 de Fevereiro e regulamentadas pelo Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril. Têm como missão prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, dedicando atenção especial a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, como são os adolescentes. Compete ainda às UCC atuar no domínio da educação para a saúde, da integração em redes de apoio à família, tendo em vista a obtenção de ganhos em saúde. O mesmo despacho no Artigo 9º, n.º. 4, alínea b) estipula que as atividades da carteira de serviços da UCC devem incidir “em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar” (Despacho n.º 10143/2009).

A promoção da saúde em meio escolar, é baseada nos princípios da Educação para saúde (EpS) e na metodologia de trabalho por projeto, partindo das necessidades reais da população escolar e desenvolvendo processos de ensino e de aprendizagem que conduzem à melhoria dos resultados académicos, contribuindo assim para a elevação do nível de literacia para a saúde e melhorando o estilo de vida da comunidade educativa (DGS,2015b).

Para realizar intervenções no âmbito da promoção em saúde é necessário conhecer os fatores que influenciam essa mesma saúde. Os fatores que influenciam e/ou determinam a saúde dos cidadãos e dos povos em regra, são designados por determinantes da saúde, e estima-se que 70% estejam fora do sector da saúde, o que implica que tenham de ser considerados os planos e programas que visam a obtenção de mais ganhos em saúde (George, 2014).

Como forma de facilitação da sua compreensão, os determinantes da saúde têm sido frequentemente agrupados nas seguintes categorias: fixos ou biológicos; sociais e económicos; ambientais; estilos de vida (engloba o comportamento sexual); acesso aos serviços. Sendo certo que todos os determinantes influenciam, de alguma forma, o estado de saúde individual, familiar ou comunitário (George, 2014).

Em resposta a esta problemática, a atuação do enfermeiro reveste-se de um papel preponderante na prevenção de comportamentos de risco, pois, a sua atuação na comunidade escolar, no seio do grupo dos adolescentes torna-se deveras importante. Esta importância, encontra-se legalmente sustentada, através das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública(EEECS), que estabelece a necessidade de atuação do enfermeiro na comunidade em processos de capacitação de grupos e comunidades, nomeadamente através de parcerias com outras instituições de comunidade em projetos de intervenção comunitária dirigidos a grupos de maior vulnerabilidade (Regulamento n.º 428/2018). Assumindo assim os enfermeiros um papel relevante na promoção da alteração de comportamentos como prestadores de cuidados de saúde primários (Murdaugh, et.al, 2019).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) reforça esta importância, nomeadamente através dos seus Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 348/2015), mais especificamente no descritivo “A Promoção da Saúde”, onde defende que “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde”. Nomeadamente através da “criação e o aproveitamento de oportunidades para

promover estilos de vida saudáveis”, também da “promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento” e através do “fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo grupo/comunidade” (Regulamento n.º 348/2015, p. 16483).

A educação sexual, como intervenção de enfermagem, assume um papel fulcral para que a vivência da adolescência seja feita de uma forma saudável levando a uma vida adulta plena, pois como defende Murdaugh, et.al, (2019, p.304) o desenvolvimento de comportamentos promotores de saúde em adolescentes é crítico para aumentar a prevalência de estilos de vida saudáveis não só nos adolescentes, mas também na sociedade em geral.

Também Ferreira et.al (2004, p. 135), defende que “quando o enfermeiro age como educador sexual e conselheiro pode ajudar o utente a obter conhecimentos, prepará-lo para alterações na sua sexualidade durante o ciclo de vida”. Nomeadamente, as intervenções de enfermagem na prevenção das infeções sexualmente transmitidas (IST’s) tornam-se essenciais, sobretudo numa sociedade cada vez mais aberta e liberal no que diz respeito à vivência da sexualidade (Flora, et.al. 2013).

De acordo com a WHO existem em estimativa 357 milhões de novos casos anuais de uma das seguintes IST’s: Clamídia, Gonorreia, sífilis e trichomonas (WHO, 2019b).

A nível nacional, em 2017 destaca-se a taxa de incidência da sífilis (excluindo sífilis congénita) e a gonorreia, com 8,8 e 6,2 casos por 100 mil habitantes (INE, 2019, p.149).

Figura 3 – Principais Doenças de Declaração Obrigatória, Portugal, 2016 e 2017



Fonte: INE,2019, p.149

Na sífilis os valores mais elevados ocorreram no grupo etário dos 25 aos 34 anos, na gonorreia, a maior incidência afetou o grupo etário entre os 15 e os 24 anos (INE,2019, p.150).

Relativamente à infeção por VIH, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) notificou 1068 casos a nível nacional durante o ano 2017, a maior proporção de residentes entre os novos casos foi na Área Metropolitana de Lisboa (46,4%) (Martins & Aldir, 2018, p.23).

Dos casos com informação referente ao modo de transmissão com diagnóstico em 2017 (n=1022), a análise estratificada revelou que em 98,1% dos novos casos a transmissão ocorreu por contactos sexuais de risco (59,9% dos casos transmissão por contacto heterossexual e em 38,3% transmissão por relações sexuais entre homens) e em 1,8% transmissão associada ao consumo de drogas injetadas (Martins & Aldir,2018, p.25).

Relativamente à problemática da Interrupção da Gravidez (IG), o Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018 mostra que em 2018 foram realizadas 14928 IG ao abrigo do artigo 142º do Código Penal, representando uma tendência decrescente desde 2012 (Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil,2019, p.10).

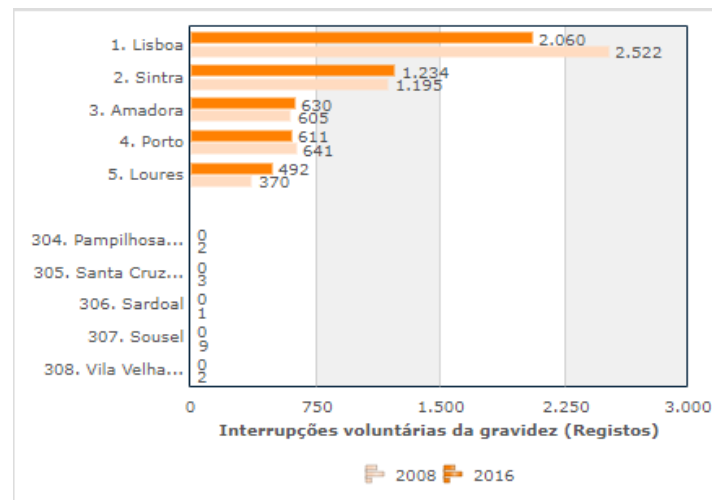
A visão global mostra que as idades mais representadas em IG atendendo a todos os motivos, são os presentes nos grupos 20-24 anos (22.45%) e 25-29 anos (22,64%) (Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil,2019, p.11).

Contudo, a probabilidade de uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) é mais elevada abaixo dos 20 anos. A IG por opção da mulher até às 10 semanas de gestação foi o principal motivo de IG em todas as idades (95.83%) (Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil,2019, p.14).

Convém salientar que o motivo “Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida” foi especialmente importante em idades mais jovens, nomeadamente entre os 15 e os 24 anos, diminuindo em idades superiores. (Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil,2019, p.14).

Torna-se pertinente salientar que a tendência decrescente na realização de IVG verificada no país não se verifica em todos os concelhos, como é visível na próxima figura.

Figura 4 - Registos de IVG nos estabelecimentos de saúde



Fonte: Pordata, 2019

Tendo acesso a estes dados, as intervenções no âmbito da educação sexual assumem um papel preponderante, sobretudo nos jovens adolescentes, onde se tem verificado um aumento a nível das taxas de gravidez e de infeções sexualmente transmissíveis, tanto quer a nível nacional como internacional (Flora, et.al, 2013).

Como forma de dar cumprimento a esta necessidade, o exercício da EEECSPP pretende-se que seja baseado na evidência científica, de forma a exercer uma prática baseada na evidência. A forma de obter essa evidência é providenciada através da realização de revisão da literatura, como a Scoping Review (Apêndice I) realizada em coautoria, permitindo assim ter a perceção de quais as intervenções realizadas pelos enfermeiros no âmbito da prevenção das IST's que a evidência científica recomenda.

Os projetos de intervenção em saúde escolar mediados por enfermeiros e professores são a metodologia mais eficaz para atender às necessidades do adolescente no que diz respeito à prevenção de comportamentos de risco. É de extrema relevância criar espaços adequados para atender o adolescente, onde se prime pela confidencialidade e se consiga estabelecer uma relação de confiança. O estabelecimento desta relação é essencial para que se consiga a prevenção eficaz, provavelmente por ser um tema tão íntimo e ainda tabu em muitos meios. A abordagem ao adolescente deve ser personalizada, indo ao encontro das características inerentes desta faixa etária, devendo as intervenções ser centradas numa comunicação eficaz, de forma a que o enfermeiro consiga alterar comportamentos de risco e promover práticas seguras no adolescente. Por outro lado, as intervenções deverão ser interativas, de forma a

que o adolescente se sinta parte integrante de todo o processo e se sinta motivado a adotar hábitos de vida saudáveis (Januário, et.al. 2019).

Para Ferreira, et.al. (2004) é importante que o enfermeiro centre as suas atividades no âmbito do espaço-turma, com a participação ativa dos alunos, devendo também promover a reflexão e a problematização de questões, sempre em clima de diálogo construtivo. Para tal, o enfermeiro necessita de possuir os seguintes atributos: genuína preocupação com o bem-estar físico e psicológico dos outros; personalidade equilibrada, bom domínio de aptidões de comunicação e facilidade de relacionamento; aceitação positiva da sua sexualidade e da dos outros, neutralidade; respeito pelos valores do próximo; atitude de envolvimento relativamente aos pais e outros agentes educativos; capacidade para reconhecer situações que necessitem de intervenção de outros profissionais, também deve possuir formação em metodologias pedagógicas. Para que as sessões de educação sejam eficazes, deverá ser criado um ambiente de confiança e de respeito, indispensável ao sucesso das intervenções, proporcionando um ambiente sereno, de modo a impedir constrangimentos causado por perguntas mal-intencionadas ou comentários inapropriados, deverá ser garantindo a todos os participantes sentimento de segurança e respeito pela sua intimidade e privacidade.

Também para Freitas (2010), a promoção da saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes deverá necessariamente passar pela ideia dos direitos humanos e pelas temáticas da sexualidade, do género, da diversidade sexual e das IST's/VIH.

Torna-se imperativo orientar e apoiar o adolescente, para que a vivência nesta fase seja a mais saudável possível, nomeadamente através da EpS, uma vez que esta "...visa informar as pessoas no sentido de influenciar as suas futuras tomadas de decisão individuais e coletivas...". (Laverack, 2008, p.12). Pois em EpS e em "educação sexual é necessário decidir por si, dizer não, o que envolve a promoção das competências sociais" (Nunes, 2007, p.269).

Devemos sempre lembrar que educar para a saúde é provocar no outro alterações positivas no comportamento e passa por " um processo que envolve a participação de profissionais oriundos de áreas distintas, com intuito de ajudar o indivíduo a crescer, melhorando a sua auto-compreensão e auto-estima, desenvolvendo respeito por si e pelos outros" (Nunes, 2007, p.268 e p.269).

1.3 – Modelo Promoção da Saúde de Nola Pender

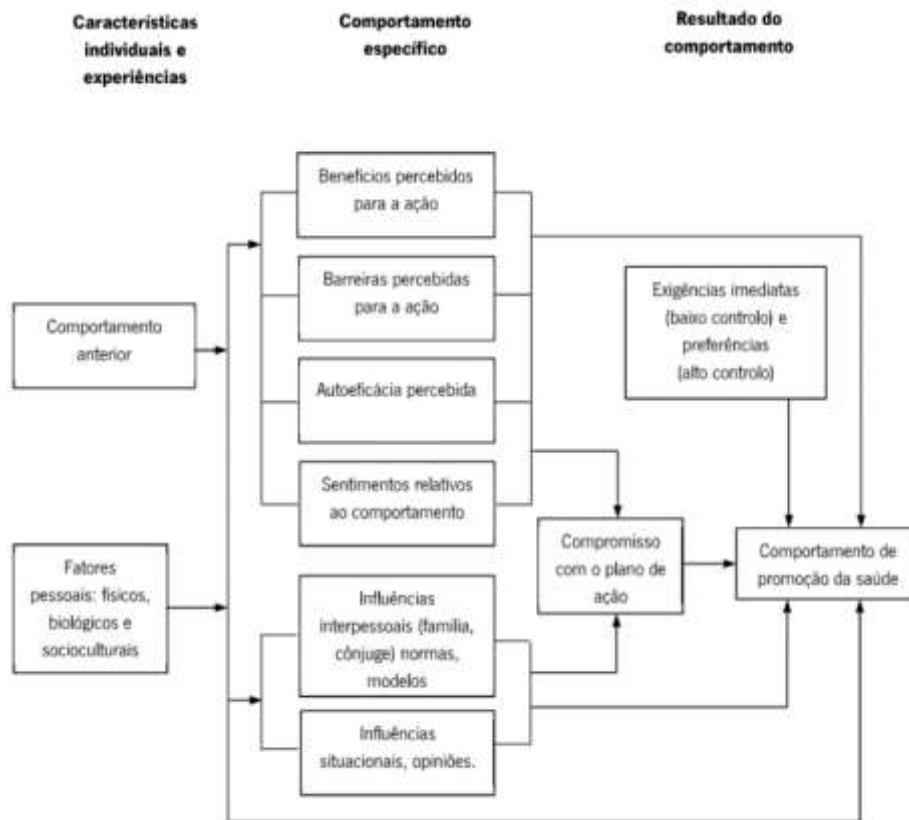
O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP) apresenta semelhanças com modelo da crença na saúde, contudo não limita a explicação do comportamento pela prevenção da doença. Este difere ao não incluir o medo ou a ameaça como motivação para o comportamento de saúde, fazendo sim a inclusão de comportamentos para melhoria da saúde e é aplicado ao longo de todo o ciclo de vida (Toney e Alligood, 2002, p.714).

O MPSNP é baseado na Teoria de Aprendizagem Social ou Teoria Cognitiva Social, de Albert Bandura, que faz uma abordagem cognitiva, contudo também salienta que a alteração do comportamento ocorre em função das suas consequências imediatas (princípios da Teoria do Behaviorismo). A Teoria de Aprendizagem Social preconiza que “as pessoas criam objectivos para si mesmas e prevêm os resultados prováveis de atos prospectivos para guiar e motivar seus esforços antecipadamente” (Bandura, Azzi e Polydoro, 2008, p. 15).

Este Modelo descreve a natureza multidimensional das pessoas que interagem com o seu ambiente enquanto procuram a saúde, destacando assim o papel do individuo na gestão dos seus próprios comportamentos. Estes comportamentos serão influenciados pelas características e experiências individuais de cada individuo. Assim sendo, a promoção de comportamentos saudáveis surge como resultado comportamental desejado pelo próprio (Murdaugh, et.al, 2019, p. 40). Uma vez que o próprio tem o papel crucial em estabelecer objetivos e escolhas, o enfermeiro é visto como parceiro no processo, trabalhando assim os dois em conjunto para a identificação das estratégias que permitam a obtenção desses objetivos (Murdaugh, et.al, 2019, p. 257).

O MPSNP defende que os diversos fatores que influenciam o comportamento estão interligados por três pontos essenciais: as características individuais e experiências; comportamento específico e resultado do comportamento (Murdaugh, et.al, 2019, p.40).

Figura 5 - Diagrama Adaptado do Modelo Promoção Saúde Nola Pender



Fonte: Adaptado de Pender, et.al,2015, p.35

Trata-se de um modelo de enfermagem que oferece um guia para explorar os processos biopsicossociais que motivam os indivíduos a comprometer-se com um comportamento de saúde que se pretende alcançar. Defendendo que as enfermeiras devem promover a tomada de consciência dos comportamentos problemáticos e das preocupações de saúde relacionadas com esse comportamento, através do fornecimento de informação de saúde relacionadas com o comportamento alvo, incluindo as consequências a curto e longo prazo para o indivíduo. Orientando as ações de enfermagem para os fatores considerados modificáveis: Características biológicas e demográficas, influências interpessoais, influências situacionais e opiniões. (Pender, et.al,2015, p.34 e p.43)

2 – METODOLOGIA

Este projeto foi suportado pela Metodologia de Planeamento em Saúde segundo Imperatori & Giraldes (1993), que assume um projeto como “uma atividade que decorre num período de tempo bem limitado, que visa a obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (1993, p.129).

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), este processo deve ser encarado como contínuo e dinâmico, pelo que não se deve considerar uma etapa do planeamento como inteiramente concluída. Para respeitar este princípio torna-se necessário, ao longo de todo o processo, existir um pensamento crítico e reflexivo sobre as etapas anteriores, promovendo uma maior adequação do projeto à realidade existente e conseqüentemente uma maior eficácia do mesmo.

