



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESPAÇO SAÚDE
ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO GABINETE DE INFORMAÇÃO E APOIO AO
ALUNO NA ESCOLA SECUNDÁRIA FERNANDO NAMORA

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização
em Enfermagem de Saúde Comunitária

Maria de Fátima dos Santos Ramalho Arrabaço

Lisboa, Abril de 2011



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESPAÇO SAÚDE
ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO GABINETE DE INFORMAÇÃO E APOIO AO
ALUNO NA ESCOLA SECUNDÁRIA FERNANDO NAMORA

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização
em Enfermagem de Saúde Comunitária

Maria de Fátima dos Santos Ramalho Arrabaço
Sob orientação de: Professora Ana Resende

Lisboa, Abril de 2011

RESUMO

Este estudo surgiu no âmbito de um projecto delineado e desenvolvido durante o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária da Universidade Católica Portuguesa no período entre 19 de Abril e 19 de Junho de 2010 e que correspondeu ao Módulo de Estágio I e entre 27 de Setembro e 19 de Novembro de 2010 relativo ao Módulo de Estágio II. Para se efectuar o diagnóstico de situação optou-se por recorrer a um conjunto de métodos de forma a sistematizar a informação em relação ao estudo das necessidades em educação sexual com vista à implementação do gabinete de informação e apoio ao aluno. Neste sentido, envolveu-se a comunidade educativa, a equipa de saúde e os professores uma vez que a definição de estratégias conjuntas pode contribuir de forma significativa para uma mudança efectiva de atitudes, comportamentos e ao desenvolvimento saudável dos jovens.

O presente estudo enquadra-se na categoria de investigação Exploratória e Descritiva, os participantes na fase de diagnóstico de situação foram os alunos e encarregados de educação, após o seu consentimento livre e esclarecido tendo sido aplicado um questionário composto por perguntas abertas e fechadas, tendo correspondido a 189 alunos e a 33 encarregados de educação. Para a análise dos dados resultantes dos questionários, optou-se por uma metodologia quantitativa através do tratamento dos dados no *SPSS* e por uma metodologia qualitativa através da análise de conteúdo, evidenciando as áreas emergentes mais significativas.

Dos resultados obtidos verificou-se que 97,88% dos alunos considera muito importante a existência do gabinete de informação, 82,01% apontam como razão para a sua frequência o encontrar respostas a dúvidas e 41,27% pretendem receber informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Em relação aos encarregados de educação cerca de 96,97% realça a sua importância e 93,94% refere que vai promover a adesão do aluno à frequência do gabinete. Após esta fase deu-se início ao projecto de intervenção com a abertura do gabinete cuja denominação passou a ser de Espaço Saúde e no sentido de promover a adesão dos alunos e professores efectuaram-se sessões de educação para a saúde a 305 alunos abordando as temáticas que sobressaíram da análise dos questionários e que foram o VIH, a Sexualidade e os Métodos Contraceptivos.

As conclusões do estudo prendem-se com a necessidade de promover a saúde dos jovens, prevenindo os comportamentos de risco, tendo as equipas de saúde escolar um papel essencial. No entanto parece-nos que os encarregados de educação poderão estar mais envolvidos e ser mais pró-activos no seu relacionamento com a escola. A existência de um local de referência para o atendimento de enfermagem aos alunos revelou-se de enorme importância na articulação em parceria com a comunidade educativa no projecto de intervenção ao nível da educação e promoção da saúde da escola dirigida aos alunos, desempenhando um papel interventivo e de consultor nesta área.

Palavras-chave: Enfermagem de Saúde Comunitária, Saúde Escolar, Promoção da Saúde, Educação para a Saúde, Educação Sexual, Adolescentes.

ABSTRACT

This study arose as part of a project designed and developed during the MSc course in Community Health Nursing from Catholic University, in the period between April 19 and June 19, 2010, which corresponded to the Module Stage I and between September 27 and November 19, 2010.

To make a diagnosis of the situation, we chose to use a set of methods in order to systematize the information on the study of sex education needs to implement the information office and student support. In this sense, became involved in the educational community by giving priority to working peer, team workers and teachers since the definition of joint strategies can contribute significantly to an effective change of attitudes and the healthy development of young people.

This study fits into the category of exploratory and descriptive research, participants in the diagnostic phase of the situation were students and parents, after their informed consent and opting for the use of a questionnaire with open questions and closed for the diagnosis of needs, and responded to 189 students and 33 parents.

For the analysis of data derived from questionnaires, we chose a quantitative approach by treating the data in *SPSS* and a qualitative methodology using content analysis, highlighting the most significant emerging areas.

From our results showed that 97.88% of students felt it was important that there's information office, 82.01% indicated as a reason for its frequency to find answers to questions and 41.27% want to receive information about sexually transmitted infections.

In relation to parents and guardians about 96.97% underlines its importance and 93.94% report that will promote student adherence to the frequency of the cabinet. After this phase has begun to draft policy with the opening of the cabinet that has now been renamed the Space and Health to promote the adherence of students and teachers made up sessions for health education to 305 students by addressing the themes that stood out from the analysis of questionnaires and were HIV, Sexuality and Contraceptive Methods.

The study's findings relate to the need to promote young people's health and preventing risk behaviours, and school health teams an essential role. However it seems that parents and guardians may be more involved and be more proactive in its relationship with the school.

The existence of a reference site for the care of nursing students has proved of enormous importance in the joint in partnership with the educational community in the project intervention in education and health promotion directed at school students, playing an active role and consultant in this area.

Keywords: Community Health Nursing, School Health, Health Promotion, Health Education, Sexual Education, Teens.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Ana Resende, minha Tutora, pelo incentivo, pela confiança demonstrada e pelo apoio na busca da concretização deste projecto.

Agradeço a toda a equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade do ACES Amadora+, pela forma como fui integrada e em especial à equipa de Saúde Escolar.

À Sr.^a Enfermeira Maria João Bernardo, Coordenadora e Responsável desta Unidade pela sua disponibilidade e confiança tornou possível a realização do estágio e a concretização deste projecto.

Uma atenção especial à Sr.^a Enfermeira Maria do Céu Brandão pelo saber partilhado, pelas sugestões e reflexão conjunta durante todo o estágio e ainda pela amizade demonstrada.

À Professora Joana Cabral pelo colaboração, envolvimento e simpatia com que me acolheu na Escola Secundária Fernando Namora.

A todos os Professores e Directores de Turma da escola pela sua colaboração, disponibilidade e envolvimento neste projecto.

À minha amiga Sandra Armeiro pelo sorriso e amizade nos momentos mais difíceis e à minha amiga Cristina Rodrigues por estar sempre presente na minha vida.

À minha família, mãe e pai pelo apoio indiscutível em toda esta caminhada.

À Mafalda, minha filha pela ajuda, incentivo e motivação constante.

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACES- *Agrupamento de Centros de Saúde*

APF- *Associação do Planeamento Familiar*

Enf.- *Enfermeira*

ESFN- *Escola Secundária Fernando Namora*

EPS – *Escola Promotora de Saúde*

GTES- *Grupo de Trabalho para a Educação Sexual*

INE- *Instituto Nacional de Estatística*

IST- *Infecções Sexualmente Transmissíveis*

MPS- *Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender*

OE- *Ordem dos Enfermeiros*

OMS- *Organização Mundial da Saúde*

Prof. – *Professora*

SIDA- *Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida*

SINUS- *Base Estrutural do Sistema de Informação da Saúde Constituída pela Aplicação Sinus e Outras*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UCC- *Unidade de Cuidados na Comunidade*

VIH- *Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Promoção da Saúde Revisto de Nola Pender (1996).....	58
---	----