O desenho do Planeamento em Saúde (Anexo I), segundo Imperatori & Giraldes (1993, p.29), deve conter três fases importantes: a **elaboração do plano** (composta pelo diagnóstico da situação, pela definição de prioridades, pela fixação de objetivos, pela seleção de estratégias, pela elaboração de programas e projetos e pela preparação da execução), **a execução** e **a avaliação**.

2.1 – Diagnóstico de situação

Na perspetiva de Imperatori & Giraldes, (1993, p.44), “o diagnóstico de situação de saúde funcionará como justificação das atividades e como padrão de comparação no momento da avaliação. Esta é a etapa do processo de Planeamento em Saúde, onde são identificadas as necessidades de saúde da população e a concordância entre diagnóstico e necessidades permitirá determinar a pertinência do plano, programa ou atividades estabelecida (Imperatori & Giraldes,1993).

Deverá ser realizada uma confrontação entre as necessidades sentidas pela população e o diagnóstico científico (Imperatori & Giraldes,1993, p.46). Assim, o diagnóstico de situação deve permitir identificar os principais problemas de saúde e dos respetivos fatores

etiológicos (Imperatori & Giraldes, 1993, p.50). No que respeita a este projeto, o diagnóstico de situação foi efetuado no período compreendido entre 10 setembro 2019 e 2 de novembro de 2019.

Na fase inicial do Diagnóstico de Situação foi realizada uma revisão narrativa da literatura, identificando os indicadores sobre a temática proposta pela En^{fa} A, o VIH /IST'S.

Ao analisarmos esta problemática a nível local, constatamos que esta preocupação foi identificada, uma vez que no Plano Local de Saúde (PLS) X 2018-2020 (USP, 2019), o VIH foi identificado como uma área prioritária. Segundo PLS X 2018-2019 entre 2010 e 2017 foram diagnosticados na localidade 809 casos de VIH, que equivale a 7% do total nacional, o que torna o conselho o 3^a município nacional com a maior taxa de diagnóstico de VIH (dobro da taxa observada no país) (USP,2019, p.16 e 17).

Também os dados relativos às doenças de declaração obrigatória observados a nível regional, constata-se que a problemática nacional se mantém, mas de forma mais acentuada.

Tabela 1- Doenças de declaração obrigatória notificadas, Portugal, 2017.

Doenças de notificação obrigatória	Total casos Portugal	Total casos Área Metropolitana de Lisboa
Gonorreia	656	365
Chlamydia trachomatis	342	217
Sífilis	920	422
Infeção por VIH	1068	*

Fonte: Adaptado de INE, 2019, p.153 – 155

Salienta-se também que a região de Lisboa e Vale do Tejo registou 58.8% do total as IG a nível nacional, valor que aumentou relativamente ao ano anterior (Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil,2019, p.15).

Após o levantamento destes problemas foi necessário identificar as Necessidades. Como referem Imperatori & Giraldes (1993), o conhecimento das necessidades expressas e sentidas pela população é importante para a elaboração do diagnóstico, mas não só, também para a escolha das prioridades e essencial na organização das atividades.

Para aferir as necessidades sentidas realizou-se, numa fase inicial, uma reunião conjunta entre os diferentes agentes deste processo: Sra. Diretora da Escola X, Sra. En^{fa} A e a

mestranda. Esta reunião teve como objetivo a apresentação do projeto, promovendo uma sensibilização dos intervenientes para a importância da temática e referir a importância da autorização para a implementação do projeto na escola. Também Tavares (1990, p.65) acrescenta que esta etapa do planeamento pode servir para sensibilizar e motivar os diversos profissionais para a importância do trabalho a realizar.

Após esta reunião ficou acordado que seria enviado para a escola um formulário de pedido de autorização aos encarregados de educação /pais, para que a intervenção seja autorizada aos seus educandos.

Foi posteriormente realizada uma pesquisa de consenso, através do método de aproximação por informadores chave, que segundo Tavares (1990, p.64) “um consenso, obtido entre um grupo de pessoas conhecedoras dos problemas e da população em estudo, é altamente fiável”.

Foi então realizada uma reunião com informadores chave, (Apêndice II) Sra. Diretora da Escola X, professor (prof^o) responsável pela área pedagógica, o prof^o responsável pelo Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES) da escola, com suporte de literatura (Carvalho, et.al, 2017), permitindo a aferição das necessidades de intervenção.

2.1.1 – Contexto

Este projeto foi desenvolvido no contexto de cuidados de saúde primários, num Agrupamento Centros Saúde (ACES) da Área Metropolitana de Lisboa, mais especificamente na UCC de agora em diante denominada UCC S, durante o período temporal de 09/09/2019 a 19/12/2019.

Esta UCC S desenvolve diferentes projetos de intervenção na comunidade, sendo um deles o projeto de Saúde Escolar, onde procura incluir as linhas de atuação do Programa Nacional de Saúde Escolar, Promoção e Alimentação Saudável, Saúde Mental, Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar (DGS,2015b).

A nível de recursos humanos a UCC S possui 10 enfermeiros, 3 afetos à Saúde Escolar, 1 à coordenação e 6 afetos à Equipa de Cuidados Continuados Integrados

A UCC S, exerce a sua atividade numa área geográfica de 175.94 Km², que engloba 6 freguesias, contemplando área rural e urbana. Segundo o Plano de Ação 2019 da UCC S,

esta abrange 46245 utentes inscritos, dos quais 2716 encontram-se na faixa etária dos 15 aos 19 anos. (Ministério da Saúde, 2019, p.3).

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, a UCC S exerce a sua atuação¹ em 4 Agrupamentos de Escolas, totalizando 4 Jardins de Infância, 15 Escolas Básicas com Jardim de Infância, 3 Básicas com 1ª Ciclo, 2 Básicas com 2º e 3º Ciclo, 2 Básicas Integradas e 1 Secundária com Ensino Profissional. A este conjunto de escolas acrescem 2 Escolas Profissionais de natureza particular e 1 Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS). A nível de recursos humanos² este Parque Escolar Público possui 5184 alunos, 491 professores e educadores, 171 auxiliares. A IPSS possui 357 alunos, 15 professores e educadores, 15 auxiliares.

No ano letivo 2018/2019³, dando cumprimento ao objetivo do PNSE foi realizada formação a 42% dos alunos do parque escolar, sendo 100% dessa formação no âmbito da sexualidade. A incidência recaiu maioritariamente sobre os alunos do 8 e 9 ano das várias escolas que constituem o parque escolar abrangido pela UCC S.

De forma a aferir a área de intervenção do projeto a implementar foi realizada uma reunião formal com a Sra. Enfª Coordenadora da UCC, EEECS (de agora em diante denominada de Sra. Enfª P) e a Sra. Enfª afeta à Saúde Escolar e EEECS (de agora em diante denominada de Sra. Enfª A). Foi proposta a realização do projeto de intervenção numa das escolas profissionais da área de intervenção da UCC S, necessidade sentida devido à inexistência de qualquer intervenção no âmbito da saúde escolar nesta escola, proposta esta que foi prontamente aceite. A escola já havia sido contactada pela Enfª A e mostrou-se receptiva à intervenção proposta.

2.1.2 – População alvo

Como forma de compreensão desta fase, torna-se fundamental a definição da população. Para Fortin, Côté e Fillion (2009, p.202) a população-alvo é constituída por “elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações”. Pelo que a população acessível “deve ser representativa da

¹ Informação fornecida pela Enfª A em reunião a 02-10-2019.

² Informação fornecida pela Enfª A em reunião a 02-10-2019.

³ Informação fornecida Pela Enfª A em reunião a 02-10-2019.

população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador” (Fortin, Côté e Filion, p.202).

Os 200 alunos inscritos na escola X no ano letivo 2019/2020, distribuídos por 3 anos de curso, foram a população alvo. A população acessível, corresponde aos 141 alunos que responderam ao questionário, após assinatura do consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: alunos de ambos os sexos, a frequentar a escola X no ano letivo de 2019/2020; alunos cujos pais/EE assinaram o consentimento livre e esclarecido; alunos que assinaram o consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram: alunos cujos pais/EE não assinaram o consentimento livre e esclarecido; alunos que não assinaram o consentimento livre e esclarecido e alunos que cancelaram a matrícula.

2.1.3 – Apresentação, análise e resultados

O diagnóstico de situação realizado sobre esta temática permitiu identificar necessidades de intervenção nas seguintes áreas:

- Mitos existentes sobre a sexualidade;
- Infecções de transmissão sexual e as formas de prevenção;
- Relações sexuais saudáveis e seguras;
- Diferentes métodos contraceptivos;
- Serviços e recursos de saúde sexual disponíveis na comunidade;
- Situações de violação dos direitos sexuais;
- Gravidez precoce.

Para completar o diagnóstico e de forma a otimizar a intervenção, foi aplicado, aos alunos, de forma anónima um instrumento de hierarquização de conteúdos (Apêndice III), com estas temáticas, como forma de identificação das temáticas mais relevantes para os jovens.

Esta perceção de interesses/necessidades torna-se fundamental, uma vez que existe diferença entre os adolescentes e esse fato deve ser encarado de forma positiva, pois estes vivenciam fases de desenvolvimento com transições muito rápidas, em que o processo de aprendizagem não é linear, sofrendo vários avanços e recuos. Este facto leva a que os temas de interesse possam variar em cada ano escolar e ao longo do mesmo (Frade, et. al, 2001, p.24). Ainda no entender destes autores, é vital aferir com as turmas a proposta de programa, procedendo-

se simultaneamente a um levantamento das principais preocupações ou prioridades que os jovens gostariam de ver debatidas (p. 29). Por outro lado, os mesmos autores defendem que “na aquisição de conhecimentos, na mudança de atitudes, na aquisição de capacidades, e no desenvolvimento de competências, e máxima participação no processo de ensino/aprendizagem é a forma mais eficaz de intervenção” (Frade, et. al, 2001, p. 24).

Foi então aplicado um instrumento de hierarquização de conteúdos a 141 adolescentes, procedendo-se posteriormente à análise dos dados obtidos.

A percentagem de respostas obtida como mais relevante foi aferida a partir da seguinte fórmula:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de questionário em que a resposta à temática X teve cotação de 1 valor}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos que preencheram questionário}} \right) \times 100.$$

Tabela 2 - Hierarquização de conteúdos a abordar na intervenção comunitária.

	Somatório dos valores de relevância	% respostas como mais relevante
Infeções de transmissão sexual e as formas de prevenção	482	25,50%
Mitos existentes sobre a sexualidade.	554	20,60%
Relações sexuais saudáveis e seguras.	513	14,20%
Situações de violação dos direitos sexuais	573	13,40%
Gravidez precoce	649	10,60%
Diferentes métodos contraceptivos	599	8,50%
Serviços e recursos de saúde sexual disponíveis na comunidade	637	7,80%
Outros temas a abordar	Nº de respostas	%
Homossexualidade	35	24,80%
BDSM	2	1,42%
Aborto	1	0,71%
Contraceção Emergência	1	0,71%
Anal	1	0,71%
Indiferença de igualdade numa relação	1	0,71%
Alimentação	1	0,71%

Através da análise dos dados obtidos, pode-se concluir que as principais temáticas são: infecções de transmissão sexual e as formas de prevenção, mitos existentes sobre a sexualidade com pontuações acima dos 20%. Torna-se pertinente salientar que a problemática da homossexualidade foi solicitada por 24.8% dos jovens, valor muito próximo da temática que surgiu em primeiro lugar, sendo assim considerada como uma temática de elevada relevância para o grupo em intervenção.

Estas temáticas vêm de encontro aos dados epidemiológicos aferidos, nomeadamente 98,1% dos novos casos de VIH a transmissão ocorreu por contatos sexuais de risco, a elevada incidência de IST'S na Região Metropolitana de Lisboa, com a gonorreia a ter maior incidência no grupo etário entre os 15 e os 24 anos.

Também a percepção dos peritos e a literatura pesquisada sobre a temática apoiam estas temáticas, pois Vilar & Ferreira (2008) consideram preocupante a ausência de conhecimentos dos jovens sobre prevenção de riscos associados à sexualidade, nomeadamente infecções sexualmente transmitidas, e as questões relativas à homossexualidade. O INSA reforça este pensamento ao afirmar que “as infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem uma enorme preocupação em termos de saúde pública a nível mundial pois são uma importante causa de morbilidade e mortalidade” (INSA, 2019).

2.1.4 – Diagnósticos de enfermagem

A análise dos dados epidemiológicos, dos dados referenciados pelos informadores chave e os dados obtidos através do questionário de necessidades sentidas aplicado aos alunos, permitiu a identificação e sistematização dos problemas, no que concerne à vivência da sexualidade saudável dos adolescentes da Escola X. Segundo o Modelo de Promoção de Saúde (MPS), estes encontram-se agrupados, essencialmente, nos comportamentos específicos do indivíduo. Estes comportamentos específicos são os que têm uma maior significância motivacional, incidindo o centro da intervenção de enfermagem nas suas variáveis inerentes, uma vez que são as que apresentam maior possibilidade de mudança (Murdaugh, et.al, 2019, p.42).

Os problemas identificados são a base da definição dos diagnósticos de enfermagem, diagnósticos estes que permitirão o desenvolvimento do projeto através da projeção de

atividades e sua posterior avaliação. Os diagnósticos de enfermagem foram definidos de acordo com a taxonomia da CIPE versão 2015 (OE, 2016) e no MPS (Murdaugh, et.al, 2019).

Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem

Diagnósticos enfermagem		Justificação
MPS (2019)	CIPE (2015)	
Autoeficácia percebida comprometida face às formas de prevenção das IST's	Autoeficácia comprometida face às formas de prevenção das IST's	<ul style="list-style-type: none"> • 2ª município nacional com a maior taxa de diagnóstico de VIH (dobro do país). • 98,1% dos novos casos de VIH a transmissão ocorreu por contatos sexuais de risco. <ul style="list-style-type: none"> • Elevada incidência de IST'S na região metropolitana de Lisboa. • A incidência da gonorreia, foi maior no grupo etário entre os 15 e os 24 anos. • 25,50% dos alunos referem este tema como o mais relevante para a intervenção a realizar.
Influências interpessoais do ambiente relacionadas com mitos e crenças de saúde.	Défice de conhecimento sobre comportamento sexual adequado relacionado com mitos e crenças de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • 20,60% dos adolescentes refere ser este o tema mais relevante para a intervenção a realizar.
Influências interpessoais do ambiente relacionadas com homossexualidade	Falta de conhecimento sobre homossexualidade	<ul style="list-style-type: none"> • 24,80% dos adolescentes indicou especificamente este tema com sendo de interesse a sua abordagem.

2.2 – Determinação de prioridades

Segundo Imperatori & Geraldés (1993, p.64) a definição de prioridades tem duas dimensões, uma ligada ao tempo e outra aos recursos disponíveis. A definição dos critérios e sua respetiva ponderação são cruciais nesta etapa, pois, será a partir destes que se irá obter no final a lista ordenada dos problemas (Tavares, 1990, p.86).

Atendendo à linha temporal disponível para a intervenção, procedeu-se a uma priorização destas três temáticas através do Método de Hanlon (Tavares 1990, p.90).

Este método recorre a quatro critérios para estabelecer a priorização (Tavares, 1990, p.90 a p.92): Amplitude ou magnitude do problema (A), definida como o número de pessoas afetadas pelo problema; gravidade do problema (B), pode ser analisada em termos de mortalidade, criação de incapacidade ou até mesmo de geração de custos; eficácia da solução

(C) ponderação através de uma escala o grau de facilidade de solução do problema; exequibilidade do projeto ou da intervenção (D), avaliada através de uma fórmula de ponderação destes 5 fatores: a pertinência, exequibilidade económica, aceitabilidade, disponibilidade de recursos e legalidade. A posterior ordenação dos problemas identificados é obtida através da fórmula de cálculo $(A + B) C \times D$.

A cada um dos critérios foi atribuído um peso através de uma escala pré-determinada, onde a respetiva ponderação foi baseada no consenso entre peritos: Sra. Enf^a A e Professora Dr^a Elisa Garcia (Apêndice IV).

Quanto aos diagnósticos de enfermagem convém salientar que embora sejam distintos, encontram-se todos relacionados entre si, ficando abaixo organizados de forma hierárquica após aplicação da escala de prioridades.

1. Falta de conhecimento sobre homossexualidade.
2. Autoeficácia comprometida face às formas de prevenção das IST's:
3. Défice de conhecimento sobre comportamento sexual adequado relacionado com mitos e crenças de saúde.

Perante o exposto, neste projeto optou-se por intervir na linha temporal correspondente ao estágio os dois primeiros diagnósticos de enfermagem supracitados.

2.3 – Fixação de objetivos

Após a realização do diagnóstico de situação e a identificação dos problemas prioritários, torna-se necessário realizar uma correta fixação de objetivos a atingir relativamente a cada um desses problemas num determinado período, pois, só através de uma adequada definição de objetivos será possível proceder a uma avaliação da intervenção (Imperatori & Giraldes, 1993, p.77). Segundo Imperatori & Giraldes (1993, p.79) entende-se por objetivo “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto”.