INDICE

0. INTRODUÇÃO.....	17
PARTE I- DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	19
1. Enquadramento do projecto “Espaço Saúde - Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno”.....	19
1.1- Contexto onde foi desenvolvido o projecto de estágio.....	19
2. Área problemática a desenvolver.....	21
2.1- Enquadramento legal do gabinete de informação e apoio ao aluno.....	22
3. Objectivos gerais do estágio.....	23
3.1- Actividades desenvolvidas e recursos utilizados.....	23
4. Objectivos específicos do módulo I.....	25
4.1- Actividades desenvolvidas e recursos utilizados.....	26
5. Análise e discussão dos dados do diagnóstico de situação.....	31
6. Reflexão do trabalho desenvolvido e das competências adquiridas.....	34
PARTE II- PROJECTO DE INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO.....	37
1. Projecto de intervenção.....	37
2. Objectivos específicos do módulo II.....	38
2.1- Actividades desenvolvidas e recursos utilizados.....	39
3. Definição de conceitos teóricos.....	45
4. Análise e discussão dos dados do projecto de intervenção elaborado.....	50
5. Reflexão do trabalho desenvolvido e das competências adquiridas.....	53
6. O modelo de promoção da saúde de Nola Pender como fundamentação do projecto.....	58
CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	66
Anexo 1. Quadro referente ao número de escolas pertencentes ao ACES VII AMADORA+.....	67
Anexo 2. Cronograma das actividades desenvolvidas durante o projecto.....	69
Anexo 3. Imagens da participação no Projecto Fora de Portas/Movimento Associativo e do folheto da saúde escolar.....	71
Anexo 4. Email enviado ao Instituto Português da Juventude.....	75
Anexo 5. Pedido de autorização à Direcção da Escola Secundária Fernando Namora.....	77

Anexo 6. Consentimento informado aos encarregados de educação.....	79
Anexo 7. Questionário de avaliação das necessidades aplicado aos alunos.....	82
Anexo 8. Questionário de avaliação das necessidades aplicado aos encarregados de educação.....	84
Anexo 9. Documento de registo do atendimento de enfermagem.....	87
Anexo 10. Resposta à caixa de perguntas.....	89
Anexo 11. Entrevista realizada pelas alunas do 12º ano na Área de Projecto.....	91
Anexo 12. Cronograma das sessões de informação e sensibilização aos alunos e professores.....	94
Anexo 13. Metodologia.....	96
Anexo 14. Apresentação, análise e discussão dos resultados dos questionários aplicados aos alunos e encarregados de educação da Escola Secundária Fernando Namora.....	107
Anexo 15. Folheto informativo sobre o Espaço Saúde/Gabinete.....	158
Anexo 16. Cronograma das sessões de educação para a saúde.....	161
Anexo 17. Kit demonstrativo dos métodos contraceptivos.....	163
Anexo 18. Plano de sessão sobre o VIH/SIDA.....	165
Anexo 19. Plano de sessão sobre a sexualidade na adolescência e métodos contraceptivos.....	170
Anexo 20. Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde sobre o VIH/SIDA.....	175
Anexo 21. Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde sobre a sexualidade na adolescência e métodos contraceptivos.....	177
Anexo 22. Abstract enviado para participação num congresso.....	179

0. INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de natureza profissional na área de Especialização em Saúde Comunitária do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa no ano lectivo de 2009/2010, elaborou-se um projecto como resposta ao solicitado na Unidade Curricular de Estágio, subordinado ao tema *Espaço Saúde/Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno* no âmbito da Promoção da Saúde e Educação Sexual na Escola Secundária Fernando Namora. O estágio decorreu em dois módulos I e II, uma vez que se obteve creditação ao módulo III em virtude da sua experiência profissional.

A experiência profissional de vinte e cinco anos, englobou a prática de cuidados em serviços como: Serviço de Urgência/Emergência e em Unidades de Cuidados Intensivos e nos últimos nove anos no Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE, Hospital de São José. Neste último serviço e decorrendo da identificação das necessidades em cuidados de enfermagem, são programadas as intervenções de enfermagem de forma a identificar potenciais problemas, evitando riscos e minimizando os problemas já identificados, valorizando os comportamentos saudáveis, fornecendo os conhecimentos e motivação indispensáveis a um estilo de vida saudável.

O presente relatório teve como objectivos a avaliação da unidade curricular, revelar o caminho percorrido desde o momento da escolha do local de estágio, a definição da área problemática a desenvolver, passando pelo processo de planeamento, diagnóstico, intervenção e resultados e ainda a possibilidade de evidenciar uma reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido e as competências adquiridas enquanto Enfermeira Especialista e de acordo com o plano de estudos.

A unidade de saúde onde decorreu o estágio foi por opção pessoal a Unidade de Cuidados na Comunidade Amadora+ pertencente ao ACES VII, porque nos pareceu muito interessante conhecer este tipo de organização decorrente da reestruturação dos centros de saúde e por sentirmos que poderíamos desenvolver um projecto nesta área de cuidados.

Após a reunião antecipatória para o início do estágio, com a Senhora Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados da Comunidade e a Senhora Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar, de acordo com a análise do Plano de Acção da unidade e em concordância com a necessidade premente de dar resposta às solicitações provenientes de várias escolas, em especial à Secundária Fernando Namora na Brandoa, foi considerado consistente a criação de gabinetes de informação e apoio ao aluno em matéria de educação sexual, corroborado e cumprindo o disposto no Decreto-Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto.

Em adição, iniciámos a elaboração do projecto, cuja problemática consistia na criação e na implementação do referido Gabinete de informação, no âmbito da Promoção da Saúde e especificamente no que concerne à Educação Sexual nas escolas.

A educação sexual nas escolas pode constituir uma intervenção estruturada das equipas de saúde escolar em parceria com a comunidade educativa acompanhando os jovens nas responsabilidades e nas expectativas para a vida adulta, nas relações humanas, na anatomia e fisiologia do corpo humano, e na área na prevenção da gravidez, das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e concomitantemente na prevenção da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH).

A educação para a sexualidade implica a transmissão de valores, crenças, costumes e experiências, assim, é importante o envolvimento dos profissionais de saúde no esclarecimento de questões relativas ao conceito de sexualidade com o intuito de o clarificar e desmistificar.

No sentido de enquadrar, o tema em estudo, de forma a analisar, a reflectir e a interpretar a sua problemática efectuámos uma revisão bibliográfica considerada adequada à temática.

O estágio que decorreu em dois módulos: o Módulo I correspondente à fase de Diagnóstico de Situação, no período de 19/04 a 19/06/2010 e o Módulo II referente à fase do Projecto de Intervenção no período de 27/09 a 19/11/2010, visou especificamente o desenvolvimento de competências para a assistência de enfermagem avançada a grupos, a famílias e a comunidades.

O relatório está estruturado em duas partes que correspondem aos Módulos de Estágio I e II referentes ao desenvolvimento do projecto. A Parte I, diz respeito ao diagnóstico de situação com base na pesquisa bibliográfica efectuada. Engloba a conceptualização teórica, a definição de conceitos, o enquadramento legal da educação sexual no contexto legislativo português, os objectivos gerais do estágio, os objectivos específicos relativos ao módulo I e a análise e discussão dos dados relativos aos questionários aplicados aos alunos e encarregados de educação e ainda a reflexão sobre o trabalho desenvolvido e sobre as competências adquiridas.

Importa frisar que a apresentação dos resultados do estudo, tanto a nível quantitativo, como qualitativo, através da análise descritiva das necessidades manifestadas pelos alunos e encarregados de educação durante a elaboração do diagnóstico de situação foi efectuada através do programa informático *SPSS* e da análise de conteúdo de duas questões abertas integradas no questionário aplicado aos alunos aquando do diagnóstico de situação.

A Parte II compreende as etapas de planeamento e de implementação do projecto de intervenção, de acordo com o diagnóstico efectuado anteriormente, assim contém: os objectivos específicos para o módulo II, as actividades desenvolvidas, a análise e discussão dos dados resultantes dos questionários aplicados para avaliação das sessões de educação para a saúde, a reflexão sobre o trabalho desenvolvido e as competências adquiridas. Por fim é apresentada, a conclusão, a bibliografia e os anexos.

PARTE I- DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

1. Enquadramento do projecto “Espaço Saúde - Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno”

O planeamento do projecto surgiu, por um lado, no sentido de dar resposta ao solicitado na unidade curricular, e por outro, da necessidade expressa pela Unidade de Cuidados da Comunidade (UCC), de modo a contribuir para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de enfermagem na Unidade de Cuidados da Comunidade Amadora+ do ACES VII, onde iria efectuar o estágio.

Para a elaboração deste projecto efectuámos uma reunião conjunta e antecipatória com a Senhora Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados da Comunidade e com a Senhora Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar tendo-se analisado o respectivo Plano de Acção da unidade e em concordância com a necessidade premente de dar resposta às solicitações provenientes de várias escolas, em especial à Secundária Fernando Namora na Brandoa, foi considerado como possível a elaboração do projecto de criação de um gabinete de informação e apoio ao aluno em matéria de educação sexual, cumprindo o disposto no Decreto-Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto.

1.1- Contexto onde foi desenvolvido o projecto de estágio

O Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro determinou a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde estabelecendo o regime de organização e funcionamento, assim como das unidades funcionais a implementar entre as quais a Unidade de Cuidados da Comunidade (UCC). Posteriormente o Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril, veio aprovar o regulamento de organização e funcionamento.

O desenvolvimento do projecto decorreu na Unidade de Cuidados da Comunidade– Amadora+ localizada no Município da Amadora. Esta unidade está inserida nos Cuidados de Saúde Primários, da competência do ACES VII Amadora, constituído pelos três Centros de Saúde: Amadora, Reboleira (com extensão na Buraca e na Damaia) e Venda-Nova (com a extensão da Brandoa). O Município da Amadora, tem uma envolvente de cerca de 23,8 Km², sendo constituído por 11 freguesias (Alfragide, Brandoa, Buraca, Damaia, Falagueira, Venda Nova, Mina, Reboleira, Venteira, Alforneiros e São Brás). Segundo a estimativa do Instituto Nacional de Estatística em 2008, tem uma população residente de cerca de 171.930 habitantes. A população inscrita em 30/11/2009 no ACES VII é de 214.582 utentes, sendo que destes cerca de 33 %, não estão afectos a uma lista de médico de família.

Em relação à população alvo deste projecto, no ano lectivo 2008/09 existiam no total cerca de 19.793 alunos, a escolarização ao nível do 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e ao nível do Ensino Secundário abrangia 11.807 alunos. A Taxa de Abandono Escolar é mais acentuada a

partir do 7º ano de escolaridade e no 10º ano verifica-se uma progressiva tendência para a diminuição do número de alunos, incentivada pela existência de outro tipo de ofertas educativas alternativas ao sistema convencional de ensino e que proporcionam condições para completar a escolaridade.

O relatório de avaliação externa do Ministério da Educação e da Inspeção-Geral da Educação realizado em 2008 refere que cerca de 842 alunos em regime diurno e 321 em regime nocturno frequentavam a Escola Secundária Fernando Namora (ESFN). Os alunos são incentivados a participar e a colaborar na vida escolar através da participação activa na construção do projecto educativo e no qual a educação para a cidadania constitui um dos seus objectivos. O presente relatório menciona ainda, um baixo índice de participação dos pais/encarregados de educação no acompanhamento dos seus educandos, aspecto que constitui um impedimento ao combate do insucesso e abandono escolar. Igualmente não existe uma continuidade da associação de pais e de estudantes.

A Escola Secundária Fernando Namora é uma escola aderente ao projecto de escolas promotoras de saúde e segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (2006, p.4) referindo-se à definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de Escola Promotora da Saúde (EPS) como *“(...) aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui actividades de saúde escolar e assenta em três vertentes – currículo, ambiente e interacção escola/família/meio (...)”*

No ano lectivo de 2010/2011 o número total de alunos que se encontravam a frequentar o ensino secundário nesta escola era de 555 alunos, distribuídos respectivamente pelo 10º ano (140 alunos), 11º ano (145 alunos), 12º ano (120 alunos) e os cursos profissionais com 150 alunos.

Segundo o Plano de Acção da Unidade de Cuidados da Comunidade Amadora+ (2010), esta unidade tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção e visa a obtenção de ganhos em saúde. Concorre assim, de um modo directo, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra. Ao nível dos cuidados de saúde prestados estes são definidos considerando o levantamento das necessidades, o diagnóstico de saúde da comunidade e as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS).

A sua organização é centrada numa coordenação efectiva entre os programas em desenvolvimento incidindo prioritariamente, nas áreas do diagnóstico de saúde da comunidade. As acções são desenvolvidas no âmbito da protecção, da promoção de saúde e da prevenção da doença na comunidade, tal como preconizado no Programa Nacional de Saúde Escolar. Remete-se em anexo o quadro referente ao número de escolas pertencentes à UCC. (Anexo I)

2. Área problemática a desenvolver

A Educação Sexual surge como parte integrante e obrigatória da Educação para a Saúde, deste modo, é essencial definir o que se entende por sexualidade uma vez que a sexualidade é uma componente essencial do desenvolvimento pessoal e social do indivíduo e da sua integração na sociedade. A escola surge como o local privilegiado na formação dos jovens e nas parcerias com as famílias na prevenção dos riscos associados à vivência da sexualidade, nomeadamente na ocorrência de uma gravidez não planeada e das infecções sexualmente transmissíveis.

O Grupo de Trabalho para a Educação Sexual no Relatório Preliminar (2005, p.4) define a Educação Sexual, “(...) como um processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual (...)” e apresentam como proposta a sua introdução no curriculum escolar nas áreas de Promoção e Educação para a Saúde e a criação de um gabinete de atendimento para as questões de saúde no ensino secundário em articulação com o centro de saúde da área.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística –INE (2010) o número de nados vivos de mães adolescentes em 2009 foi de 4,4%. O que quer dizer que existe ainda um grande número de gravidezes não desejadas nas jovens adolescentes.

Consideramos que as necessidades dos adolescentes revestem-se de características particulares e que são o reflexo do seu processo de desenvolvimento, nem sempre os jovens encontram nos pais “uns bons ouvintes”, para Prazeres (2002, p.135) “As técnicas de aconselhamento individual permitem estimular a reflexão sobre riscos, sobre ganhos e percas associados a comportamentos e incentivar a tomada de decisões sobre saúde.” A interação na relação é baseada na comunicação, e num conjunto de técnicas que promovem o desenvolvimento de esforços no sentido de melhorar a qualidade e a precisão da comunicação através do saber escutar de forma concentrada e crítica e desenvolvendo aquilo a que se chama a escuta atenta, estimulando o adolescente a exprimir-se e a abordar os problemas mobilizando recursos para os ultrapassar, devem ser estas as premissas que o enfermeiro deve ter ao efectuar o atendimento ao jovem.

A Educação para a Saúde constitui um processo que permite a informação essencial ao desenvolvimento de capacidades que visam promover a saúde individual e comunitária, deste modo, é essencial a integração da sexualidade na Educação para a Saúde nas escolas considerando-se já um direito dos jovens. Deste modo, a intervenção de enfermagem no contexto de educação sexual com adolescentes é uma das áreas primordiais de actuação e pressupõe que os enfermeiros dominem um conjunto de competências na área da comunicação.

Está comprovado que a educação sexual nas escolas promove o desenvolvimento de comportamentos preventivos, como o uso de preservativo nas relações sexuais e o uso de métodos contraceptivos para evitar as gravidezes não desejadas, pelo que deve ser uma prioridade tanto para os professores como para os profissionais de saúde.

Se considerarmos que as mulheres jovens e adultas encontram-se mais vulneráveis à infecção pelo VIH do que os homens e grande parte das mulheres ainda hoje em dia não têm o direito de decisão sobre a sua sexualidade e saúde reprodutiva, uma vez que são os homens que decidem sobre ter relações sexuais protegidas ou não, sendo as mulheres pressionadas ou forçadas a sujeitar-se, torna-se pois imperativo transmitir informação e conhecimento às jovens para que saibam efectuar as suas escolhas de um modo informado e consciente.

O Plano Nacional de Saúde 2004 - 2010 na caracterização da situação epidemiológica da infecção pelo VIH e SIDA em Portugal explica que cerca de ¾ da mortalidade por SIDA situa-se em indivíduos na faixa etária entre os 25 e os 44 anos e ocorrem mais mortes em homens do que em mulheres embora esta diferença tenha vindo a diminuir, quer isto dizer que a infecção pelo vírus ocorre precocemente, ou seja durante o período da adolescência. Igualmente a transmissão do VIH está a aumentar nas relações heterossexuais e tem vindo a diminuir ou com menor influência a sua transmissão nos usuários de drogas injectáveis.