A formulação dos objetivos, deve considerar que estes deverão ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990). Esta etapa contempla ainda a seleção dos indicadores para os problemas de saúde prioritários, a fixação de objetivos a atingir a médio prazo e a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas (Imperatori & Giraldes, 1993, p.77).

Assim, após a identificação e enquadramento da problemática em questão, definiu-se como

Objetivo Geral: Contribuir para a promoção de comportamentos promotores da vivência de uma sexualidade saudável e responsável, dos alunos que frequentam a escola X no ano letivo 2019/2020.

A delimitação dos objetivos operacionais ou metas prendeu-se com a sua exequibilidade face ao tempo disponível para os realizar e o consenso dos peritos (Sr^a Enf^a A e a Prof^a Elisa).

Quadro 1- Fixação de objetivos operacionais da sessão homossexualidade

Diagnóstico Enfermagem	Objetivo específico	Objetivo operacional ou meta
Falta de conhecimentos sobre homossexualidade.	Aumentar os conhecimentos relativamente à homossexualidade, nos alunos que frequentam o primeiro ano, na escola X no ano letivo 2019/2020,	Aumentar em 30% ou mais os alunos que conhecem a diferença entre orientação sexual e expressão de género.
		Aumentar em 20% ou mais os alunos que sabem que o termo homossexualidade se refere à orientação sexual.
		Aumentar em 30% ou mais os alunos que sabem que o termo heterossexualidade não se refere à identidade sexual.
	Implementar sessões de Educação para Saúde no âmbito da Homossexualidade, aos alunos do primeiro ano na escola X no ano letivo 2019/2020, até 18 de dezembro de 2019.	Realizar 1 sessões de educação para a saúde no âmbito de homossexualidade, a cada turma do primeiro ano.
		Que 80% ou mais dos alunos assistam à sessão de educação para saúde no âmbito de homossexualidade.
		Que 70% ou mais dos alunos refiram que a mesma os fez refletir sobre novas situações, no fim da sessão de educação para saúde.
		Que 70% ou mais dos alunos refiram que os temas abordados na sessão foram importantes para eles, no fim da sessão de educação para saúde.
Promover a reflexão no âmbito da Homossexualidade, nos alunos do primeiro ano na escola X no ano letivo 2019/2020, até 18 de dezembro de 2019.		
Promover a consciencialização da importância da temática nos alunos de primeiro ano na escola X no ano letivo 2019/2020, até 18 de dezembro de 2019.		

Quadro 2 - Fixação de objetivos operacionais da sessão IST`S

Diagnóstico Enfermagem	Objetivo específico	Objetivo operacional ou meta
Autoeficácia comprometida face às formas de prevenção das IST`s	Aumentar os conhecimentos relativamente às formas de prevenção IST`s, nos alunos que frequentam o primeiro ano na escola X no ano letivo 2019/2020.	Aumentar em 20% ou mais os alunos que conhecem pelo menos 3 IST`s, no fim da sessão de educação para saúde.
		Aumentar em 30% ou mais os alunos que sabem que uma pessoa pode estar com IST`s sem saber, no final da sessão de educação para a saúde.
		Aumentar em 20% ou mais os alunos que conhecem pelo menos 3 sintomas de IST`s, no fim da sessão de educação para saúde.
		Aumentar em 20% ou mais os alunos que conhecem pelo menos 3 formas de prevenção de IST`s, no fim da sessão de educação para saúde.
	Implementar sessões de EpS no âmbito das formas de prevenção IST`s, aos alunos de primeiro ano na escola X no ano letivo 2019/2020, até 18 de dezembro de 2019.	Realizar 1 sessões de educação para a saúde no âmbito das IST`s, a cada turma do primeiro ano.
	Promover a reflexão no âmbito das formas de prevenção IST`s, nos alunos de primeiro ano na escola X no ano letivo 2019/2020, até 18 de dezembro de 2019.	Que 80% ou mais dos alunos assistam à sessão de EpS no âmbito das IST`s.
	Promover a consciencialização da importância da temática nos alunos de primeiro ano na escola X no ano letivo 2019/2020, até 18 de dezembro de 2019.	Que 70% ou mais dos alunos refiram que a sessão os fez refletir sobre novas situações, no fim da sessão de educação para saúde.
Promover a consciencialização da importância da temática nos alunos de primeiro ano na escola X no ano letivo 2019/2020, até 18 de dezembro de 2019.	Que 70% ou mais dos alunos refiram que os temas abordados na sessão foram importantes para eles, no fim da sessão de educação para saúde	

Nesta fase do projeto foram também definidos os indicadores que, segundo Imperatori & Giraldes (1993, p.77-78) se podem distinguir entre indicadores de **resultado ou impacto** (medem as alterações verificadas num problema ou a dimensão atual desse mesmo

problema) e indicadores de **atividade ou execução** (medem a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde com o intuito de atingir os indicadores de resultado) .

Assim, de forma a possibilitar a avaliação e quantificação das atividades realizadas ao longo deste projeto, foram elaborados os seguintes indicadores:

Quadro 3 - Indicadores de atividade, de adesão, de satisfação e interesse

Indicadores	Avaliação	Objetivo operacional
Indicador de atividade	(N.º de sessões EpS realizadas / n.º de sessões EpS programadas) X 100	Realizar 100% das sessões EpS programadas.
Indicadores de adesão	(N.º de adolescentes presentes em cada sessão EpS/ n.º de adolescentes previstos em cada sessão EpS) X 100	Que pelo menos 90% dos alunos estejam presentes nas sessões EpS realizadas.
Indicadores de satisfação/ qualidade e indicadores de resultado	(N.º de adolescentes presentes em cada sessão EpS que avaliem as mesmas com nível satisfatório / n.º de adolescentes presentes em cada sessão EpS) X 100	Que pelo menos 80% dos alunos presentes nas sessões de EpS avaliem as mesmas com nível satisfatório
Indicadores de satisfação/ qualidade e indicador de resultado	(N.º de adolescentes presentes em cada sessão EpS que avaliem as atividades realizadas como nível satisfatório / n.º de adolescentes presentes em cada sessão EpS) X 100	Que pelo menos 80% dos alunos presentes nas sessões de EpS avaliem as atividades realizadas como nível satisfatório
Indicadores de interesse	(N.º de sessões de EpS decorram nos 50 ou mais minutos programados devido ao interesse demonstrado / n.º de sessões de EpS realizadas) X 100	Que pelo menos 50% sessões de EpS realizadas decorram em 50 ou mais minutos.

Como forma de avaliação final/impacto do projeto foi deixado um instrumento à Enf^a A, para aplicação no fim do ano letivo. (Apêndice V)

2.4 – Seleção de estratégias

No que concerne à metodologia do planeamento em saúde esta é uma etapa de fulcral importância, pois permite delinear quais os processos mais adequados para reduzir os

problemas de saúde identificados como prioritários nas etapas anteriores, permitindo desta forma atingir os objetivos propostos. Sendo a estratégia assumida como um conjunto de técnicas específicas que se organizam com a finalidade de alcançar um determinado objetivo (Imperator & Giraldes, 1993).

Para responder às necessidades dos adolescentes e considerando as características desta população, serão selecionadas as seguintes estratégias:

- **Revisão da literatura**, relativa à sexualidade na adolescência, mais especificamente atividades didáticas no âmbito da promoção sexualidade saudável na adolescência. Esta pesquisa pretendeu identificar e analisar todo o material pertinente para a preparação das atividades que se projetou ser necessário desenvolver.

- **Estabelecimento de parceria entre a UCC S e a Escola X**, beneficiando assim do envolvimento e colaboração dos professores envolvidos no projeto, (nomeadamente o professor responsável pelo PPES), ao longo da realização do projeto de intervenção, uma vez que o projeto foi ser desenvolvido de acordo com as necessidades manifestadas pela escola e pelos alunos e com o seu envolvimento em todas as fases deste projeto. Esta parceria permitiu a rentabilização de recursos, uma vez que foram utilizados os recursos tecnológicos da escola, diminuindo assim os encargos com o projeto.

Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, que assenta no pressuposto de uma parceria interinstitucional estabelecida entre a Saúde e a Educação, direcionada para uma efetiva implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015b). Esta interdisciplinaridade e articulação é também defendida pelo GTES (2007), como forma de desenvolvimento de trabalho no contexto da saúde escolar.

Também Carvalho & Carvalho, (2006) defendem que a prática de enfermagem deverá ser exercida de forma complementar com a de outros profissionais de saúde, mas não só, também com parceiros comunitários. Este pensamento é reforçado pela Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 428/2018), ao afirmar a importância da parceria interinstitucional entre a Saúde e a Educação, determinando que o EEECSPP deverá promover o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções, devendo demonstrar habilidades nos processos de negociação com vista à participação multisectorial, devendo estas parcerias com outras instituições existentes na comunidade serem envolvidas na implementação de projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos identificados como os de maior vulnerabilidade. Estes grupos poderão

beneficiar com uma intervenção baseada em parcerias, pois como refere Laverack (2008) as ligações com outras pessoas e organizações incluem parcerias, coligações e alianças para a saúde. Estas demonstram a capacidade das comunidades/grupos para trabalhar em rede, colaborar, cooperar e desenvolver relações que promovam uma interdependência elevada dos seus membros, que consequentemente darão origem a um maior empoderamento do grupo.

De acordo com a DGS (2015b, p.50) “o envolvimento de parceiros e o alinhamento das políticas dos diversos setores são fundamentais na potencialização da resposta global às necessidades para a obtenção de mais ganhos em saúde da comunidade educativa”.

- **Educacional através da educação para a saúde (EpS)**, permite capacitar os adolescentes para a vivência de uma sexualidade saudável e responsável, pois o objetivo da educação para a saúde é aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar, sendo a saúde entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade da vida (WHO,1986b).

Atualmente, a EpS é encarada como uma das ferramentas mais eficazes na promoção da saúde (Carvalho & Carvalho, 2006, p.26). Contudo, para que exista mudança de comportamento deverá existir aprendizagem, resultado da interação da informação com todas as dimensões do ser humano, sendo os principais responsáveis por esta interação os sentimentos e as emoções (Carvalho & Carvalho, 2006).

Também Frade, et.al (2001, p. 24) defendem que a EpS no âmbito da sexualidade saudável deve ser realizada recorrendo a atividades adequadas à fase de desenvolvimento psicosexual em que se encontram os adolescentes, devendo estas “partir dos conhecimentos individuais e do grupo (certos ou errados), utilizar esses e novos conhecimentos, problematizar e resolver situações, utilizar o humor e o jogo ou trabalhar em pequenos grupos são as metodologias mais eficazes nesta área”.

2.5 – Elaboração de programas e projetos

Para Imperatori & Giraldes, (1993, p.129) quando se fala em programa estamos a fazer referência a um conjunto de atividades necessárias para a execução total ou parcial de uma determinada estratégia, para tal são necessários recursos humanos, materiais e financeiros.

Projeto define-se como uma atividade que decorre durante um determinado período, com o intuito de obter um resultado específico, contribuindo assim para a execução de um programa (Imperatori & Giraldes,1993, p. 129).

Assim, é-nos dado a perceber que a diferença fundamental entre programa e projeto é o tempo que decorrem. O projeto é num tempo bem limitado e o programa desenvolve-se de forma contínua ao longo do tempo. O projeto implementado, foi denominado de “Falar de Sexualidade na Adolescência- Vamos lá!” e inseriu-se no âmbito da prevenção primária. Pretendeu contribuir para a persecução do objetivo do PNSE (DGS,2015b) “promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa” (p.20); enquadrando-se no Eixo da capacitação (p.21), no eixo da formação e investigação em Saúde Escolar (p.48) e no eixo das parcerias(p.50), na área de intervenção da Educação para os afetos e a sexualidade (p.23).

2.6 – Preparação da execução

Ao iniciar-se esta etapa do planeamento em saúde, deve ser realizada a especificação detalhada das atividades constituintes deste projeto, devendo esta definir de forma pormenorizada os resultados a obter com o projeto, deve também apresentar uma lista das atividades do projeto especificando como, quando e onde cada uma delas irá ser executada, por fim deve determinar as necessidades de recursos ao longo do tempo e estabelecer um calendário detalhado da execução do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993, p.149).

As atividades desenvolvidas para a consecução deste projeto, tiveram a intenção de dar resposta aos objetivos previamente delineados. Como forma de perceção e organização da sua sequência temporal foi elaborado um Cronograma de Gantt (Apêndice VI) que, como refere Tavares (1990, p.173), é uma programação que correlaciona duas variáveis, o tempo e as atividades.

Foi também realizada uma reunião em que estiveram presentes a mestranda, a En^{ft} A, A Sr^a Diretora da escola X e a professora responsável PPES, como forma de dar a conhecer quais as temáticas aferidas como prioritárias. Nesta reunião, em equipa, foi acordado que a intervenção seria primeiramente realizada nas 3 turmas do primeiro ano, uma vez que em termos de horas letivas disponíveis estas turmas eram as que reunião mais condições e também apresentavam o maior número de alunos por turma com o consentimento assinado. Contudo, ficaram agendadas as intervenções nas restantes turmas para um espaço temporal posterior ao estágio realizado pela mestranda. Nesta reunião ficou também projetado para

cada turma, uma sessão subordinada a cada temática aferida como prioritária. Porém, devido ao interesse manifestada pela Sr^a Diretora e pela professora responsável pelo PPES, ficou também agendada uma terceira sessão sobre mitos e crenças de saúde sexual a realizar já fora do limite temporal do estágio e que seria assegurada pela Enf^a A. Ficou também acordado que esta sessão é elaborada pela mestranda e será então apresentada pela Enf^a A (Apêndice VII). Também foi definido o tipo de recursos necessários para as atividades e por quem iriam ser assegurados, elaborando um plano operacional detalhado que especifica as atividades a desenvolver na sessão 1 (Apêndice VIII) e na sessão 2 (Apêndice IX), os questionários diagnóstico a serem aplicados (Apêndice X) como serão desenvolvidas, os recursos (apêndice XI) a utilizar, de forma a alcançar os objetivos e metas definidos para cada sessão. Foi também elaborado um instrumento para avaliação do projeto a ser aplicado no final do ano letivo pela Enf^a A.

A ordem das sessões foi estabelecida mediante a necessidade manifestada pela mestranda de aprofundar conhecimentos na área das formas de expressão da sexualidade, pelo que se estabeleceu que a primeira sessão de EpS seria a subordinada ao tema das IST's seguida da Homossexualidade.

O planeamento das atividades foi concebido tendo por base os três pontos essenciais do MPSNP, nomeadamente as características individuais e experiências pessoais; comportamento específico; resultado do comportamento e das experiências individuais.

A aplicação de um instrumento de hierarquização de conteúdos no início da intervenção e a posterior análise dos dados colhidos, permitiu conhecer as características e experiências individuais dos adolescentes, uma vez que as temáticas a abordar foram selecionadas por eles, de acordo com as suas necessidades/interesses decorrentes da sua experiência de vida. Permitindo assim a posterior elaboração de diagnósticos de enfermagem adequados à intervenção para este grupo específico e consequente definição de estratégias e atividades a realizar.

2.7 – Execução

As atividades realizadas foram dirigidas especificamente para o grupo alvo da intervenção, pelo que foram projetadas 2 sessões distintas de EpS, cada uma realizada 4 vezes, tantas quantas as turmas de primeiro ano, seguida de uma avaliação de cada sessão por parte destes mesmos alunos.

A descrição e análise das sessões efetuadas é feita de seguida.

Sessão de EpS 1- Mais vale prevenir que remediar!

Esta atividade tinha como objetivo contribuir para o aumento dos conhecimentos dos alunos, relativamente às IST's, sensibilizar os alunos para a importância da temática da prevenção de IST's e promover a reflexão crítica sobre a temática.

As sessões decorreram nos dias 18 e 22 de novembro de 2019 com base no plano de sessão, através dos métodos expositivo, participativo e dinâmicas de grupo.

Segundo Nunes (2007), aos alunos, durante a primeira sessão, deverá ser proporcionada uma visão global sobre o decurso das atividades. Nomeadamente, as atividades a desenvolver, as temáticas a abordar, as metodologias que serão utilizadas, mas também, qual será o seu papel enquanto agentes participantes em toda intervenção.

A atividade (Apêndice XII) teve início com a apresentação da mestranda aos alunos, explicando o âmbito e a pertinência do projeto, seguida da apresentação do PowerPoint com o resultado do levantamento de necessidades realizado pelos alunos. Esta apresentação inicial, funcionou como um quebra-gelo, uma estratégia que pretende promover a diminuição de barreiras o que promoverá participação de diversos elementos do grupo (Tinoco, Cláudio & Sousa, 2014). De seguida, foi distribuído aos alunos o questionário diagnóstico para preenchimento.

Posteriormente, foram apresentados e discutidos dados epidemiológicos da problemática das IST's. Foram também discutidos os benefícios da adoção de comportamentos preventivos de IST's, bem como as barreiras para a ação, isto é, os motivos de comportamentos de risco na área da sexualidade e estratégias para contornar estas barreiras, ou seja, a perceção da autoeficácia, a perceção da capacidade de refletir antes de agir e de contrariar a pressão exercida na área da sexualidade.

Durante a exposição foi realizada uma dinâmica de grupo animada por música e seguida de uma discussão/reflexão crítica sobre a temática, com o esclarecimento de dúvidas apresentadas pelos alunos. Posteriormente, foi exemplificada e treinada por vários alunos a colocação de preservativos femininos e masculino (internos e externos), onde foram abordados os erros mais comuns na utilização dos mesmos. Seguiu-se um espaço de discussão e esclarecimento de dúvidas. Todas as sessões realizadas foram diferentes, respeitando as necessidades de cada grupo. Assim, foram desenvolvidos alguns temas

paralelos solicitados por cada turma, como a vacinação e métodos contraceptivos. A Sessão de EpS terminou com a aplicação novamente do questionário de diagnóstico e de avaliação da sessão (Apêndice XIII), e distribuído o marcador de livros (Apêndice XIV)

A sessão estava programada para 50 minutos, contudo decorreu durante 90 minutos devido à elevada participação dos alunos, que debateram bastante as diversas temáticas desenvolvidas.

Sessão de EpS 2- As cores não têm género.

Esta atividade teve como objetivo contribuir para o aumento dos conhecimentos dos alunos relativamente à homossexualidade; sensibilizar os alunos para a dificuldade de assumir uma orientação sexual diferente da norma e promover a reflexão crítica sobre a temática.

As sessões decorreram no dia 6 e 9 de dezembro de 2019 com base no plano de sessão, através dos métodos expositivo, participativo e dinâmicas de grupo.

A atividade teve início com a distribuição de um questionário diagnóstico para preenchimento por parte dos alunos.

Segundo Sadock (2005), existem conceitos que ainda não estão muito claros para os alunos, mas, na prática escolar torna-se importante saber que a sexualidade está interligada em quatro fatores psicosexuais, nomeadamente: a identidade sexual, a identidade de género a orientação sexual e o comportamento sexual. Esta necessidade de esclarecimento leva frequentemente à realização de questões relacionadas com estas dimensões (GTES,2007).

A sessão apresentada (Apêndice XV), pretendeu responder a esta problemática, fazendo a abordagem a todos estes conceitos. Contudo, foi mais além fazendo também a sua ligação com a heterogeneidade de comportamentos sexuais e o respeito que deve existir pela diferença. Esta ideia é defendida pelo GTES (2007) que refere ter especial importância quando a temática é solicitada pelos alunos, como é o caso.

A sessão estava programada para 50 minutos e decorreu dentro do tempo programado.

Durante a exposição foi realizada também uma dinâmica de grupo, seguida de uma discussão/reflexão crítica sobre a temática, com o esclarecimento de dúvidas apresentadas pelos alunos. A participação dos alunos foi bastante ativa, com especial curiosidade pela temática da genética, realizando várias questões sobre a mesma. Seguiu-se um espaço de discussão e esclarecimento de dúvidas e a sessão de EpS terminou com a aplicação do

questionário de avaliação da sessão (apêndice XVI). Posteriormente foram dadas a conhecer à equipa os resultados obtidos após a análise dos questionários.

2.8 – Avaliação

Esta etapa do planeamento em saúde, pressupõe que os resultados alcançados com a realização das atividades, sejam objeto de comparação com os objetivos e metas definidos, sendo a finalidade da avaliação, “melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, e não só justificar actividades já realizadas ou identificar insuficiências, como frequentemente acontece” (Imperatori & Giraldes,1993, p.174).

Para avaliar os **indicadores de resultado** (conhecimentos) foi aplicado no final da sessão um instrumento de avaliação que continha as mesmas questões do teste diagnóstico, os resultados foram bastante satisfatórios e encontram-se abaixo discriminados.

Tabela 4 - Dados estatísticos relativos ao questionário diagnóstico e final.: Sessão 1

Questão 1:	Opção	Teste diagnóstico	Questionário final	Meta	Resultado
Quantas IST'S conheces?	1	50%	0%	Aumentar em 20% ou mais os alunos que conhecem pelo menos 3 IST's.	78%
	2	36%	8%		
	3	10%	8%		
	4	4%	84%		
Questão 2	Opção	Teste diagnóstico	Questionário final	Meta	Resultado
Uma pessoa pode estar infetada com IST e não saber?	Sim	100%	100%	Aumentar em 30% ou mais os alunos que sabem que uma pessoa pode estar com IST's sem saber	0%
	Não	0%	0%		
Questão 3	Opção	Teste diagnóstico	Questionário final	Meta	Resultado
Quantos sintomas de IST's conheces?	1	56%	6%	Aumentar em 20% ou mais os alunos que conhecem pelo menos 3 sintomas de IST's	72%
	2	36%	14%		
	3	6%	16%		
	4	2%	64%		
Questão 4	Opção	Teste diagnóstico	Questionário final	Meta	Resultado
Quantas formas de prevenção conheces?	1	30%	6%	Aumentar em 20% ou mais os alunos que conhecem pelo menos 3 formas de prevenção de IST's	42%
	2	36%	18%		
	3	28%	20%		
	4	6%	56%		

Tabela 5 - Dados estatísticos relativos ao questionário diagnóstico e final.: Sessão 2

Questão 1	Opção	Teste diagnóstico	Questionário final	Meta	Resultado
Dizer orientação sexual e expressão de género é igual?	verdade	34.6%	0%	Aumentar em 30% ou mais os alunos que conhecem a diferença entre orientação sexual e expressão de género.	34.6%
	falso	65.4%	100%		
Questão 2	Opção	Teste diagnóstico	Questionário final	Meta	Resultado
A homossexualidade refere-se à orientação sexual?	verdade	84,6%	94,2%	Aumentar em 20% ou mais os alunos que sabem que a homossexualidade se refere à orientação sexual	9.6%
	Falso	15.4%	5.8%		
Questão 3	Opção	Teste diagnóstico	Questionário final	Meta	Resultado
Quando falamos em heterossexualidade estamos a referir-nos à identidade sexual de alguém?	verdade	69.2%	32.7%	Aumentar em 30% ou mais os alunos que sabem que o termo heterossexualidade não se refere à identidade sexual.	36.5%
	Falso	30.8 %	67.3%		

Parece relevante abordar particularmente dois objetivos operacionais, nomeadamente:

O conhecimento do termo homossexualidade como referência à orientação sexual, embora não tenha sido atingida a meta proposta, a avaliação dos conhecimentos é positiva. Pois, 94,2% dos alunos sabe que o termo homossexualidade se refere à orientação sexual. Porém, ao fazer a avaliação dos restantes indicadores e por questões colocadas na sessão, foi percebido que não existia um conhecimento tão profundo do termo heterossexualidade. Parece então que não existe um conhecimento profundo do conceito de orientação sexual da sua envolvência.

Relativamente ao conhecimento que uma pessoa pode estar com IST's sem saber, embora não tenha sido atingido o valor programado, é importante salientar que 100% têm esse conhecimento.

Relativamente a estes dois objetivos operacionais, considera-se positiva a perceção do conhecimento relativa à temática dos mesmos, todavia deveriam ter sido formulados de forma diferente, uma vez que a taxa de conhecimento já se verificou elevada à partida.

No quadro seguinte, é possível observar os dados relativos à avaliação dos **indicadores de resultado** deste projeto de intervenção, avaliados nas duas sessões realizadas.

Tabela 6 - Avaliação dos indicadores de atividade e adesão do projeto

Indicadores	Objetivo operacional	Indicadores de resultado
Indicador de atividade	Realizar 100% das sessões EpS programadas.	100%
Indicadores de adesão	Que pelo menos 90% dos alunos estejam presentes nas sessões EpS realizadas.	Sessão 1 – 98% Sessão 2 – 102%

Quanto à adesão, salienta-se o fato de na primeira sessão haver um aluno que disse não querer participar, opinião que foi respeitada. Contudo na segunda sessão este mesmo aluno quis participar e outra aluna que não tinha autorização dos pais inicialmente, passou a ter para a segunda sessão. Aumentando assim a adesão para a segunda sessão.

Relativamente aos **indicadores de processo**, parece importante referir que:

Segundo o MPSNP, o enfermeiro deve ser o responsável por promover um ambiente propício para a mudança de comportamento, conseguido através da realização de atividades adequadas às necessidades, interesses e preferências dos indivíduos, devendo ser avaliadas num curto espaço de tempo (Murdaugh, et.al, 2019, p.54). Como estratégia, a mestranda planeou realizar atividades dinâmicas de grupo com os adolescentes, indo de encontro ao defendido por Murdaugh, et.al, (2019). Sabendo que a satisfação é um parâmetro da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que influencia diretamente a adesão do utente ao tratamento. A sua inexistência revela baixa qualidade (Imperatori & Giraldes, 1993, p.180). Foi realizada a avaliação pelos alunos das atividades realizadas nas sessões EpS, sendo esta bastante positiva em ambas as sessões.

Sabendo que no processo de educação sexual, a reflexão é decisiva para a aprendizagem, uma vez que encoraja os adolescentes a consolidar a aprendizagem e a desenvolver uma nova compreensão, novas capacidades e atitudes (Ferreira, et.al, 2004, p.136), a reflexão dos alunos foi promovida ao longos de ambas as sessões e sujeita a avaliação no final de cada sessão. Os resultados foram também bastante satisfatórios.

Tabela 7 - Dados estatísticos relativos ao questionário avaliação sessão

Sessão 1	Sim	Não	Não sei	Meta	Resultado
Importância sessão	98%	0%	2%	70% ou mais dos alunos refiram que os temas abordados na sessão foram importantes para eles.	98%
Reflexão	90%	6%	4%	70% ou mais dos alunos refiram que a sessão os fez refletir	90%
Satisfação sessão	98%	0%	2%	Pelo menos 80% dos alunos avaliem as mesmas com nível satisfatório	98%
Satisfação atividades	100%	0%	0%	Pelo menos 80% dos alunos avaliem as atividades realizadas como nível satisfatório	100%
Sessão 2	Sim	Não	Não sei	Meta	Resultado
Importância sessão	81%	1,9%	17,3%	70% ou mais dos alunos refiram que os temas abordados na sessão foram importantes para eles.	81%
Reflexão	78,8%	11,5%	9,6%	70% ou mais dos alunos refiram que a sessão os fez refletir	78,8%
Satisfação sessão	94,2%	0%	5,80%	Pelo menos 80% dos alunos avaliem as mesmas com nível satisfatório	94,2%
Satisfação atividades	90,4%	0%	9,60%	Pelo menos 80% dos alunos avaliem as atividades realizadas como nível satisfatório	90,4%

As sessões estavam programadas para 50 minutos (contando com a participação dos alunos), contudo a sessão 1 decorreu durante 90 minutos devido à elevada participação dos alunos, que debateram bastante as diversas temáticas desenvolvidas, decorrendo a sessão 2 dentro do tempo estipulado.

Outra forma de avaliação foi a percepção da mestrandia, que não sendo passível de mensuração não deixa de ser pertinente. Durante a sessão 2 a mestrandia foi informada que a escola integrou este projeto de promoção de vivência de uma sexualidade saudável na disciplina de Integração, justificando como sendo uma atividade de promoção da cidadania, direitos humanos, tornando-a assim de frequência obrigatória, demonstrando assim o agrado da escola com o desenvolvimento do projeto. Também o agrado manifestado pelos alunos e professores de forma verbal, especificamente pelo professor responsável pela disciplina onde foram desenvolvidas as atividades, disponibilizando a aula dele em todo o ano letivo, pois segundo o próprio aborda as temáticas da disciplina de forma bastante proveitosa. Foi também verbalizado pelo professor da disciplina que os alunos eram pouco participativos

nas aulas, contudo nas sessões os alunos foram bastante interventivos, tanto que as sessões estavam programadas para 50 minutos e foram realizadas em 90 minutos. Também o marcador de livros foi bem acolhido pelos alunos, comentado que seria colocado no diário de campo que estão a construir alusivo às atividades realizadas durante o primeiro ano.

Pelo exposto consideram-se as metas estabelecidas para esta fase do projeto alcançadas, ficando a avaliação da sessão 3 e a avaliação final do projeto para realização posterior pela Enf^a A. Contudo, é sentimento da mestranda pelos dados expostos acima que o projeto de intervenção comunitária implementado está a cumprir a sua finalidade: Contribuir para a Promoção de Comportamentos Promotores da Vivência de uma Sexualidade Saudável e Responsável, dos alunos que frequentam a Escola X no ano letivo 2019/2020.

2.9. – Implicações para a prática, desafios e sugestões

A implementação de um projeto de intervenção comunitária, acarreta implicações a nível pessoal e institucional, que por sua vez, promovem a evolução da enfermagem enquanto ciência e profissão.

O projeto desenvolvido contribuiu para o desenvolvimento da Saúde Escolar na UCC S. Ao estabelecer uma intervenção baseada no MPS, forneceu uma base estruturada em estratégias de saúde fundamentadas. Estabeleceu também uma parceria entre a Escola X e a UCC S, que se pretende que seja mantida. Para além da otimização dos recursos da comunidade, permitirá também contribuir para a capacitação de grupos vulneráveis, como os adolescentes, permitindo assim ganhos coletivos, como é preconizado no Regulamento das Competências Específicas do EEECS (Regulamento n.º 428/2018, p.19356)

A *scoping review* realizada, permitiu o mapeamento da evidência científica sobre a melhor forma do EEECS trabalhar com os adolescentes a vivência da sua sexualidade, contribuindo assim para uma melhoria na prestação de cuidados. A apresentação dos 2 posters realizados, permitiu dar uma maior visibilidade ao trabalho desenvolvido pela enfermagem, mas também a divulgação do conhecimento, tão importante para o crescimento enquanto disciplina. Finalmente, mas não menos importante, este projeto permitiu à mestranda a aquisição de competências de EEECS, importantes para a promoção de ganhos em saúde.

A mestranda, considera que existiram desafios ao longo da consecução deste projeto. O primeiro decorreu do reduzido limite temporal de realização do estágio e difícil articulação

com o calendário escolar dos professores e alunos. Todavia, foi superado devido ao elevado empenho na execução do planeamento, assim como a realização de diversas reuniões/contactos de articulação com os professores da escola X. Ao conseguir demonstrar aos professores a importância e atualidade destas temáticas, foi possível obter os tempos letivos necessários para realização das EpS e a participação ativa dos professores nas mesmas. Também o fato de ser uma parceria iniciada com este projeto, levou a desafios acrescidos, tais como o envolvimento dos EE's neste projeto. Fica a sugestão de no próximo ano letivo manter as atividades e alargar o projeto ao EE's. Fica também a sugestão de acrescentar à intervenção um instrumento de colheita de dados, aplicado individualmente a cada turma, de forma a classificar especificamente os conhecimentos dos alunos e não só as necessidades sentidas.

Finalmente, a implementação deste projeto foi e será uma mais-valia para os estudantes abrangidos pela intervenção, permitindo-lhes uma maior literacia em saúde sexual, o que consequentemente promoverá ganhos em saúde futuros.

3 – ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DE EEECS ADQUIRIDAS

Neste capítulo, pretende-se que seja feita a reflexão relativa a todo o percurso da mestranda, abordando as competências, habilidades e conhecimentos aprofundados ao longo deste ciclo de estudos e que permitiram o desenvolvimento de competências comuns de Enfermeiro Especialista, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e as competências inerentes ao grau de Mestre.

A aquisição de competências inerentes EEECS deve assentar na reflexão crítica de todos os processos em que se encontra envolvido. Será esta a forma de poder alcançar a consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, fundamentais para o exercício verdadeiro da enfermagem.

Segundo a OE, ao enfermeiro especialista é reconhecida competência científica, técnica e humana, que lhe permite a prestação de cuidados de enfermagem especializados. Este conjunto de competências, advém do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Regulamento nº140/2019, p.4744 e p. 4745).

3.1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Assim, o aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais foi realizado ao longo de todo o percurso do Mestrado de Especialização. Mas não só, alguns dos domínios têm vindo a ser desenvolvidos desde o término do 1º ciclo de estudos da mestranda 2002/ 2006 e também nos diferentes contextos de prática profissional, Centro de Saúde da ARS LVT de 2006 a 2009 e Unidade Saúde da Santa Casa Misericórdia de Lisboa de 2009 a 2020.

O Regulamento nº 140/2019 define as competências comuns do enfermeiro especialista, apresentando no seu Artigo 4º do Capítulo II os quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista: “Responsabilidade profissional, ética e legal”; “Melhoria contínua da qualidade”; “Gestão dos cuidados”; “Desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (Regulamento nº140/2019, p. 4745).