2.1- Enquadramento legal do gabinete de informação e apoio ao aluno

A educação sexual nas escolas tem vindo a ser discutida há vários anos, desde a publicação da Lei nº 3/84, de 24 de Março, em que se estabelecia o direito à educação sexual e ao planeamento familiar e as seguintes como a Lei nº 120/99, de 11 de Agosto que consagrou as medidas de promoção da educação sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção de doenças transmitidas por via sexual, bem como as relativas à efectivação da interrupção voluntária da gravidez, no Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de Outubro que visava a regulamentação do diploma anterior e que incorporava as matérias referentes à organização da vida escolar, com especial relevância para a intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados de educação e das respectivas associações e à formação dos professores.

Em concordância com o Grupo de Trabalho para a Educação Sexual - GTES (Relatório Final, 2007) em que foi recomendado a criação de gabinetes de informação e apoio ao aluno nas escolas durante o ensino secundário, em articulação com as estruturas de saúde da área, surge a Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto, que veio estabelecer o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, no seu artigo 6º veio incluir a educação sexual obrigatoriamente nos projectos educativos das escolas e no seu artigo 9º refere que a educação para a saúde e a educação sexual deverão ter o acompanhamento e conseqüente monitorização dos profissionais de saúde das unidades de saúde local.

Ainda no artigo 10º e referindo-se à constituição e funcionamento destes gabinetes, o atendimento deverá ser efectuado por profissionais com formação nas áreas da educação para a saúde e educação sexual, funcionando pelo menos uma manhã e uma tarde por semana, num espaço que garanta a confidencialidade, o acesso à Internet e responda prontamente às

questões colocadas pelos alunos. Posteriormente é publicada a Portaria nº 196-A/2010 de 9 de Abril que procede à regulamentação da Lei nº 60/2009.

3. Objectivos gerais do estágio

Para a concretização do projecto foram definidos os seguintes objectivos gerais de estágio:

- *Elaborar o Diagnóstico de Situação de saúde dos alunos da Escola Secundária Fernando Namora com base na Metodologia de Planeamento em Saúde.*
- *Desenvolver e implementar um projecto de intervenção com a criação do gabinete de informação e apoio ao aluno no âmbito da promoção para a saúde e educação sexual na Escola Secundária Fernando Namora.*

Ao reflectir sobre estes objectivos importa referir que foram traçados de acordo com o Plano de Estudos e referidas no Guia de Estágio (2010), para a obtenção do Grau de Mestre na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e ainda porque segundo o Regulamento n.º 128/2011 de 18 de Fevereiro e que diz respeito ao Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no seu artigo 4º, alínea a) refere que o enfermeiro especialista com base na metodologia do planeamento em saúde estabelece a avaliação do estado de saúde de uma comunidade e na sua alínea d) que o enfermeiro especialista realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Assim como para a Ordem dos Enfermeiros (2001, p.6) *“A saúde é o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual. Na medida em que se trata de uma representação mental, trata-se de um estado subjectivo; portanto, não pode ser tido como conceito oposto ao conceito de doença.”*

Como enfermeira especialista uma das responsabilidades será o desenvolvimento de competências nesta especialização.

3.1- Actividades desenvolvidas e recursos utilizados

Durante o desenvolvimento de todo o projecto, existiram actividades transversais aos dois Módulos (I, II) e que foram a realização de uma pesquisa bibliográfica direccionada à temática da Promoção e Educação para a Saúde, da Saúde Escolar e da Educação Sexual, e ainda de documentos de referência ao nível do país e internacionais. Toda esta pesquisa foi essencial para o nosso conhecimento e para o desenvolvimento e concretização do projecto.

A consulta do enquadramento legal como a legislação associada à promoção da educação sexual nas escolas produzida nos últimos anos caracterizou-se de vital importância aquando da implementação do gabinete de informação e apoio ao aluno e ainda no decorrer das várias

reuniões com a equipa de saúde escolar e com a Prof. Coordenadora da promoção da saúde na escola.

A realização de reuniões formais e informais com as Senhoras Enfermeiras Orientadoras do estágio foram permitindo um aferir de conhecimentos, bem como do desenrolar das actividades que estavam a ser planeadas e desenvolvidas permitindo a aquisição de competências essenciais enquanto futura enfermeira especialista.

As reuniões com a docente e tutora do estágio através do acompanhamento, do esclarecimento de alguns dos aspectos que iam surgindo à medida que os estágios decorriam, foi essencial para a prossecução deste projecto, na interiorização de determinados conceitos e no aperfeiçoamento das competências adquiridas durante os módulos de estágio. Assim as actividades transversais tiveram subjacentes as vertentes da educação em saúde e da educação sexual, o conhecimento, as capacidades e as competências em promoção da saúde.

Foi uma preocupação constante no decorrer do projecto a realização do portfolio diariamente, o que foi extraordinariamente importante para a realização deste relatório, uma vez que seria impossível ter a memória dos factos e de todas as actividades realizadas durante o estágio bem como das competências que foram sendo adquiridas.

A integração na equipa e a participação nas actividades e acções ao nível da intervenção comunitária da UCC que se consideraram importantes tanto para o desenvolvimento do projecto, como para o conhecimento da dinâmica da intervenção em enfermagem nestas unidades e nas comunidades onde se encontram inseridas foi igualmente transversal aos módulos de estágio mas com especial incidência no módulo I.

Tivemos atenção especial às actividades da Saúde Escolar na UCC e cujos objectivos gerais são: Efectuar a cobertura vacinal das crianças do ensino pré – escolar, aos 6 e 13 anos de idade; melhorar a taxa de execução dos exames globais de saúde; prevenir a doença na comunidade educativa; detectar necessidades de saúde específicas em alunos que frequentam os jardins-de-infância, as escolas do ensino básico e secundário. Neste sentido participámos na avaliação das listagens enviadas pelas várias escolas com os nomes dos alunos e a conferência ao nível do programa informático SINUS da vacinação de acordo com a idade dos alunos; verificação das fichas de ligação do centro de saúde/escolas e a realização do exame global de saúde, após a sua avaliação é enviado aos encarregados de educação uma circular informativa juntamente com a ficha de ligação através da respectiva escola a salientar a sua importância.

A integração na equipa de saúde escolar e a partilha de saberes produzida conduziu à ideia de que estas equipas quando empenhadas podem ser uma garantia na gestão dos determinantes da saúde, promovendo e obtendo ganhos na saúde da comunidade.

Ao reflectirmos sobre o estágio na sua totalidade consideramos não ter sido fácil a articulação entre a actividade profissional como enfermeira e a intensidade das horas de estágio, no entanto é nestas alturas que nos apercebemos que conseguimos ultrapassar barreiras, mobilizar recursos e com motivação alcançarmos os nossos objectivos. Remete-se em anexo o

respectivo cronograma das actividades delineadas e desenvolvidas durante o projecto. (Anexo II)

4. Objectivos específicos do módulo I

Com vista a uma melhor aproximação aos objectivos gerais e à sua concretização, considerou-se necessário delinear os seguintes objectivos específicos:

- *Promover a adesão dos alunos e a sua comparência no gabinete;*
- *Identificar as necessidades em educação sexual e de saúde dos alunos da Escola Secundária Fernando Namora;*
- *Identificar os temas de educação para a saúde e educação sexual a serem desenvolvidos nas sessões de educação para a saúde;*
- *Programar as acções de educação para a saúde que visavam a sensibilização dos alunos e professores para o gabinete de informação e apoio ao aluno na escola.*

Sendo que a Ordem dos Enfermeiros (OE) refere que (Conselho Internacional de Enfermagem 2009, p.15) *“Uma intervenção de Enfermagem é uma acção realizada em resposta a um diagnóstico de Enfermagem de modo a originar um resultado de Enfermagem”*.

A educação para a sexualidade implica uma reflexão sobre as experiências, os valores e as crenças, pelo que foi necessário definir a metodologia e as estratégias mais adequadas. A participação de toda a comunidade educativa conjuntamente com os profissionais de saúde foi essencial, uma vez que só em parceria efectiva é possível avançar, promovendo uma verdadeira adesão a comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Consideramos ainda que a educação sexual é uma parte integrante da promoção da saúde e que não se pode dissociar desta, assim na Carta de Ottawa (1986, p.1) o conceito de promoção da saúde traduz-se no *“ (...) processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio.”*

Para Vieira (2002, p.201) a educação sexual deve orientar o jovem no sentido de *“(…) assumir uma sexualidade responsável, o que implica a adopção consciente do uso de métodos contraceptivos que permitam evitar situações de gravidez não desejadas (...)”*

4.1- Actividades desenvolvidas e recursos utilizados

O processo de planeamento envolve necessariamente a elaboração do diagnóstico de situação e para Imperatori e Giraldes (1993, p.43) “A concordância entre diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do plano, programa ou actividades.”

A definição de estratégias que conduzam a uma mudança efectiva de atitudes e comportamentos só será possível se o indivíduo se envolver neste processo, daí ter havido a necessidade de envolver toda a comunidade educativa neste projecto. Segundo Imperatori e Giraldes (1993) uma estratégia tem subjacente um conjunto de técnicas, organizadas de forma a obter um determinado objectivo, de modo a prevenir comportamentos de risco e promover comportamentos, hábitos e estilos de vida saudáveis.

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (2006) o trabalho de parceria entre a Escola e o Centro de Saúde deverá assentar numa abordagem salutogénica em relação à promoção da saúde, a sua gestão eficaz implica uma avaliação sistemática, isto é, quantitativa nas áreas de intervenção do programa e de efectividade traduzidas através de apreciações qualitativas dos respectivos projectos de promoção da saúde desenvolvidos nas escolas.

O desenvolvimento deste projecto foi adequado aos níveis etários e de escolaridade dos alunos e envolveu toda a comunidade educativa no sentido da sua sensibilização, dinamização e adesão.

Neste módulo I de estágio uma das prioridades seria a integração na UCC, na equipa de saúde escolar e igualmente na equipa interdisciplinar da Escola Secundária Fernando Namora (ESFN), para uma melhor compreensão das actividades decidimos dividi-las da seguinte forma: Integração na equipa da UCC e saúde escolar e Integração na ESFN.

Integração na equipa da UCC e saúde escolar

No início do módulo I, procedeu-se à entrega e apresentação do projecto à Sr.^a Enf. Chefe e Coordenadora da UCC e à Sr.^a Enf. Coordenadora da Equipa de Saúde Escolar.

Posteriormente procedeu-se à apresentação, partilha e discussão dos objectivos e actividades do projecto de estágio numa reunião da equipa da UCC/Saúde Escolar, tendo estado presente a equipa multidisciplinar: enfermeiros, psicólogos, higienistas orais e assistentes sociais. Esta reunião foi extraordinariamente importante para conhecer os elementos que se encontram a desempenhar a sua actividade profissional noutros pólos uma vez que a contratualização ao nível da UCC e na sua maior parte realizada por número de horas por profissional.

A integração no local onde o projecto seria desenvolvido foi uma preocupação pelo que acompanhei a Sr.^a Enf.^a Coordenadora da Equipa de Saúde Escolar à Escola Secundária Fernando Namora na sequência de duas sessões de educação para a saúde programadas a duas turmas do 9º ano no âmbito do estágio do 4º ano de quatro alunas da Licenciatura em Enfermagem. Estas sessões tiveram como tema as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

e como objectivos pessoais realço: iniciar o conhecimento da comunidade escolar (alunos, professores e assistentes operacionais) e informadores chave, promovendo o conhecimento enquanto pessoa de referência do projecto que iria ser desenvolvido; conhecer as áreas e o espaço envolvente da escola, os blocos e salas de aulas bem como a dinâmica da escola, horários das aulas e intervalos; frequentar a sala e o bar dos alunos em conjunto com as alunas de enfermagem que já têm um conhecimento maior com os alunos e devido à sua idade se inserem no ambiente escolar de uma forma homogénea, aproveitando para trocar impressões e obter informações importantes.

Na UCC, uma das actividades que nos marcou foi a participação no início de um dos Cursos de Preparação para a Parentalidade, a primeira sessão foi efectuada por uma Enf.^a Especialista em Saúde Materna e Infantil, estiveram presentes dez grávidas constituindo um grupo muito participativo, com colocação de muitas dúvidas. Foram combinadas as várias sessões de acordo com o cronograma previamente efectuado e negociado com as futuras mães. Esta actividade foi muito enriquecedora porque permitiu a interacção com as grávidas, algumas delas adolescentes tendo permitido conhecer as histórias de vida destas jovens. Foi um momento de partilha de saberes com este elemento da equipa que efectua saúde escolar, por um tempo de oito horas semanais, a sessão teve a duração de cerca de três horas.

Posteriormente a participação no Projecto Fora de Portas, na realização da Feira do Movimento Associativo no Fórum Luís de Camões na Brandoa que se realizou de 14 a 16 de Maio. A elaboração dos horários de permanência na feira contemplou a nossa permanência como elemento da equipa, decisão em relação às actividades a desenvolver, bem como dos materiais necessários para as executar. Constituiu uma oportunidade para conhecer os organismos locais, estavam presentes algumas das escolas que fazem parte da área de abrangência da UCC e dois stands da Escola Secundária Fernando Namora onde os alunos expuseram os trabalhos realizados durante o ano. (Anexo III)

Ao nível da integração na equipa da UCC houve a preocupação de manter sempre um diálogo, debate e reflexão com a equipa de saúde escolar sobre a forma como as actividades iam decorrendo, procurando sugestões mesmo em relação à elaboração dos vários documentos, à medida que ia decorrendo a aplicação dos questionários procedeu-se à análise e tratamento dos dados, através da criação de bases de dados no SPSS e da análise de conteúdo, tendo reflectido em conjunto sobre os dados encontrados.

Integração na Escola Secundária Fernando Namora

As actividades realizadas tiveram sempre presente a participação dos alunos como sujeitos-actores do projecto e dado que o tempo escasseava promoveu-se de imediato: a realização de uma reunião na ESFN com a presença da Enf.^a Coordenadora da Saúde Escolar e da Prof. Coordenadora da Promoção e Educação para a Saúde, os objectivos da reunião foram o de conhecer as expectativas em relação à implementação do Gabinete de Informação e Apoio ao

aluno, aproveitando para conhecer se já existia algum trabalho iniciado neste âmbito. Uma das prioridades foi dar a conhecer os objectivos e as actividades previstas para o desenvolvimento do projecto, trocaram-se contactos estabelecendo-se uma importante parceria no sentido de levar a cabo a criação do gabinete na escola, sobressaiu um grande empenho tanto da parte da escola como da UCC em que este projecto fosse uma realidade, havia algumas dúvidas e hesitações principalmente em relação ao envolvimento dos encarregados de educação no projecto, embora a lei da educação sexual seja clara em relação ao funcionamento do gabinete. Pareceu-nos que houve o desenvolvimento de um sentimento de maior confiança em como o gabinete poderia ser uma realidade, após o estabelecimento desta parceria.

Fomos informados da existência de um trabalho realizado sobre a forma de projecto no âmbito da disciplina curricular de “área de projecto” de sete alunas do 12º ano sobre a temática e que estavam a decorrer algumas actividades com o objectivo da criação do logótipo do gabinete, tendo já sido aplicado um questionário aos directores de turma e cujos resultados nos foram facilitados e que serviram de base e fundamentação a algumas das actividades, pois continham informação pertinente em relação à opinião destes em relação ao gabinete.

Dos dados resultantes, sobressai que a gravidez na adolescência é um dos casos relatados e que mais marcam a carreira de um professor sendo que cerca de 96% não tinham dúvidas em encaminhar os alunos para o gabinete se este existisse e consideraram-no uma mais-valia pois o contacto individual sob anonimato levará a uma maior eficácia para a resolução dos problemas. O facto de servir para aconselhar, esclarecer e encaminhar os alunos em diversos casos foi mencionado como um aspecto importante para a prevenção, detecção e resolução de casos problemáticos.