Ao realizar uma reflexão sobre as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, a mestrandanda pode perceber que durante esta trajetória pautou a sua prática de cuidados por princípios éticos e de deontologia profissional, agindo sempre dentro das normas legais e com respeito pelos direitos humanos. O desenvolvimento do projeto contribuiu em larga escala para o aprofundamento destas competências, na medida em que houve o cuidado de respeitar os princípios éticos requeridos para a realização de intervenções comunitárias, respeitando sempre os direitos dos alunos e a sua vontade de participar nas diversas atividades desenvolvidas.

O projeto foi realizado no normal funcionamento da Enf^a A, enfermeira da UCC S e afeta à Saúde Escolar. Foi pedida autorização para a implementação do projeto à Sr^a Diretora Executiva do ACES (Apêndice XVII), que teve parecer favorável (Apêndice XVIII). Foi também realizado pedido de autorização à Sr^a Diretora da escola X para a implementação do projeto (Apêndice XIX), pedido que teve resposta favorável (Apêndice XX). Finalmente, aos pais/EE e alunos foi solicitado o preenchimento do consentimento livre e esclarecido (Apêndice XXI). Tendo em conta que o relatório é um documento público, foi também assegurada a confidencialidade/anonimato relacionadas com a proteção de dados de todos os profissionais e respetivas instituições de saúde onde desempenham as suas funções, assim como todas as informações relativas aos questionários preenchidos, ao tratamento de dados e informações recolhidas durante as sessões de EpS. Os alunos foram informados que eram livres de deixar de participar, caso o desejassem, a qualquer momento.

O Domínio da Melhoria Contínua e Qualidade, assim como o Domínio da Gestão dos Cuidados, (Regulamento nº140/2019, p.4747 e p.4748). Consideram-se adquiridas as competências, uma vez que, ao implementar um projeto no âmbito da promoção da sexualidade saudável num grupo de adolescentes, foi necessário articular as intervenções com os enfermeiros da UCC e com os professores da escola, gerir os recursos disponíveis, assim como delegar algumas tarefas aos professores, de modo a garantir o cumprimento com sucesso e qualidade de todo o projeto de intervenção, tendo o cuidado de as avaliar posteriormente. Esteve sempre presente o envolvimento de todos os agentes intervenientes.

O Domínio da competência foi amplamente atingido, uma vez que toda a prática foi suportada na evidência científica, alicerçada na pesquisa e produção científica, mas fundamentalmente num desenvolvimento pessoal e profissional, baseado no autoconhecimento dos limites impostos pela individualidade e pela profissão.

No âmbito da disciplina de Métodos de Investigação, foi desenvolvida em coautoria uma revisão da literatura, com o título “Intervenções de Enfermagem na Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis nos Adolescentes: a Scoping Review”. Foi também elaborada em coautoria, uma Revisão Sistemática da Literatura com o título “A Eficácia das Tecnologias de Informação e Comunicação no processo de Capacitação do Cuidador Informal: a Systematic Review”, no âmbito da disciplina de Enfermagem Comunitária II.

Foram também elaborados dois pósteres, um foi apresentado no 9º Encontro dos Cuidados da Comunidade do Seixal (Anexo II) e o outro no II Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, organizado pela Universidade Católica de Lisboa (Anexo III).

O interesse pelo conhecimento científico e sua divulgação esteve assim presente ao longo da frequência do mestrado em EEECS, comprometendo-se assim a mestrandas a exercer uma prática especializada baseada na evidência, na procura de respostas adequadas às necessidades de cuidados de enfermagem na comunidade em que exerce a sua atuação.

3.2 – Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

No que concerne às competências específicas de EEECS, a OE (Regulamento nº428/2018, p.19354) define 4 competências específicas para o EEECS: Primeira - “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”; segunda - “contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades”; terceira - “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”; e finalmente a quarta - “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”.

Para a consecução da competência, “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento nº428/2018, p.19355), foi fundamental o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, na área da promoção da sexualidade saudável na adolescência. Tendo este obedecido à metodologia de Planeamento em Saúde, foi necessária a realização de uma avaliação do estado de saúde de uma população, estabelecendo prioridades e objetivos com as respetivas estratégias de intervenção. Todo este processo, pretendeu dar resposta aos problemas de saúde identificados e a posterior avaliação efetuada permitiu monitorizar a sua eficácia e consequentemente os possíveis ganhos em saúde da comunidade envolvida na intervenção.

A avaliação do estado de saúde da população, forneceu também dados, que foram estruturados conceptualmente através do Modelo de Promoção de Saúde (Murdaugh, et.al, 2019). A utilização deste modelo permitiu à mestranda uma orientação para a prática, que é defendida pela OE (Regulamento n.º 428/2018, p.19356) quando enuncia que “usa modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde”. Ao iniciar o projeto foi realizado o diagnóstico de situação, fase onde foi percecionado o estado de saúde da comunidade. Com base nestes dados foram delineadas as estratégias para a intervenção, nomeadamente estabelecimento de parcerias entre instituições da comunidade (saúde e educação) que proporcionaram a realização de sessões de EpS. Como forma de melhorar os seus conhecimentos, foram utilizadas atividades e técnicas de comunicação adaptadas aos seus interesses, que exigiram a aquisição de competências educacionais, comunicacionais por parte da mestranda, especialmente na área da comunicação com grupos vulneráveis como é o da adolescência. A OE (Regulamento n.º 428/2018, p.19356) considera estas competências comunicacionais importantes para o EEECS, uma vez que enuncia que este deve “mobiliza e integra conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação das comunidades”. Todo este processo pretendeu contribuir para a capacitação dos adolescentes para a vivência de uma sexualidade saudável e assim “contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades vista à consecução de projetos de saúde coletivos.” (Regulamento n.º 428/2018, p.19356).

O referido projeto procurou sempre dar resposta às orientações veiculadas pela DGS, nomeadamente PNSRE 2020 (DGS, 2015a, p.14), que defende que esta capacitação seja feita através da promoção de uma cultura de cidadania, que promova a literacia, de modo a aumentar a sua autonomia e responsabilidade à sua saúde. Mais especificamente, o trabalho foi orientado para dar resposta ao Plano Local de Saúde (USP, 2019) e consequentemente permite concorrer para a aquisição do objetivo “promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa” PNSE (2015b2017, p.4), permitindo assim adquirir a competência “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Regulamento n.º 428/2018., p.19356).

Relativamente a competência “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Regulamento nº428/2018, p.19357), o trabalho desenvolvido em estágio permitiu bordá-la na ótica de uma UCC. Foi realizada uma abordagem explicativa da vigilância epidemiológica em Portugal nas sessões EpS realizadas, como forma de

desmistificação de como esta é feita, contribuindo assim para a sistematização e recolha de indicadores necessários à elaboração do perfil epidemiológico da área geodemográfica. A mestranda também participou ativamente na vigilância dos acidentes em ambiente escolar, nomeadamente através da realização de formações aos profissionais e recolha dos formulários de ocorrências e posterior encaminhamento para a Unidade de Saúde Pública.

Em contexto de ensino clínico, para além da programação e execução das atividades previamente descritas e que contribuem para a prossecução deste projeto de intervenção comunitária, foram desenvolvidas outras atividades relevantes inerentes à intervenção da UCC S e que em muito, potenciam o desenvolvimento de competências do EEECS.

Nomeadamente, foi realizada uma sessão EpS no âmbito da sexualidade saudável, a duas turmas do 9º ano de outra escola da área de intervenção da UCC, para a qual foi adaptada a Sessão de EpS elaborada para os alunos da Escola X, adaptação feita com base nos resultados do diagnóstico de situação efetuado no ano letivo anterior. Esta sessão de EpS surgiu no seguimento do projeto já implementado com estas turmas no ano anterior, permitindo assim dar continuidade ao projeto.

A UCC S está a desenvolver outros projetos nos quais houve a possibilidade de participar ativamente, nomeadamente nas Sessões de EpS realizadas no âmbito da promoção da alimentação saudável às crianças dos Jardins de Infância da área de intervenção da UCC S, atividades de promoção competências socio-emocionais e sessões de EpS no âmbito promoção de saúde oral, nomeadamente ensino da correta escovagem e bochechos de fluor, a crianças que frequentam 1ª ciclo na área de intervenção da UCC.

3.3 – Competências de Mestre

O Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março, define as competências inerentes ao grau de Mestre, mais especificamente no “Artigo 15º (p. 2246).

Relativamente às competências para a atribuição do grau de mestre, consideram-se atingidas. A frequência no mestrado, mas especialmente do estágio, permitiu adquirir, desenvolver e aprofundar conhecimentos na disciplina e prática de enfermagem. O estágio permitiu a aplicação dos conhecimentos em novas situações para a mestranda, levando a necessidade de criar soluções para os problemas encontrados, em parceria com a equipa multidisciplinar. A conceção e implementação de um projeto de intervenção comunitária possibilitou o

desenvolvimento de um trabalho original, abordando uma situação complexa, suportada pela metodologia de planeamento em saúde e fundamentado no MPS.

A redação e discussão deste relatório, assim como a produção científica realizada, permite a comunicação das conclusões e conhecimentos adquiridos ao longo deste ciclo de estudos. A elaboração de uma revisão sistemática da literatura e uma scoping review possibilitou adquirir competências para uma aprendizagem autónoma.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estágio na UCC foi uma oportunidade única de aprofundar conhecimentos como EEECS, uma vez que esta permite a proximidade dos fenômenos onde se pretende intervir. Só esta proximidade permite a percepção do fenômeno na sua verdadeira dimensão e envolvimento, permitindo assim uma verdadeira e real intervenção nos fenômenos de vida das populações, como o da sexualidade.

Faz sentido educar-se para a sexualidade, porque esta faz parte do indivíduo, está presente desde a sua concepção até ao fim da sua vida. Sendo a adolescência um período da vida de tantas e tamanhas aquisições, faz sentido que estas aquisições sejam feitas de forma segura e correta, para isso o enfermeiro EEECS é um agente privilegiado.

O trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem em contexto escolar é crucial para garantir e promover a vivência da sexualidade de forma saudável, devendo ser vivido em espírito de parceria com a comunidade envolvente.

O projeto desenvolvido neste âmbito primou pelo envolvimento constante do adolescente, através de uma abordagem holística, tornando-o um agente participante ao longo de toda a intervenção, sendo a reflexão sobre as temáticas da sexualidade uma tônica permanente e fundamental a todo o processo. O envolvimento dos vários agentes neste projeto possibilitou a manutenção do mesmo após o término do estágio. A equipa de Saúde Escolar da UCC manifesta interesse em dar continuidade ao projeto, assim como a equipa docente da escola envolvida. Fica o sentimento de ter nascido algo, que irá crescer, florescer e possivelmente dar frutos no futuro.

Os estudos encontrados na revisão da literatura, permitiram demonstrar que as intervenções de enfermagem desenvolvidas foram pertinentes e adequadas ao grupo de adolescentes, uma vez que vão de encontro ao que é desenvolvido ou preconizado a nível nacional e internacional para os adolescentes escolarizados. Assim, os resultados obtidos permitiram validar as intervenções desenvolvidas no projeto, mas também adicionar contributos para o

desenvolvimento de uma prática avançada de enfermagem comunitária, que pretende obter efetivos ganhos em saúde através da prestação de cuidados de elevada qualidade.

Por outro lado, se a enfermagem é sentida como uma profissão essencialmente prática, a sua evolução qualitativa deve assentar numa prática reflexiva. Pois, só esta permite a consolidação e maturação dos conhecimentos necessários para uma prática avançada.

Quanto aos objetivos propostos inicialmente, de acordo com o que está exposto ao longo deste relatório, consideram-se atingidos, apesar dos desafios existentes. Foram atingidos através da aquisição de competências específicas do EEECSF, permitindo dar um contributo para a capacitação de um grupo de adolescentes de uma escola, promovendo assim a vivência de uma sexualidade responsável e saudável.

Ao terminar este caminho a mestrandia fica com o sentimento que não existe uma fórmula correta para a implementação da educação sexual no seio escolar. O sentimento é que existem múltiplos olhares sobre a mesma realidade, porque cada indivíduo é único e a sua forma de ver o mundo advém dessa unicidade, fazendo assim com que o seu toque seja especial. O desejo da mestrandia é que os vários intervenientes sintam o seu toque como especial.

5 – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, R. Corrêa, R. Rolim, I. Hora, J. Linard, A. Coutinho, N. Oliveira, O. (2017) *Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez*. REBEN. 70(5): 1087-1094. Acedido em: 30, setembro, 2019, em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1033.pdf>.
- Bandura, A.; Azzi, R.; Polidoro, S. (2008) - Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos. Porto Alegre: Artmed. ISBN 978-85-363-1117-3
- Carvalho, A. Matos, C. Minderico, C. Tavares, C. Abrantes, E. Alexandre, E., ...Lima, R. (2017) *Referencial de Educação para a Saúde*. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação - Direção-Geral da Saúde. Acedido a: 12, setembro, 2019, em: <https://www.dge.mec.pt/noticias/educacao-saude/referencial-de-educacao-para-saude>
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Loures: Lusociência
- Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10, *Constituição da República Portuguesa*; Acedido a 18, outubro, 2019, em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view?q=constitui%C3%A7%C3%A3o+república+portuguesa>
- Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março, com a sua alteração mais recente em. Decreto-Lei nº65/2018 de 16 de a gosto, *Regime jurídico dos graus e Diplomas de Ensino superior*. Lisboa: Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; Acedido a: 12, janeiro, 2020, em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/671387>
- Deodato, S. (2018). *Direito da Saúde*. 2ªed, Lisboa: Almedina.
- Despacho n.º 10143/2009, *Apêndice. Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*. Diário da República, 2.ª série, N.º 74, 16 de abril de 2009. Acedido a 15, outubro, 2019, em: https://dre.pt/pesquisa/-/search/2216310/details/maximized?p_p_auth=hxEpp9Gv
- Direção Geral de Saúde (2015a); Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020. Lisboa; Acedido a 12, dezembro, 2019, em: <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>

- Direção Geral de Saúde. (2015b). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Lisboa; Acedido a 12, setembro, 2019, em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Lisboa 2019; Acedido a 12, setembro, 2019, em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil. (2019). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez. |2018*. Direção-Geral da Saúde. Lisboa. Acedido a 17, dezembro, 2019, em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1088001-pdf.aspx?v=%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABAARySzItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- Ferreira, M., Carvalho, P., Pacheco, S. & Teixeira, S (2004, maio-junho). *A Educação Sexual na Adolescência (emoções e sentimentos) – O papel do Enfermeiro*. In *Servir*, 3 (52), pp. 132-137.
- Ferreira, M. & Nelas, P. (2006). *Adolescências... adolescentes...*. In *Educação, Ciência e Tecnologia*, 32, 141-162. Acedido a 5, janeiro, 2020, em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8399>
- Ferreira, M. & Torgal, M. (2011). *Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses*. *Revista Esc Enferm USP*. 45(3). 589-595
- Flora MC, Rodrigues RFF, Paiva HMC. (2013) *Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura*. *Revista de Enfermagem de Referência*. III (10): 125-134. Acedido a 17, outubro, 2019, em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200015
- Fortin. M. F.; Côté, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata;
- Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). *Educação Sexual na Escola-Guia para professores, formadores e educadores*. 5ª edição, Lisboa, Texto Editora
- Freitas, B. (2010). *O papel do Enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis junto aos adolescentes no contexto educacional*. *Revista Científica de Enfermagem*. 1(1): 17-21. Acedido a 17, outubro, 2019, em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/4>

- George, F. (2014) *Sobre Determinantes em Saúde*. Acedido a 17, outubro, 2019, em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude-pdf.aspx>
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007). *Relatório final*. Lisboa Acedido a 11, novembro, 2019, em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/relatorio_final_gtes.pdf
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde – manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª ed. Lisboa: Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2019). *Estatísticas da Saúde 2017.*, Lisboa, Portugal. INE Acedido a 12, setembro, 2019, em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=320460040&PUBLICACOESmodo=2
- Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (2019) *Infeções sexualmente transmissíveis* [web page] Portugal: Ministério da Saúde; 2019 ,acedido em 15, outubro, 2019, em: <http://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/doencas-infeciosas/>
- Januário, A. Pereira, A. Ramalho, C. Domingues, L. Fialho, S. (2019). *Intervenções de Enfermagem na Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis nos Adolescentes: a Scoping Review*. Lisboa. (artigo não publicado)
- Laverack, G. (2008). *Promoção de saúde, poder e empoderamento*. Loures: Lusodidacta
- Machado, M. (2015). *Adolescentes*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Martins, HC. Aldir, I. (2018). *Infeção VIH e SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2017*. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Acedido a 12, setembro, 2019, em http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5666/5/INSA_Relatorio_VIH_e_SIDA_2017.pdf
- Matos, M. & Equipa Aventura Social. (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Após a Recessão – Relatório do estudo HBSC (2018)*. 1 edição. Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. Acedido a 5, janeiro, 2020, em: http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf
- Murdaugh, c; Parsons & M. Pender, N (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*. 8ª ed. Boston: Pearson.
- Ministério da Saúde (2019). *Plano Ação UCC S 2019* [web page] Portugal: Ministério da Saúde; 2019 ,acedido em 15, setembro, 2019, em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/planosdeacao/Paginas/default.aspx>