As parcerias com os recursos da comunidade são sempre de grande importância nos projectos de intervenção, principalmente quando envolve o atendimento a jovens e adolescentes, assim entrou-se em contacto com o Instituto Português da Juventude, de acordo com a Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto, no seu artigo 10º que o refere como recurso a ser integrado nestes gabinetes. Pretendia-se com esta parceria promover uma maior adesão ao gabinete por parte dos alunos. Apesar de alguma insistência através de email não foi possível esta colaboração. (Anexo IV)

Sentindo que não havia tempo a perder, efectuou-se de imediato o pedido de autorização à Direcção da Escola para a realização do estudo que levaria à identificação das necessidades dos alunos e que foi entregue na secretaria da escola. A Prof. Coordenadora prontificou-se a servir de interlocutora para uma rápida autorização. (Anexo V)

As reuniões Tutórias com a docente Sr.ª Prof. Ana Resende, constituíram momentos essenciais no desenvolvimento do projecto, a discussão do portfólio no qual eram registadas todas as actividades diárias e a respectiva reflexão do trabalho realizado e planeamento de novas actividades, bem como o aferir dos instrumentos que estavam a ser elaborados para o diagnóstico de situação, tais como:

- Elaboração do Consentimento Informado a ser enviado aos encarregados de educação para autorização da participação dos alunos no estudo. (Anexo VI)
- Construção e aplicação de questionário de avaliação das necessidades aos alunos. (Anexo VII)
- Construção e aplicação de questionário de avaliação das necessidades aos encarregados de educação. (Anexo VIII)
- Construção de um documento de registo do atendimento de enfermagem efectuado no gabinete. (Anexo IX)

De acordo com a Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto, no seu artigo 10º que preconiza o envolvimento dos alunos na organização dos gabinetes procedeu-se ao planeamento de uma reunião com os alunos do 12º ano para início da dinamização do projecto de criação do gabinete.

Promoveu-se a implementação e a dinamização da caixa de perguntas e o planeamento da divulgação e sensibilização do projecto junto dos colegas sobre o funcionamento do gabinete e das actividades que iriam ser desenvolvidas. Após o que foi solicitada a nossa colaboração na elaboração das respostas às perguntas dos alunos e para as quais existiam algumas dificuldades e constrangimentos em relação à adequação da resposta. (Anexo X)

A escolha da localização do gabinete (sala própria) com as características necessárias, foi uma grande etapa do projecto, a escolha da sala foi um pouco a que se encontraria livre e que poderia ser utilizada e que garantia as condições necessárias, tais como ser num local acessível e que permitisse um atendimento personalizado, com equipamento informático, o horário seria definido posteriormente e de acordo com as várias disponibilidades.

Na reunião com as sete alunas do 12º ano que faziam parte do grupo para efectuar o ponto de situação surgiram algumas questões relacionadas com a pintura do gabinete sendo de referir que apesar de existir tinta para iniciar a pintura do gabinete esta ainda não tinha avançado porque o auxiliar que iria executar a pintura tinha tido um problema de saúde e já não era possível a sua colaboração, pelo que se chegou à conclusão que teriam de ser as alunas a fazerem-no, bem como a pintura do logótipo que já estava a ser elaborado. Posteriormente fomos convidadas a fazer parte da elaboração da apresentação final do projecto aos colegas através de uma entrevista conjunta com a Prof. Coordenadora e cujo conteúdo remetemos em anexo. (Anexo XI)

A realização de reuniões periódicas com a Coordenadora do projecto da Promoção da Saúde na escola para dar início à entrega dos consentimentos aos encarregados de educação, tendo sido decidido o envio de um email a todos os directores de turma informando sobre o desenvolvimento deste projecto e que se iria efectuar um contacto posterior da nossa parte; apresentação às assistentes operacionais que se encontravam no bloco A para colaborarem na identificação destes directores de turma.

Requeremos de imediato junto da secretaria os horários dos alunos e dos directores de turma do 9º ao 12º ano e cursos profissionais para contacto posterior. Início dos contactos formais e informais com os professores, em especial com os professores responsáveis pela promoção e

educação para a saúde na escola, uma vez que são os detentores de informação privilegiada em relação a muitas das necessidades sentidas pelos alunos e com todos os directores de turma do 9º ao 12º ano incluindo os dos cursos profissionais tendo dado início à entrega dos pedidos de consentimento aos encarregados de educação através dos alunos. Cada director de turma ficou responsável pela entrega na sua direcção de turma dos consentimentos e que no total fez 637 consentimentos e ficou igualmente responsável pela recolha dos mesmos, tendo sido devolvidos 200 consentimentos com a respectiva autorização, o que corresponde a uma percentagem de 31,4% do total. Ainda foram devolvidos 20 consentimentos não autorizando os alunos a fazerem parte do estudo.

Estiveram envolvidos nesta fase trinta directores de turma com quem reunimos, explicámos qual o objectivo do projecto e que este fazia parte do projecto da escola no que diz respeito à Promoção da Saúde em parceria com a saúde através da saúde escolar da UCC.

Demos início à programação de acções de educação para a saúde que visavam a sensibilização dos alunos e professores para o gabinete de informação e apoio ao aluno ao nível da escola, estas pequenas sessões informativas pretendiam informar a forma como iria decorrer o projecto, a criação do gabinete e os objectivos e a equipa que estaria disponível para o atendimento, e ainda promover a adesão voluntária ao projecto por parte dos alunos e dos professores de forma a poderem ser eles os seus dinamizadores ao nível das várias turmas. As sessões tinham a duração de cerca de 10 a 15 minutos em sala de aula, no início ou no final da aula de forma a não perturbar o normal funcionamento desta, uma vez que o final do ano lectivo se aproximava. (Anexo XII)

Em relação aos recursos mobilizados neste projecto consideraram-se dois tipos de recursos: Materiais e Humanos. Dos recursos materiais saliento a escolha e a disponibilização da sala para a instalação do gabinete, a tinta para proceder à pintura deste, o armário com fechadura, secretária, mesa de reunião/atendimento e cadeiras, computador e ligação à Internet, a biblioteca da própria escola foi igualmente um recurso com o objectivo de recomendar possíveis leituras aos alunos, todos estes materiais foram disponibilizados pela ESN.

Como recursos humanos salientamos a enorme experiência em saúde escolar da Enf.^a Coordenadora da Saúde Escolar que soube para além de transmitir os conhecimentos, motivar pelo seu saber para esta área e a orientação feita pela Prof.^a Ana Resende. Igualmente a oportunidade de estabelecer a parceria com a Prof. Coordenadora foi extremamente facilitador da nossa integração na escola. O envolvimento dos alunos da área de projecto que actuaram como facilitadores promovendo e estimulando a discussão através das actividades efectuadas.

Após a análise e tratamento dos dados referentes aos questionários aplicados aos alunos e aos encarregados de educação foi possível identificar os temas de educação para a saúde e educação sexual a serem desenvolvidos. Os procedimentos metodológicos adoptados de acordo com o tipo de estudo e a escolha dos instrumentos utilizados na recolha e na análise dos dados serão descritos de uma forma mais pormenorizada na metodologia em anexo. (Anexo XIII)

5. Análise e discussão dos dados do diagnóstico de situação

Os participantes no diagnóstico de situação foram os 189 alunos que estiveram presentes nos dias em que se efectuaram as sessões informativas de divulgação sobre os objectivos da criação do gabinete na escola e para os quais tínhamos obtido o consentimento dos encarregados de educação. Após o que enviámos os respectivos questionários aos encarregados de educação e dos quais obtivemos trinta e três respostas e que correspondem aos encarregados de educação participantes no estudo. A análise e a discussão dos dados resultantes dos questionários dos alunos e dos encarregados de educação serão apresentados em simultâneo para uma melhor compreensão.