- Nunes, M. (2007). *A importância dos afectos. Theologica*. 2ª série. 42 (2). 267-294. Acedido a 5, novembro, 2019, em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13155/1/nunes.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2016). *CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM Versão 2015. CIPE® versão 2015*. Acedido a 19, outubro, 2019, em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/cipe-2015-dispon%C3%ADvel-online/>
- Organização das Nações Unidas (2016) *Estratégia Global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030)* [web page] EUA: ONU; 2016 ,acedido em 15, outubro, 2019, em: http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_Global_Strategy_PT_inside_LogoOK2017_web.pdf
- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. (7ªed). New Jersey: Pearson Education
- Pérez, Y. B. (2015). *Modelo de desbalance del desarrollo cerebral: nuevo enfoque teórico en la comprensión de conductas de riesgo en la adolescencia*. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía, 5(1), S38–S44. Acedido a 9, janeiro, 2020, em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=103215341&lang=pt-br&site=ehost-live;>
- Pordata,(2019) Interrupções voluntárias da gravidez nos estabelecimentos de saúde [web page] Portugal: Fundação Manuel do Santos; 2019; acedido a 13, outubro, 2019, em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Interrup%C3%A7%C3%B5es+volunt%C3%A1rias+da+gravidez+nos+estabelecimentos+de+sa%C3%Bade-254>
- Regulamento n.º 348/2015. *Regulamento dos padrões de qualidade da ordem dos enfermeiros*. Diário da República, 2.ª série , N.º 118, 19 de junho de 2015, Ordem dos enfermeiros Acedido a 18, outubro, 2019, em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf
- Regulamento n.º 428/2018. *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*. Diário da República, 2.ª série, N.º 135, 16 de julho de 2018. Acedido a 20, outubro, 2019, em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115698616/details/normal?l=1;>

- Regulamento nº 140/2019 - *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019; Acedido a 18, outubro, 2019, em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10779/0474204744.pdf>
- Reis, M; Matos, M. (2007). *Conhecimentos e Atitudes Face ao uso de Métodos Contraceptivos e à prevenção das IST's em Jovens*. *Revista Lusófona de Tecnologias da Saúde*, (4)1: 23-35. Acedido a 5, novembro, 2019, em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/revistasauade/article/view/679>
- Sadok, V (2005) *Human Sexuality in Kaplan e Sadok's Comprehensive textbook of Psychiatry*. Lipincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. 7ª edição. Loures: Lusodidacta
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. *Caderno de Formação*, n.º 2. Lisboa: Ministério da Saúde, DRHS
- Tinoco, R.; Cláudio, D. & Sousa, N. (2014). *PASSE. psi – Dinâmicas de grupo: boas práticas*. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Acedido a 5, novembro, 2019, em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6542/1/PASSE%20psi2.pdf>
- Tomey, A., Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Loures: Lusociência.
- Unidade de Saúde Pública (2019) – ACES X; *Plano Local de Saúde de X 2018-2020*. Acedido a 12, setembro, 2019, em: <https://cm-sintra.pt/atualidade/solidariedade-social/discussao-publica-da-proposta-do-plano-local-de-saude-de-sintra-2018-2020>
- UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA (2016) – *Enfermagem Competência e Responsabilidade no Cuidado Humano*. Mestrado de natureza profissional. 2016/2017 1
- UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA (2015) - “Guião para a organização e apresentação do Relatório de Estágio no âmbito de Mestrado em Enfermagem (natureza profissional).
- UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA (2012) – *Regulamento Geral do Mestrado em Enfermagem, de Natureza Profissional*. DESPACHO NR/C/1072/2012. 2012

- UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA (2019) - “Guia da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” no âmbito de Mestrado em Enfermagem (natureza profissional).
- Vilar, D. Ferreira, P. (2008). *A educação sexual dos jovens portugueses – conhecimentos e fontes*. Associação Para o Planeamento da Família- ICS. Acedido a 5, novembro, 2019, em: http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2016/artigo_versao_final_par_a_site.pdf
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, URSS: World Health Organization
- World Health Organization (1986a) *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All*. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. acedido a 9, janeiro, 2020, em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (1986b). *Ottawa Charter for Health Promotion – An International Conference on Health Promotion*. Copenhagen: World Health Organization
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization, Geneva (1998) Acedido a 15, janeiro, 2020, em: https://www.researchgate.net/profile/Don_Nutbeam/publication/12979284_The_WHO_health_promotion_glossary/links/542022590cf203f155c2aa6e/The-WHO-health-promotion-glossary.pdf
- World Health Organization (2006). *Defining sexual health-Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva (2006)* Acedido a 8, de outubro, 2019, em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
- World Health Organization (2019a). Adolescent development. [web page] Geneva: WHO; 2019, acedido a 9, janeiro, 2020, em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
- World Health Organization, (2019b). *Sexually transmitted infections*. [web page] Geneva: WHO; 2019, acedido a 25, outubro, 2019, em: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/en/>

Apêndices

Apêndice I- Scooping Review

Para efetuar a revisão crítica da literatura, foi utilizada a metodologia de investigação *scoping review*. Segundo The Joanna Briggs Institute (2015), a *scoping review* consistem em revisões da literatura não sistemática, com o objetivo de mapear os conceitos chave que sustentam uma área de pesquisa, esclarecer as definições de trabalho e/ou os limites conceptuais sobre a temática. Assim, com o objetivo de perceber o estado da arte sobre a temática da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis nos adolescentes e perceber quais serão as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, formulou-se a seguinte questão de pesquisa, de acordo com o método PCC:

Questão de Investigação:

Intervenções de Enfermagem na Prevenção de Doenças Sexualmente transmissíveis nos adolescentes?

Questão PCC:

P (população): Adolescentes (10aos 19 anos de qualquer nacionalidade, cultura ou etnia)

C (conceito): Intervenções de Enfermagem na Prevenção de Doenças Sexualmente transmissíveis

C (contexto): Qualquer contexto

Tipos de fontes - A pesquisa foi delimitada temporalmente entre [2013-2018], no sentido de obter a evidência científica mais recente. Realizou-se uma pesquisa de informação “aberta” para permitir a inclusão de todas e quaisquer fontes.

Estratégia de Pesquisa

Foi adotada uma estratégia de pesquisa de informação “aberta” de três etapas. Na primeira etapa foi efetuada uma pesquisa relevante sobre o tema limitada a duas bases de dados, motor de busca livre Google *Scholar* e *PubMed* de forma a analisar as palavras de texto contidas no título e resumo dos artigos, sendo identificadas as palavras-chave: adolescentes, doenças/infeções sexualmente transmissíveis e enfermagem e/ou adolescent/teenager, sexual disease/infections e nursing. Na segunda etapa procedeu-se a uma pesquisa nas bases de dados *EBSCO Host* e *PubMed* utilizando o operador booleano [AND]. Foram rejeitados todos os manuscritos que não apresentaram texto completo e disponível de forma digital gratuita, publicações anteriores a 2013, que não estivessem redigidos em português, espanhol ou inglês e que não fossem dirigidos a humanos. A terceira fase caracterizou-se pela análise das referências bibliográficas da amostra já selecionada e por uma terceira pesquisa acerca do tema. A terceira fase da pesquisa realizou-se dia 9/11/2018 nas bases de dados *EBSCO Host* e *PubMed* com as seguintes palavras-chave: adolescentes, doenças/infeções sexualmente transmissíveis e

intervenções e/ou adolescent/teenager, sexual disease/infections e interventions. Foi igualmente utilizando o operador booleano [AND], com os seguintes filtros: *Free Full Text*; últimos 5 anos; língua portuguesa; língua espanhola; língua inglesa e dirigidos a Humanos. Na totalidade da pesquisa foi possível identificar 552 artigos, 1 estava duplicado, 520 foram excluídos pelo título, 18 foram excluídos pelo resumo e 10 foram excluídos pela leitura integral, obtendo-se uma amostra de 3 artigos incluídos para revisão. Nesta etapa foi também tido em conta a análise das referências bibliográficas da amostra já selecionada anteriormente, não proporcionando a inclusão de novos artigos. Depois de finalizada a pesquisa de três etapas chegámos a uma amostra final de 6 artigos incluídos para revisão.

Extração de Resultados

Para a extração dos resultados foi utilizada uma tabela adaptada do sugerido no *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (1), que inclui: Título; Autor (es)/País; Ano; Objetivos; Metodologia; População; Conceito; Contexto; Formadores e Resultados, que serão organizados por ordem de data de publicação, do mais antigo para o mais recente.

Apresentação de Resultados

Os resultados da pesquisa foram apresentados mediante o Fluxograma Prisma. Foram identificados um total de 967 artigos, 2 estavam duplicados, 920 foram excluídos pelo título, 24 foram excluídos pelo resumo e 15 foram excluídos pela leitura do texto integral, obtendo-se uma amostra final de 6 artigos incluídos para revisão.

Conclusões

Após a sua leitura é possível verificar que as intervenções que visam a prevenção de DST nos adolescentes podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros, mas igualmente por outros profissionais na área da saúde e também por professores, defendendo-se que a parceria entre os profissionais da saúde e da educação deverá ser estabelecida. No entanto, salienta-se que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros pelas suas capacidades e conhecimentos, são os mais habilitados para intervir junto dos adolescentes. As intervenções mais referenciadas têm por base a educação e promoção da saúde nos adolescentes, verificando-se que podem ser desenvolvidas em vários contextos com ênfase no contexto escolar.

Com a análise de todos os artigos é possível verificar que as principais intervenções na prevenção de DST nos adolescentes têm por base uma abordagem mais generalista como:

- Desenvolvimento de serviços e políticas amigas dos adolescentes proporcionando espaços de atendimento humanizados e adequados, dotados de profissionais com formação específica em saúde dos adolescentes, e em que o acesso aos mesmos seja facilitado;
- Ensinos relacionados com saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes, especialmente no que diz respeito às primeiras experiências sexuais e/ou primeira relação sexual;
- Aconselhamento e educação aos pais e adolescentes;
- Avaliação de risco de saúde sexual e reprodutiva e gravidez;
- Acessibilidade a métodos contraceptivos e contraceção de emergência;
- Rastreios ao cancro do colo do útero e VIH.

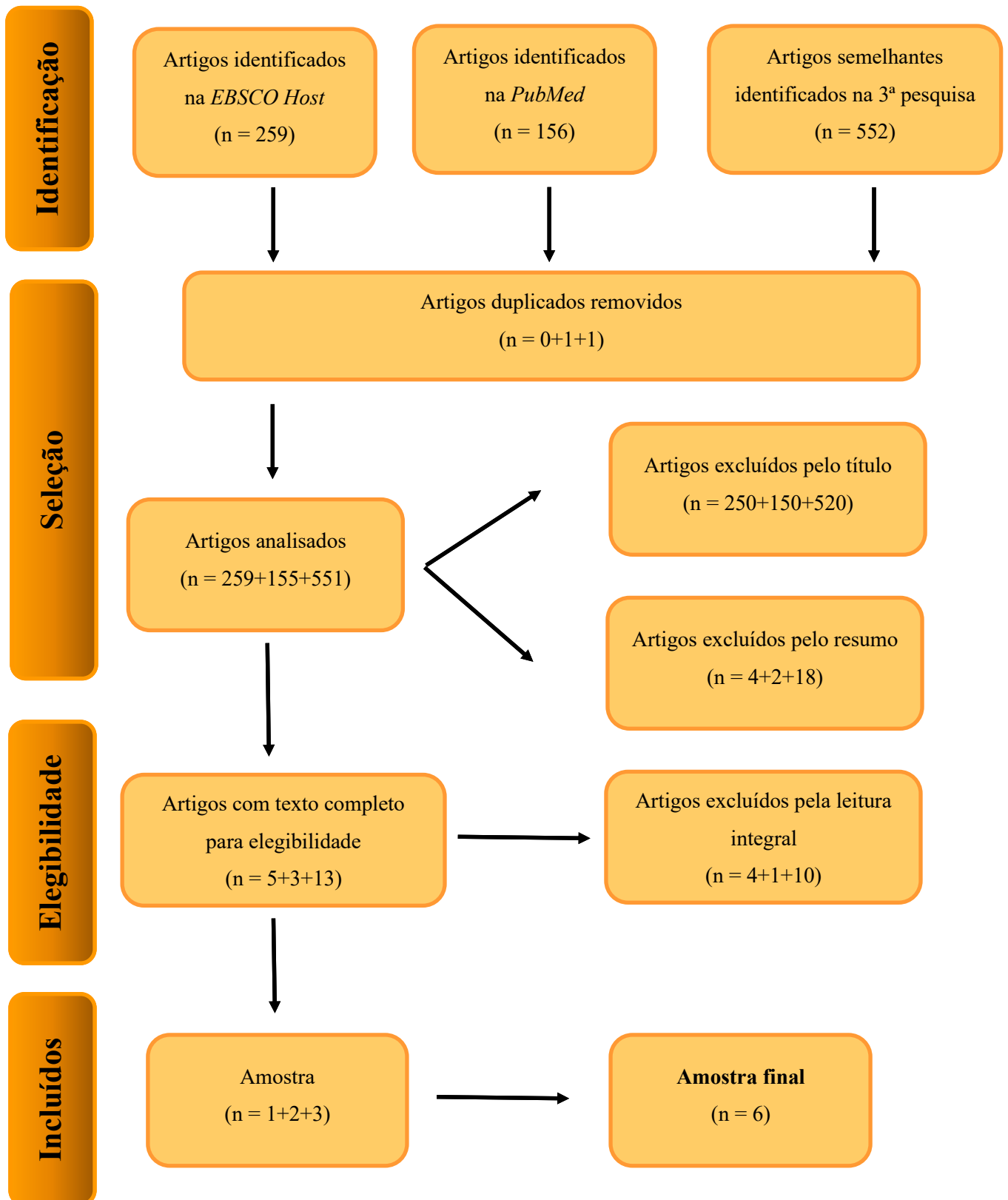
Para tais intervenções nunca esquecer o recurso disponível da tecnologia, também utilizada pela maioria dos adolescentes, para a sua promoção.

Numa abordagem mais específica, é possível identificar intervenções como:

- Práticas de confidencialidade;
- Comunicação eficaz;
- Estratégias interativas como: pequenos grupos, jogos de interação, dramatização, *brainstorming*, *role-playing*, trabalhos de grupo, estudos de caso, métodos de conferência, métodos de execução prática e a formação por grupos de pares.

No que respeita às estratégias interativas é possível verificar que as que melhores resultados apresentaram foram: apresentação em Power-Point; pósteres; controvérsia estruturada; analogias e enigmas. Por outro lado, as estratégias expositivas foram as que tiveram menos participação e interesse, nomeadamente: discussão; multimédia (vídeo) e mesa redonda.

Fluxograma Prisma



Apêndice II- Ata da reunião de peritos

Ata da Reunião

Data: 25 de setembro de 2019

Hora: 11 Horas

Localização:

Escola X

Presenças na reunião

Diretora da Escola X

Professora Coordenadora área Pedagógica

Professora responsável pelo PES

Enfermeira da UCC Sr^a Enf^a A

Mestranda de ECSP.

Assunto da Reunião

Proposta de implementação de um projeto de intervenção comunitária, a ser realizado em parceria com o ICS da UCP de Lisboa e a UCC S, no âmbito do Mestrado EECSP

A implementação decorrerá no ano letivo 2019/2020 e será no âmbito da Promoção da sexualidade saudável na adolescência.

Foi acordado de forma unânime pelos participantes, a importância da implementação do mesmo e solicitado pela diretora que abrangesse a totalidade dos alunos da escola (cerca de 200).

Seleção das temáticas a abordar

Foi trazida para reunião uma lista de Lista de possíveis subtemas a trabalhar realizada com base no Referencial de Educação para a Saúde 2017, como forma de referência para temática.

Foi acordado de forma unânime que dadas as problemáticas a que pretendíamos dar resposta, a linha temporal disponível e as necessidades da escola, a seleção iria recair nos seguintes Subtemas:

- Desenvolvimento da sexualidade
- Maternidade e Paternidade
- Direitos sexuais e reprodutivos

Enquadrados nestes subtemas, foram selecionadas as áreas em que seria mais pertinente que desenvolvessem competências, deixando um tema à consideração dos alunos.

Mitos existentes sobre a sexualidade.

Infeções de transmissão sexual e as formas de prevenção

Relações sexuais saudáveis e seguras.

Diferentes métodos contraceptivos

Serviços e recursos de saúde sexual disponíveis na comunidade

Situações de violação dos direitos sexuais

Gravidez precoce

outros temas a abordar

Ficou acordado enviar para a diretora carta a solicitar autorização para implementação do projeto, assim como os formulários de consentimento informado, livre e esclarecido para os encarregados de educação e o questionário para o preenchimento por parte dos alunos.