A apresentação, análise e discussão dos resultados dos questionários aplicados encontram-se descritos de uma forma pormenorizada em anexo. (Anexo XIV)

Em relação à caracterização sócio-demográfica dos alunos participantes, o género feminino apresenta um ligeiro predomínio como se pode verificar que 58,73% dos participantes são do género feminino e 41,27% são do género masculino. A idade situa-se entre os 14 e os 22 anos, em relação à escolaridade vai desde o 9º ano ao 12º ano incluindo os cursos profissionais.

Relativamente à caracterização sócio-demográfica dos encarregados de educação e num total de trinta e três (33), observa-se que em 84,85% são do género feminino e 15,2% do género masculino. A idade situa-se maioritariamente nos grupos etários entre os 45-55 com 51,52% e o dos 35-45 anos com 33,33%, sendo que a escolaridade situa-se entre o <9º ano e a Licenciatura.

Nas razões que levariam os alunos a frequentar o gabinete, cerca de 82,01% refere que será para encontrar respostas a dúvidas, ainda 41,27% dos alunos para receberem informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis, enquanto 47,09% têm a expectativa que lhe serão distribuídos métodos contraceptivos, cerca de 13,30% pretendem ser encaminhados para entidades fora da escola, e cerca de 3,17% apontam outras razões para a sua frequência.

As razões subjacentes para a frequência do gabinete pelos alunos, será para a totalidade dos encarregados de educação (100%) o de encontrar respostas a dúvidas, cerca de 57,58% refere ser para receber informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis e outra das razões apontadas é a de receber informação sobre os métodos contraceptivos em 39,39%. No que diz respeito ao serem encaminhados para entidades fora da escola cerca de 15,15% escolheram esta opção.

Verifica-se que 97,88% dos alunos participantes considera a existência de um gabinete na escola muito importante, pelo que se pode considerar uma opinião unânime e maioritária.

Quando são questionados acerca da possibilidade da existência de um gabinete na escola *“Se existir este Gabinete na tua escola vais frequentá-lo?”* cerca de 77,78% refere que o irá frequentar, o que demonstra da parte dos alunos um grande interesse na criação do gabinete.

Num estudo efectuado por Matos (2010, p.83) é referido que a opinião de um grupo de técnicos de saúde e educação em relação à educação sexual nas escolas é que esta é uma

questão fundamental devendo existir a formação e sensibilização dos pais e professores, salientando que “(...) *esta formação deve ir ao encontro das necessidades, dúvidas, emoções e maturidade dos jovens (...)*”

Por outro lado quando efectuámos a pergunta aos encarregados de educação sobre a importância da existência do gabinete de informação e apoio ao aluno em educação sexual na escola, cerca de 96,97% dos encarregados de educação refere ser muito importante e apenas 3,03%, ou seja, um dos participantes diz não ser importante, fica assim demonstrado a pertinência da criação do gabinete na escola e do projecto de intervenção.

Quando questionados acerca de terem a intenção de incentivar o educando à frequência deste gabinete cerca de 93,94% refere que vai promover a adesão do aluno enquanto 6,06% não. Depreende-se que os encarregados de educação que participaram no estudo consideram muito importante poder haver este tipo de gabinete de informação e ainda que incentivarão a sua frequência.

Para Alferes (2006, p.156) “(...) *a sexualidade constitui um dos principais organizadores da intimidade.*”, na terceira parte do questionário aplicado aos alunos pedia-se que utilizassem três termos para definirem sexualidade, da análise efectuada e por opção referimos aqui apenas os três termos mais nomeados para definir a sexualidade e que são o amor referido por 47,09%, enquanto o sexo é nomeado por 19,58% e o prazer por 17,99% dos participantes.

É interessante verificar que para estes jovens existe uma relação estreita entre sexualidade e comportamentos de risco que podem conduzir à transmissão das infecções sexualmente transmissíveis e que foram nomeadas por 11,11% dos participantes.

Ainda na terceira parte deste questionário e no que diz respeito à análise de conteúdo efectuada em relação às dúvidas relativas à sexualidade e que os alunos gostariam de ver esclarecidas cerca de 2,65% dos participantes gostariam de saber concretamente o que é a sexualidade.

Na categoria dos comportamentos sexuais e na abordagem das dúvidas referentes às relações sexuais, surge a pergunta qual a idade certa para iniciar a relação sexual? Num estudo efectuado por Matos (2010, p.83) em adolescentes “(...) *a maior parte dos jovens, em relação ao início da vida sexual, refere que as raparigas começam a sua vida sexual por volta dos 15 anos, geralmente, com parceiros mais velhos.*” No nosso estudo, cerca de 5,29% dos participantes gostariam de saber qual a idade certa para iniciar a vida sexual, manifestando uma preocupação sobre como este início é visto pela sociedade e que está expressa na frase “*Aos olhos da sociedade qual é a idade aceitável para iniciar uma relação sexual?*” **Q1**, mas também numa perspectiva individual “*Como é que nos sentimos preparados para avançar?*” **Q175**.

Ainda na categoria das dúvidas em relação ao sexo, 2,65% dos participantes gostariam de esclarecimento acerca do prazer sexual, como se demonstra na frase “*O que é o prazer sexual?*” **Q172**, mas manifestam uma preocupação em como dar prazer ao outro “*Como dar prazer?*” **Q179**.

Na categoria da informação sobre os métodos contraceptivos verifica-se que 19,58% dos participantes sentem necessidade de uma maior informação sobre o tema e 10,05% dos participantes referem esta necessidade concretamente em relação à pílula, enquanto 1,06% têm dúvidas acerca da pílula do dia seguinte. Segundo Matos (2010, p.99) no que diz respeito aos métodos contraceptivos refere que “(...) *grande parte dos jovens que já tiveram relações sexuais utilizaram algum método na última relação e que os mais utilizados foram o preservativo, seguido da pílula, do coito interrompido, de outro método contraceptivo não especificado e do espermicida.*”

Na categoria sobre o preservativo masculino podemos verificar que existe a noção de 3,17% dos alunos participantes que o preservativo previne as IST, mas cerca de 0,53% dos participantes refere a confiança na relação com o seu parceiro para o seu não uso, como manifestado na frase “*Se confiarmos em alguém podemos ter relações sem usar o preservativo?*” **Q170**. Ainda hoje em dia em casais adultos esta situação se coloca, mas se analisarmos os dados disponíveis verificamos que existe um aumento da infecção por VIH em casais heterossexuais e nas mulheres com mais de 65 anos o que nos leva a crer que não existe uma comunicação entre o casal, ocorrendo uma ocultação da infecção o que pode colocar a vida do parceiro em risco.

Na área temática sobre as infecções sexualmente transmissíveis e no que se refere à primeira categoria sobre o conhecimento/informação sobre IST, cerca de 22,75% dos participantes necessitam de maior informação sobre estas infecções, fica demonstrado na opinião destes participantes a necessidade de um maior conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Este interesse dos alunos vem de encontro ao interesse manifestado por alguns investigadores sobre a sexualidade na adolescência e que segundo Matos (2010) prende-se com as IST, que cada vez mais afectam os jovens e ameaçam a sua própria vida como a saúde sexual e reprodutiva.

No que se refere especificamente ao VIH/SIDA cerca de 5,29% dos participantes referem a necessidade de uma maior *informação, como referido na seguinte frase “Como é que uma pessoa sabe se está infectada com o vírus da SIDA?” Q171*, enquanto 3,17% gostariam de ver esclarecida a diferença entre VIH e SIDA, “*Qual a diferença entre Sida e HIV?*” **Q128**. Partindo da premissa de que a infecção pelo VIH é muito grave apesar de existir hoje em dia medicamentos antiretrovirais eficazes no combate à infecção continua a ser uma preocupação mundial como é mencionado na Comunicação da Comissão das Comunidades Europeias ao Conselho e ao Parlamento Europeu, relativa à luta contra o VIH/SIDA na União Europeia e nos países vizinhos 2006-2009 (2005, p.1) desta forma “*A Comissão está alarmada com a pouca atenção dedicada à prevenção, que continua a ser a pedra angular de todas as demais actividades no âmbito de uma abordagem global do VIH/SIDA.*” O que vem de acordo com a necessidade de se efectuar uma intervenção precoce junto dos jovens e com a implementação de medidas de prevenção eficazes no combate à transmissão da infecção.