Lista de possíveis subtemas a trabalhar com base no referencial de educação para a saúde 2017

AFETOS e EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

Subtemas Objetivos

1. Identidade e Género
2. Relações afetivas
3. Valores
4. Desenvolvimento da sexualidade
5. Maternidade e Paternidade
6. Direitos sexuais e reprodutivos

Apêndice III - Instrumento de hierarquização de conteúdos



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NO ÂMBITO DA
“Educação sexual e prevenção de Infecções Sexualmente Transmitidas”

Lista de temáticas a abordar

Colocar por ordem de relevância (1 a 7)

Mitos existentes sobre a sexualidade.	
Infeções de transmissão sexual e as formas de prevenção	
Relações sexuais saudáveis e seguras.	
Diferentes métodos contraceptivos	
Serviços e recursos de saúde sexual disponíveis na comunidade	
Situações de violação dos direitos sexuais	
Gravidez precoce	
Indique outros temas a abordar	

Lista elaborada com base no Referencial de Educação para a Saúde 2017

Lisboa, outubro 2019

Apêndice IV- Definição de prioridades segundo Método de
Hanlon

Método de Hanlon

<p>A - Amplitude ou magnitude do problema (0 a 10):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 - 0% a 20%; ✓ 4- 21% a 40%; ✓ 6- 41% a 60%; ✓ 8- 61% a 80%; ✓ 10- 81% a 100%. 	<p>B – Gravidade do problema (0 a 10):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 4- Pouco grave ✓ 7- Gravidade média ✓ 10 – Muito grave
<p>C - Eficácia da solução (0,5 a 1,5):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0,5 – Solução difícil; ✓ 1 - Solução razoável ✓ 1,5 – Solução fácil 	<p>D - Exequibilidade do projeto ou da intervenção (0 ou 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ integra cinco componentes descritos pela sigla PEARL ✓ (P – pertinência; E – exequibilidade económica; A – aceitabilidade; R – disponibilidade de recursos; L – legalidade: <ul style="list-style-type: none"> ○ 0 – Não exequível ○ 1 – Exequível

Valor da prioridade: (A + B) C x D Critérios do método	A	B	C	D	(A + B) C x D
Autoeficácia face às Infecções de transmissão sexual e as formas de prevenção comprometida:	4	10	1	1	14
Défice de conhecimento sobre comportamento sexual adequado relacionado com mitos e crenças de saúde.	2	7	1	1	9
Falta de conhecimento sobre homossexualidade.	4	7	1.5	1	16.5

Apêndice V- Questionário para avaliação do projeto

Questionário de avaliação do projeto
Falar de sexualidade na adolescência! Vamos lá!
Avaliação do projeto

Lê com atenção e assinala a resposta que consideras correta

1. Quantas infeções sexualmente transmissíveis conheces?

1 2 3 4

2. Quantas formas de prevenção conheces?

1 2 3 4

1. Dizer orientação sexual e expressão de género é igual?

Verdadeiro Falso

2. A homossexualidade refere-se à orientação sexual?

verdadeiro falso

	Sim	Não	Não sei
1. Os temas abordados nas sessões foram importantes para mim.			
2. As sessões fizeram-me refletir sobre novas situações.			
3. Fiquei satisfeito(a) com as sessões apresentadas.			
4. As atividades desenvolvidas nas sessões foram adequadas.			

Este questionário é anónimo e pretende somente fazer avaliação do nosso trabalho.

Obrigado 😊

Apêndice VI- Cronograma de Gantt

Mês	Setembro			Outubro					Novembro				dezembro				Janeiro			Fev	
Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Integração na Equipa da UCC S - Saúde Escolar																					
Realização do diagnóstico de situação e definição de prioridades																					
Planeamento das estratégias e elaboração do programa de intervenção																					
Orientação Tutorial da UC Estágio Final e Relatório																					
Sessões de Educação para a Saúde na Comunidade Escolar																					
Implementação as atividades Sessão 1																					
Implementação as atividades Sessão 2																					
Implementação as atividades Sessão 3																					
Avaliação da Intervenção realizada																					
Divulgação dos resultados à equipa da UCC e Comunidade Escolar																					
Elaboração do relatório de Estágio																					

Apêndice VII– Sessão 3

Falar de Sexualidade. Vamos Lá!

Mestranda CrF Uge Domingues



Mitos da sexualidade

Quiz Sabias que ?

Sumário

- Esclarecimento de mitos relativos à sexualidade



Verdade

É possível engravidar durante a menstruação ?



Verdade

Pode haver violação num casal de namorados?



Mito

Muitos adolescentes sofrem de ejaculação precoce?



Verdade

As bebidas alcoólicas interferem na relação sexual.



Mito

As pilulas contraceptivas causam cancro?





Mito

O desejo sexual automaticamente diminui com a idade.



Mito

O tamanho do pênis é importante para o prazer sexual da mulher.



Verdade

Durante o período de gestação, a mulher pode ter relações sexuais.



Mito

A mulher tem menos desejo sexual do que o homem.



Mito

É errado ter fantasias sexuais.



Mito

A mulher sangra sempre na primeira relação sexual com penetração.



Verdade

É possível fraturar o pênis durante a relação?



Mito

Não é possível ser infectado com VIH numa consulta de dentista, frequentando manicures ou realizando tatuagens.



Falar de sexualidade na adolescência! Vamos lá!

Sessão 3: Quiz! - Sabias que?

Assinala a tua resposta.

Pergunta	Verdade	Mito	✓ / ✗
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Totais respostas certas	
-------------------------	--



Questionário de Avaliação do Projeto **Falar de sexualidade na adolescência! Vamos lá!**

Sessão 3 - Quiz- Sabias que?!

	Sim	Não	Não sei
1. Os temas abordados nesta sessão foram importantes para mim.			
2. A sessão fez-me refletir sobre novas situações.			
3. Fiquei satisfeito(a) com a sessão apresentada.			
4. Atividades desenvolvidas na sessão foram adequadas			

Este questionário é anónimo e pretende somente fazer avaliação do nosso trabalho.

Obrigado 😊

Apêndice VIII- Plano Sessão 1

Atividade1

Distribuir um cartão a cada participante.

Por a música a tocar (António Variações, “O corpo é que paga”) enquanto Os alunos circulam pela sala. Quando a música parar, devem se aproximar de um colega e copiar todos os desenhos que estão no cartão do seu colega que escolheu para se relacionar.

Colocar novamente a música e quando ela voltar a parar, todos devem se dirigir a outro colega e copiar todos os desenhos do cartão desse mesmo colega.

Repetir esta operação por 4 ou 5 vezes e de seguida apresentar ao grupo a legenda correspondente a cada símbolo.

Legenda:

Portador HIV/IST`s (somente um cartão - **triângulo verde**).

Usou Preservativo (Metade do número de participantes - **círculo vermelho**).

Não usou preservativo (Metade do número de participantes - **estrela azul**).

Ao lado da legenda, colocar o nº de pessoas:

Que têm na sua ficha pelo menos um triângulo.

Que iniciaram com a ficha que tinha um círculo e depois copiaram pelo menos um triângulo.

Que iniciaram com a ficha que tinha a estrela azul e depois copiaram pelo menos um triângulo.

Promover uma reflexão sobre: autocuidado, vivência sexual prazerosa e responsável, comportamento de risco e cadeia de transmissão.

Observação:

Facilitar a percepção do grupo das problemáticas associadas à vivência de sexualidade de forma segura/ risco:

Todas as vezes que a música parou, é como se tivéssemos trocado de parceiro(a) sexual.

Quando copiamos os desenhos do colega, são os relacionamentos anteriores que acompanham os novos relacionamentos.

O único portador do HIV/IST`s, colocou "x" pessoas em risco, mesmo sem o próprio saber.

Quem fez uso do preservativo, entrou em contato com a situação de risco, mas estava protegido. Quem não usou, correu risco.

Algumas pessoas não usaram preservativo e não tiveram contato com o portador do HIV/IST`s, mas estão em uma situação de risco em relação, tendo tido sorte desta vez.

PLANO DE SESSÃO 1

Tema: Melhor prevenir que remediar!

População: Alunos da Escola X Formadores: mestranda Lígia Domingues Local: Escola X Data: 18 e 22 de novembro de 2019
 Hora: 9H / 11H / 13:30H / 14H Duração: 50 minutos

Objetivo Geral: Contribuir para o aumento dos conhecimentos dos alunos, relativamente às IST's

Objetivos Específicos: Definir conceito de IST's; identificar a cadeia de transmissão VIH/IST'S, identificar formas de prevenção; reconhecer comportamentos de risco.

ETAPAS (FASES)	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os formadores • Apresentar os da sessão resultados do questionário aplicado aos alunos; • Apresentar os da sessão; • Aplicar questionário de diagnóstico; 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos formadores; • Contextualização do tema; 	Método Expositivo;	Meios audiovisuais: computador (apresentação PowerPoint)	3 minutos	Ana Jacinto Lígia Domingues
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir conceito de IST's; • Identificar a cadeia de transmissão VIH/IST'S • Identificar formas de prevenção; • Reconhecer comportamentos de risco; 	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução à temática das IST's através de quebra gelo com associação da HO ao conceito de microrganismos. • Apresentar definição de IST'S e suas formas. • Dinamizar atividade de abordagem ao tema dos comportamentos de risco e cadeia de transmissão de VIH/IST • Abordagem à importância do preservativo e o seu funcionamento. • Mediar a reflexão do grupo sobre o que entendem por sexualidade responsável, para si e para com os outros. 	Método ativo, expositivo e interrogativo;	Meios audiovisuais: computador (PowerPoint) música e cartões de papel com desenhos, canetas	37 minutos	Lígia Domingues
<i>SINTESE (Conclusão)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Resumir os aspetos mais importantes da sessão; • Esclarecer dúvidas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Sumário dos pontos-chave para retenção da temática. 	Método ativo e expositivo;	Meios audiovisuais: computador (PowerPoint)	5 minutos	Lígia Domingues
<i>AValiação</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar questionário de satisfação e conhecimentos. 		Método interrogativo;	Questionário;	5 minutos	Ana Jacinto Lígia Domingues

Apêndice IX - Plano de Sessão 2

Tema: As cores não têm género!

População alunos da Escola X **Formadores:** mestranda Lígia Domingues

Local: Escola X

Data: 6 e 9 de dezembro de 2019

Hora: 9H / 11H / 13:30H/ 14H

Duração: 50 minutos

Geral: Contribuir para o aumento dos conhecimentos dos alunos, relativamente à homossexualidade.

Específico: Sensibilizar os alunos para a problemática de assumir uma orientação sexual diferente da norma, promover a consciencialização das várias formas de expressão da sexualidade, orientar a reflexão dos alunos.

ETAPAS (FASES)	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os formadores • Apresentar os da sessão; • Aplicar questionário de diagnóstico; 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do formador; • Contextualização do tema; 	<ul style="list-style-type: none"> • Método Expositivo; 	Meios audiovisuais: computador (apresentação PowerPoint) Meios humanos: Enf ^a Ana Jacinto	3 minutos	Lígia Domingues
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender as várias formas de expressão sexualidade. • Demonstrar satisfação em relação à sessão apresentada 	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução à temática da sexualidade • Definir várias formas de expressão da sexualidade. • Mediar a reflexão do grupo sobre a problemática de Assumir uma orientação sexual diferente da norma • Atividade de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Método ativo, expositivo, interrogativo e ativo. 	Meios audiovisuais: computador (apresentação PowerPoint) Meios humanos: Enf ^a Ana Jacinto	37 minutos	Lígia Domingues
<i>SINTESE (Conclusão)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Resumir os aspetos mais importantes da sessão; • Esclarecer dúvidas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Sumário dos pontos-chave para retenção da temática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método ativo e expositivo; 	Meios audiovisuais: computador (apresentação PowerPoint) Meios humanos: Enf ^a Ana Jacinto	5 minutos	Lígia Domingues
<i>AVALIAÇÃO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a satisfação em relação à sessão apresentada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar questionário de satisfação e conhecimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método interrogativo; 	Questionário	5 minutos	Lígia Domingues

Apêndice X – Questionário diagnóstico Sessão 1 e Sessão 2

Falar de sexualidade na adolescência! Vamos lá!



Sessão 1: Mais vale prevenir que remediar!

Lê com atenção e assinala a resposta que consideras correta

1. Quantas infeções sexualmente transmissíveis conheces?

 1 2 3 4

2. Uma pessoa pode estar infetada com infeção sexualmente transmissível e não saber?

 Verdadeiro Falso

3. Quantos sintomas de IST's conheces?

 1 2 3 4

4. Quantas formas de prevenção conheces?

 1 2 3 4

Obrigado 😊

Falar de sexualidade na adolescência! Vamos lá!

Sessão 2: As cores não têm género!

Lê com atenção e assinala a resposta que consideras correta

1. Dizer orientação sexual e expressão de género é igual?

Verdadeiro Falso

2. A homossexualidade refere-se à orientação sexual?

Verdadeiro Falso

3. Quando falamos em heterossexualidade estamos a referir-nos à identidade sexual de alguém?

Verdadeiro Falso

Obrigado 😊

Apêndice XI - Quadro de recursos

RECURSOS

Tipo de Recurso		Quem assegura	Custo €
Material	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impressora a cores ✓ 20 Canetas ✓ 2 resmas de Folhas de papel A4 ✓ 4 Folas de papel A3 ✓ 2 rolos de papel para plastificar ✓ 1 tesoura ✓ 1 coluna portátil ✓ 1 telemóvel com música 	mestranda Lígia Domingues	0
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Telefone ✓ Carro ✓ 1 caixa de preservativos (144U) masculinos ✓ 4 preservativos femininos ✓ 1 modelo sexual masculino ✓ 1 modelo sexual feminino 	UCC S	0
Humano	✓ Enfermeira Ana Jacinto	UCC S	0
	✓ Professor	Escola X	0
Audiovisual	✓ Computador portátil com programa Power Point	mestranda Lígia Domingues	0
	✓ Retroprojektor	Escola X	0

Apêndice XII- Sessão 1

Falar de Sexualidade. Vamos Lá!

Marta Costa (EP) | Iglis Domingues



Sumário

- Definir conceito de IST's;
- Sinais e Sintomas IST's;
- Identificar a cadeia de transmissão VIH/IST'S;
- Identificar formas de prevenção;

Infecções Sexualmente transmissíveis

Existe um conjunto de **microorganismos transmissíveis** entre pessoas quando existe **contato sexual**, com esperma ou secreções vaginais infetadas, as chamadas IST'S.

OMS, 2010

IST'S em Números - Mundo

De acordo com a OMS existem em estimativa **376 milhões de novos casos** a cada ano de infeções de uma das seguintes IST's:

- Clamídia,
- Gonorreia,
- Sífilis
- Trichomonas.

OMS, 2014

IST'S em Números - Portugal 2017

Doença de transmissão sexual	Total casos Portugal	Total casos A M Unidos
Gonorréia	910	381
Clamidia trachomatis	340	117
Sífilis	800	402
HPV	1000	

IPSC, 2017



Atividade!



Portador HIV



Não usou preservativo



Usou preservativo

As IST's são transmitidas por várias vias

• Modo de transmissão VIH

- 98,1% dos novos contactos sexuais de risco
 - 59,8% contacto heterossexual
 - 38,3% relações sexuais entre homens
- 1,8% transmissão associada ao consumo de drogas injetadas



Sinais e Sintomas:

- Estão **relacionados com o organismo específico transmissível**.
- A grande maioria pode causar uma combinação de corrimentos vaginais ou, nos homens, uretrais; presença de vermelhidão, bolhas, verrugas ou vesículas nos órgãos genitais e à sua volta; dor ou sensação de ardor ao urinar; dores na zona pélvica; sensação de dor ou desconforto quando se tem relações sexuais; febre.
- Algumas infeções **podem não dar sintomas imediatos**.

As IST são fáceis de tratar?

- Depende.
- Há **infeções bacterianas** que podem ser tratadas **com antibióticos**.
- Mas outras infeções, como o **VIH**, permanecem no organismo e implicam um **tratamento durante toda a vida**.



Prevenção



Prevenção

- Existem benefícios na adoção de comportamentos preventivos de IST's?
- Existem barreiras à adoção de comportamentos preventivos de IST's?

Preservativo !



Importante!

- As IST's são um **problema real** que afeta cada vez mais o mundo que nos rodeia.
- A prevenção passa pela **modificação de comportamentos**, bem como a realização de **exames de rastreio** mais frequente, uma vez que, a maior parte das **IST são assintomáticas**.
- Manter a atenção numa perspectiva de **proteção pessoal** é fundamental para que os **relacionamentos sexuais** possam ser **satisfatórios e saudáveis**.

Apêndice XIII- Questionário de avaliação da Sessão 1

Questionário de avaliação do projeto Falar de sexualidade na adolescência! Vamos lá!

Sessão 1: Mais vale prevenir que remediar!

Lê com atenção e assinala a resposta que consideras correta

4. Quantas infeções sexualmente transmissíveis conheces?

1 2 3 4

5. Uma pessoa pode estar infetada com infeção sexualmente transmissível e não saber?

Verdadeiro Falso

6. Quantas formas de prevenção conheces?

1 2 3 4

7. No VIH a transmissão é mais prevalente entre consumidores de drogas injetáveis.

Verdadeiro Falso

	Sim	Não	Não sei
1. Os temas abordados nesta sessão foram importantes para mim.			
2. A sessão fez-me refletir sobre novas situações.			
3. Fiquei satisfeito(a) com a sessão apresentada.			
4. Atividades desenvolvidas na sessão foram adequadas.			

Este questionário é anónimo e pretende somente fazer avaliação do nosso trabalho.

Apêndice XIV- Marcador de livros



Apêndice XV- Sessão 2

Falar de Sexualidade. Vamos Lá!

Metodista Iratã Lúcia Domingues



Identidade e orientação sexual

As cores não têm gênero!

Sumário

- Definição do conceito de sexualidade;
- Definição dos conceitos de Sexo, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual;
- Assumir uma orientação sexual diferente da norma;

Sexualidade

É "uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental"

(OMS, 1992).



Formas de expressão da sexualidade e afetividade

- Orientação sexual
- Sexo biológico
- Identidade de Gênero
- Expressão de gênero

Orientação sexual

- Refere-se ao que cada pessoa pensa e sente sobre a sua afetividade e sexualidade e por quem se sente atraída afetiva e sexualmente.
- Uma pessoa é considerada:
 - **heterossexual** se se sente sobretudo atraída por pessoas de gênero diferente
 - **homossexual** se se sente sobretudo atraída por pessoas do mesmo gênero
 - **bissexual** se se sente atraída por pessoas de ambos os gêneros.



Sexo biológico

- Termo usado para referir ao **sexo cromossômico** ou o **sexo genital**.
- Fatores que contribuem para o sexo biológico:
 - cromossomas, genitais, gónadas, hormonas, etc.
- Uma pessoa **intersetiva** tem **órgãos genitais/reprodutores** masculinos e femininos, em simultâneo, ou **cromossomas** que não são nem XX nem XY.



Identidade de Gênero

- **Sentimento de ser do gênero feminino** (mulher) ou do gênero masculino (homem) independentemente da anatomia.
- **Transgênero** é alguém que não corresponde às convenções sociais e categorias tradicionais de gênero associadas ao seu sexo biológico.
- **Transsexual** é alguém que **sente** que a sua identidade de gênero é diferente do seu sexo biológico. Algumas desejam mudar o seu corpo através de tratamentos e/ou cirurgias, mas nem todas.



Expressão de género

- Refere-se à forma como nos comportamos, vestimos, apresentamos, o aspeto físico, os gostos e atitudes, segundo as **normas culturais e sociais estabelecidas**.
- Uma pessoa andrógena exprime-se de uma forma ambivalente, ou tem uma **aparência que não permite identificar claramente o seu género**.



Assumir uma orientação sexual diferente da norma



Assumir uma orientação sexual diferente da norma



- Estes **conceitos não são estáticos**, terão outros significados de acordo com as constantes evoluções da sociedades e da cultura.
- Tendo em conta as infinitas características da identidade de alguém, **fará algum sentido descrever alguém pela sua orientação sexual?**
- Qual o significado que atribuímos às pessoas devido à sua orientação sexual?

Atividade de grupo



Obrigado 😊



Links de interesse

- [Associação ILGÁ Portugal](#)
 É a maior e mais antiga associação de defesa dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transtófico (LGBT) em Portugal.
- [Rede Ex Aequo](#)
 A rede ex aequo é uma associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, transtófico e simpatizantes com idades compreendidas entre os 16 e os 30 anos em Portugal.
- [AMPLOS](#)
 Grupo de mães e pais pela liberdade de orientação sexual e de identidade de género
- [ENFERMEIRO E MÉDICO DE FAMÍLIA](#)

Bibliografia

- <http://www.afet.pt/sexualidade>
- <http://www.afet.pt/associacao-de-identidade-e-orientacao-sexual/>
- <http://www.nobreak.pt/ingles/ingles.html>
- <http://www.nobreak.pt/ingles/ingles.html>
- <https://www.nobreak.pt/ingles/ingles.html>

Questionário para Heterossexuais

1) O que é que achas que causou a tua heterossexualidade?

2) Quando é que decidiste que eras heterossexual?

3) É possível que a heterossexualidade seja apenas uma fase que passe quando cresceres mais um pouco?

4) É possível que sejas heterossexual por sentires medo de pessoas do mesmo sexo que o teu?

5) Se a heterossexualidade é normal porque é que existem tantos doentes mentais heterossexuais?

6) Porque é que tens de “anunciar a todos” a tua heterossexualidade? Não podes apenas ser quem és sem falares muito sobre isso?

Obrigado 😊

Apêndice XVI – Questionário de avaliação da Sessão 2

Questionário de avaliação do projeto Falar de sexualidade na adolescência! Vamos lá!

Sessão 2: As cores não têm género!

Lê com atenção e assinala a resposta que consideras correta

1. Dizer orientação sexual e expressão de género é igual?

Verdadeiro Falso

2. A homossexualidade refere-se à orientação sexual?

Verdadeiro Falso

✓ Quando falamos em heterossexualidade estamos a referir-nos à identidade sexual de alguém?

Verdadeiro Falso

	Sim	Não	Não sei
1. Os temas abordados nesta sessão foram importantes para mim.			
2. A sessão fez-me refletir sobre novas situações.			
3. Fiquei satisfeito(a) com a sessão apresentada.			
4. Atividades desenvolvidas na sessão foram adequadas.			

Este questionário é anónimo e pretende somente fazer avaliação do nosso trabalho.

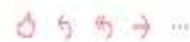
Obrigado 😊

Apêndice XVII - Pedido de autorização ao ACES para a
implementação do projeto



Lúcia Susana Pinheiro Domingues

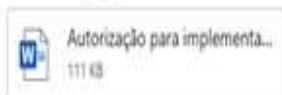
dom, 13/10/2019 09:07



| Vogel CCS ACES <

@arstv.min-saude.pt >

| arstv.min-saude.pt Mais 1 pessoa >



Boa dia EX. Sr.ª Enfermeira Chefe

O meu nome é Lúcia Domingues, sou aluna da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Encontro-me a realizar neste momento o Estágio Final e Relatório na UCC S com orientação da Sr.ª Enfermeira A.
Venho por este meio solicitar a autorização para a implementação de um Projeto de Intervenção Comunitária na Área da Sexualidade e Prevenção das Infecções Sexualmente Transmitidas (conforme documento em anexo), pelo que peço autorização para usar dados que anonimizarei em **relatório de estágio**.

Atenciosamente,

Cumprimento,

Enfermeira Lúcia Domingues

Apêndice XVIII - Resposta do Aces

Autorização para implementação de projeto comunitário no âmbito do Estágio Final e Relatório



| Vogal CCS ACES < @arslvt.min-saude.pt>

qua, 18/12/2019 18:52

Lígia Susana Pinheiro Domingues; | UCC S < @arslvt.min-saude.pt>; | UCC S < @arslvt.min-saude.pt>

Boa tarde Lígia

Peço desculpa pelo atraso na resposta

Em nome do Conselho Clínico e da Saúde do ACES , somos favoráveis à implementação do seu projeto de intervenção comunitária na UCC S

Solicitamos que o resultado desse seu trabalho nos seja informado quando terminar

Desejamos êxito na sua implementação

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Chefe
Vogal do Conselho Clínico e da Saúde

Apêndice XIX – Pedido à direção da escola para a
implementação do projeto

Lisboa, 25 de setembro de 2019

EX. Sr.ª Diretora da Escola

Dr.ª

No âmbito do protocolo assinado entre a Universidade Católica Portuguesa/ARSLVT para realização do “Estágio Final e Relatório” do curso de Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, que se encontra a decorrer na UCC S num procedimento usual de prestação de cuidados de saúde, realizado por estudantes em contexto de estágio e formação, para o desenvolvimento de competências de especialista de enfermagem comunitária e de saúde pública, venho solicitar autorização, no âmbito do regular funcionamento da Enfermeira Orientadora, A para realizar um projeto de intervenção comunitária na área da Sexualidade e Prevenção de Infecções Sexualmente Transmitidas.

Mais solicita autorização para a divulgação do nome da vossa instituição no relatório final que será tornado público, tendo em consideração o regulamento geral da proteção de dados.

Agradecemos desde já uma resposta o mais breve possível tendo em atenção o tempo disponível para a implementação de todas as fases do projeto.

Atenciosamente.


Lígia Domingues

Apêndice XX- Resposta da direção da escola

Autorização para implementação de projeto comunitário

📄 Está a receber demasiados e-mails? [Anular a subscrição](#)



sex, 10/01/2020 15:03
Lúgia Susana Pinheiro Domingues ✉

Exma. Sra. Enfermeira;

Considerando a pertinência do Estudo, está V. Exa. autorizada a realizar o projecto na EPRPS.

Com os melhores cumprimentos;

A Técnica Superior

ESCOLA _____



Apêndice XXI - Consentimento livre e esclarecido

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NO ÂMBITO DA
“Educação sexual e prevenção de Infecções Sexualmente Transmitidas”
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

A adolescência é uma fase onde os jovens se tornam indivíduos independentes, estabelecem novos relacionamentos, desenvolvem habilidades sociais e adquirem comportamentos que irão ter repercussões no seu futuro, pelo que a WHO a define como um momento crítico da sua vida.

A vivência da sexualidade torna-se mais evidente e pode manifestar-se através de práticas sexuais desprotegidas, com origem em vários fatores: falta de informação, compromisso da comunicação entre os familiares, presença de mitos e tabus, etc. Estes comportamentos de risco na adolescência, podem não só comprometer o desenvolvimento do jovem, mas também ter implicações na sua vida futura, como é o caso de uma infeção por VIH, que leva a consequências irreversíveis.

Neste sentido, é imperativo orientar e apoiar o adolescente, para que a vivência nesta fase seja a mais saudável possível.

Com esse objetivo foi estabelecida uma parceria entre o ICS da UCP de Lisboa e a UCC Sintra Saludem, através da Enfermeira Ana Jacinto, especialista em enfermagem comunitária, para orientação clínica da Enfermeira Lígia Domingues, estudante do Mestrado em Enfermagem de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, para implementação no ano letivo 2019/2020 de um projeto de intervenção comunitária no âmbito da “Educação sexual e prevenção de Infecções Sexualmente Transmitidas”, que implica o seu consentimento para a participação do seu educando. A participação nesta intervenção comunitária é voluntária e poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência. Será garantida a confidencialidade e o anonimato das participações nas atividades realizadas neste âmbito. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira por favor assinar este documento.

Agradeço, desde já, a sua colaboração

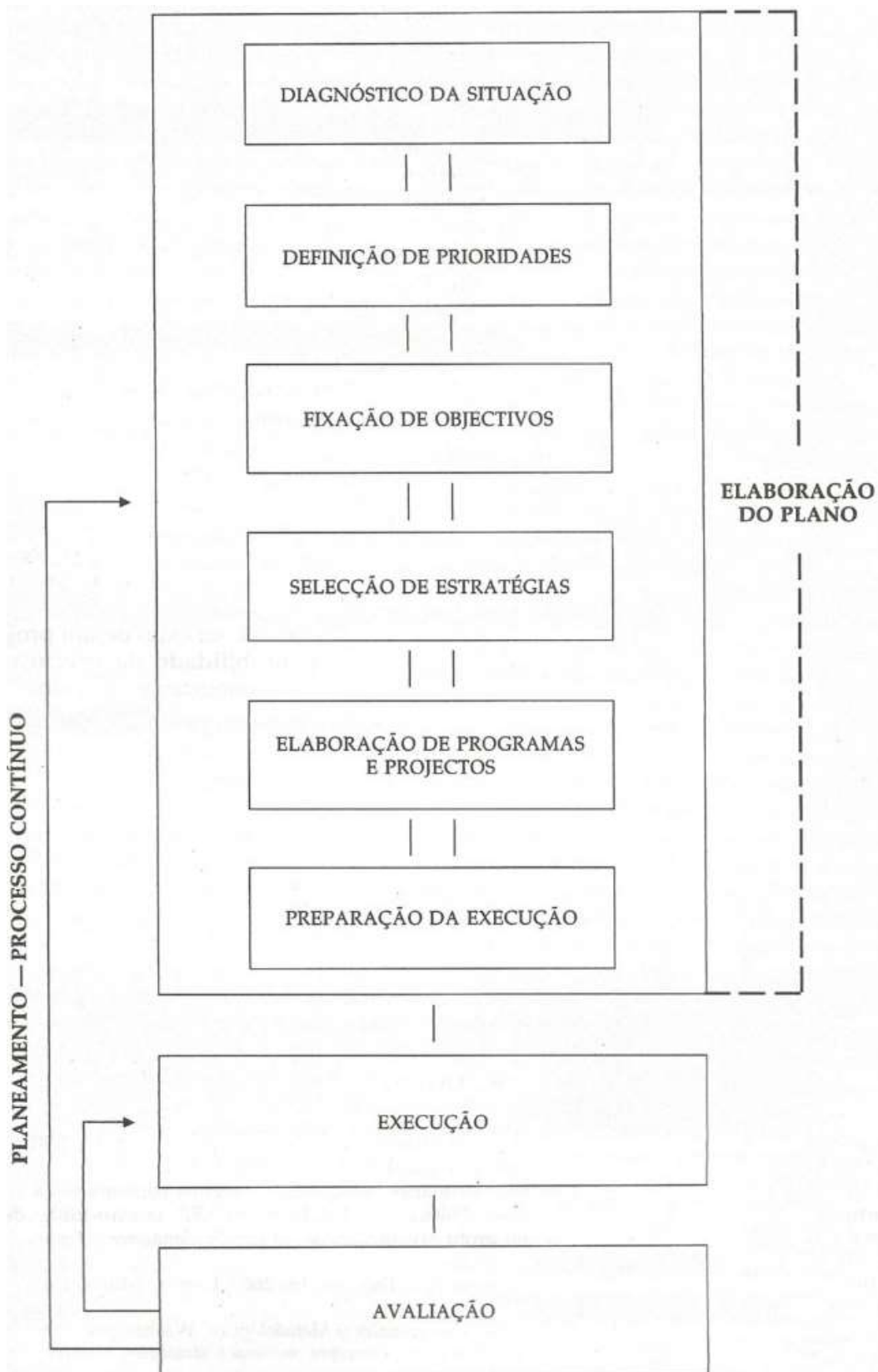
Enfermeira Lígia Domingues (E-mail: ligia.domingues@scml.pt)

Declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nesta intervenção comunitária sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito que o meu educando participe nesse projeto.

NOME DO ALUNO: _____
NOME DO ENC. EDUCAÇÃO: _____
ASSINATURA: _____
DATA: / / _____

Anexos

Anexo I – Principais etapas do processo de planeamento em
saúde



Anexo II – Certificado apresentação poster I

9.º Encontro

Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal

O Cidadão no Centro do Sistema

A comissão científica do 9.º Encontro da Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal, constituída por Amélia Figueiredo, Edmundo Sousa, Inês Soares, Pedro Lopes e Susana Santos, certifica que Miguel Susseles Ferreira apresentou um póster sobre o tema A Eficácia do TIC na
Necessidade de Capacidade dos no referido encontro, que decorreu nos dias 17 e 18 de outubro, no auditório dos Serviços Centrais da Câmara Municipal do Seixal.

Seixal, 18 de outubro de 2019



Para Comissão Científica
 Amélia Figueiredo, Edmundo Sousa, Inês Soares, Pedro Lopes, Susana Santos

Seixal, Centro
 Via da 4ª Intercomunação Agrupamento de Centros de Saúde Alameda Sáez

Alameda Sáez
 Centro de Saúde de Agrupamento de Centros de Saúde Alameda Sáez

Fernando Jorge Mateu Marques
 Presidente da Câmara Municipal do Seixal

Organizações: 

Parceiros: 

Anexo III – Certificado apresentação poster II

II Seminário Internacional do
Mestrado em Enfermagem (Escola de Lisboa)
“Enfermagem Especializada ao Serviço do Bem Comum”



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Ana Filipa Martinho Chambel Pereira, Ana Marisa Pais Januário, Cláudia Alexandra Bacalhau Ramalho, Ligia Susana de Oliveira Morais Pinheiro Domingues, Sara Dinis Alves da Cruz Fialho e Prof.ª Doutora Cândida Ferrito**, participaram no **II Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 29 de novembro de 2019, com a apresentação de Poster com o tema

“Intervenções de Enfermagem na Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis nos Adolescentes: a Scoping Review”

Lisboa, 29 de novembro de 2019.

O Diretor
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Sérgio Deodato, PhD, RN
Professor Associado