6. Reflexão do trabalho desenvolvido e das competências adquiridas

No sentido de efectuar uma reflexão em relação ao trabalho desenvolvido optou-se por ter como referência a definição dos cuidados de enfermagem contida nas Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2003, p.4), referindo que “*O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades)*” sendo que o enfermeiro no âmbito do seu exercício profissional se distingue pela relação terapêutica, formação e pelo respeito pelo outro.

Tendo presente esta premissa, o Módulo de Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade Amadora+ foi iniciado com alguma ansiedade e expectativa em relação à forma como iria decorrer, como seria a integração na equipa e se seria possível de realizar em parte ou totalmente o projecto delineado. Desde o primeiro momento, sentimos que a integração na equipa estaria facilitada pela abertura e profissionalismo com que fomos recebidos e pela possibilidade de poder efectuar a escolha dentro das necessidades da UCC de um dos projectos que seria necessário levar pela frente.

Dado que a nossa experiência profissional tem decorrido na área hospitalar, embora nos últimos anos com alguma prática nas áreas de promoção e educação para a saúde foi extraordinariamente importante o acompanhamento da Enf.^a Coordenadora da Saúde Escolar e o aferir sempre que necessário com a Enf.^a Coordenadora da UCC em relação às várias etapas do desenvolvimento do projecto e ainda com os restantes elementos da equipa de enfermagem uma vez que são eles os peritos nesta área de intervenção em enfermagem e deste modo poder contribuir para o exercício profissional de acordo com o Código Deontológico.

Por outro lado o desenvolvimento do projecto na escola e a promoção do trabalho em parceria desenvolvido com a Prof. Coordenadora foi extraordinariamente importante na prossecução do projecto e no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções, uma vez que a integração na comunidade educativa foi facilitada ao nível dos contactos e reuniões com os directores de turma, restantes professores e com os alunos, referimos igualmente as duas assistentes operativas que desde o início foram um auxílio precioso na identificação dos respectivos directores de turma para iniciar os contactos e a entrega das respectivas autorizações aos encarregados de educação de uma forma célere e sem as quais não poderia iniciar o diagnóstico de situação.

De acordo com as competências descritas no Plano de Estudos e referidas no Guia de Estágio (2010) apresentam-se aquelas que se evidenciaram neste I Módulo de estágio:

- *Gerir e interpretar, de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;*
- *Comunicar os aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral;*

- *Formular e analisar as questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica;*
- *Manter de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional;*
- *Reflectir na e sobre sua prática, de forma crítica;*
- *Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada;*
- *Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;*
- *Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;*
- *Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;*
- *Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros.*

Tomando como referência o Modelo de Desenvolvimento Profissional da Ordem dos Enfermeiros (2009, p.4) e que considera “*As competências clínicas a desenvolver pelos enfermeiros para dar resposta às necessidades sentidas pelas pessoas organizam-se com base no desenvolvimento da disciplina e na evidência produzida em Enfermagem, o que permite aumentar e padronizar boas práticas que configuram cuidados seguros e de qualidade a prestar aos cidadãos.*” Sendo que, as competências clínicas especializadas decorrem do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais, deste modo ao longo do estágio foi essencial a reflexão sobre as competências adquiridas e sobre o modo como podemos adquirir e desenvolver outras que consideramos necessárias e que conduzam a um conjunto de conhecimentos e capacidades que permitam a tomada de decisão e a actuação em todos os contextos aos vários níveis de prevenção.

Foi nossa preocupação ao longo do estágio nas várias intervenções de enfermagem, como ao nível da saúde escolar quando acompanhávamos a Enf.^a da Saúde Escolar e as outras enfermeiras na comunidade e em algumas das situações específicas e vulneráveis de alunos e famílias e ainda aquando das actividades com vista a efectuar o diagnóstico de situação promover e garantir a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral. O facto de se ter concebido e planeado um projecto cujo título é a Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno e ter definido objectivos, estratégias, actividades e indicadores de avaliação no âmbito da prevenção, protecção e promoção em saúde foi nossa preocupação dinamizar e promover o envolvimento de toda a equipa no projecto para que este seja exequível e no final do II Módulo perdure e possa ser replicado noutras escolas.

PARTE II- PROJECTO DE INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO

1. Projecto de intervenção

Apesar do módulo II ter sido iniciado no final de Setembro de 2010, foi uma preocupação manter o contacto e participar no planeamento das actividades que iam sendo desenvolvidas ao nível da escola em articulação com a Prof. Coordenadora da promoção da saúde e com a UCC através da Enf.^a Coordenadora da Saúde Escolar, com o início do novo ano lectivo 2010/2011 e decorrente das várias opiniões optou-se pela denominação do gabinete – *Espaço Saúde*, uma vez que este espaço tem o objectivo de atender os jovens no âmbito da educação sexual mas também na área da promoção e da educação para a saúde.

Tendo em conta o Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006/2010 (2006, p.16) onde é referido que uma intervenção nos jovens “(...) *deve ter por finalidade o contribuir para a concretização plena do potencial de desenvolvimento dos jovens, mediante a obtenção de mais ganhos de saúde e de bem-estar, reduzindo o ónus das doenças e das lesões evitáveis.*”

Assim este projecto de intervenção foi delineado com a preocupação de ser exequível, podendo ter continuidade na Unidade de Cuidados na Comunidade Amadora+ após o término do estágio e ainda poder ser facilmente replicado noutras escolas que a UCC abrange e foi o que na realidade aconteceu. A sensibilização para a importância do projecto *“Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno”* foi efectuada desde o início (alunos, encarregados de educação, directores de turma, professores, equipa de saúde escolar e da UCC).

Segundo o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2009, p.5) no que diz respeito à Educação Sexual nas escolas *“O enfermeiro é o profissional que detém o perfil de competências mais relevante para a resposta ao conjunto das necessidades nesta matéria, sendo necessário alocá-lo à Saúde Escolar e docência, para uma resposta completa às múltiplas necessidades, (...), sendo a resposta dada em complementaridade com as UCC dos ACES, (...)”*

A articulação entre as diferentes intervenções e organizações como por exemplo entre a escola e os centros de saúde poderá contribuir de forma significativa para uma abordagem de cuidados integrados ao jovem adolescente no sentido de promover a saúde. No Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (2010, p.8) é referido que a *“Valorização das intervenções de promoção da saúde, pelo impacto e efectividade, bem como redução da procura e controlo de despesas com serviços curativos e de reabilitação e suporte à sustentabilidade.”*, surgindo como uma das grandes oportunidades do desenvolvimento e implementação de Políticas Saudáveis.

Um dos grandes objectivos de um processo de planeamento é sem dúvida o delinear de um conjunto de acções planeadas de forma a serem exequíveis do ponto de vista económico e a obter ganhos em saúde.

Na fase do diagnóstico de situação e que correspondeu à fase exploratória de recolha e processamento de informação optou-se por recorrer a um conjunto de métodos de forma a sistematizar a informação e que foram:

- As conversas informais com os alunos que ocorreram durante os vários momentos em que estivemos nas áreas comuns da escola e nas sessões de informação e dinamização do projecto;
- Nas sessões de educação para a saúde efectuadas pelas alunas da ESEL e da participação especialmente nas duas sessões de focus grupo em que participamos como observadoras;
- Das reuniões formais e informais com a equipa de saúde escolar e com as enfermeiras orientadoras;
- Das reuniões com a Docente e Tutora;
- Das reuniões formais e informais com os professores e com as auxiliares de acção educativa.
- Os questionários aplicados aos alunos e encarregados de educação e cujos resultados foram referidos anteriormente e se encontram em anexo, por um lado permitiram verificar a viabilidade do projecto de intervenção e por outro estabelecer as prioridades em relação às temáticas mais relevantes das sessões de educação para a saúde a serem realizadas no âmbito do gabinete; (Anexo XIV)

Após o diagnóstico de situação, segue-se a etapa do estabelecimento de prioridades. Desta forma e após a pesquisa bibliográfica, e do enquadramento optou-se pela exequibilidade deste projecto a curto prazo, incidindo na sensibilização e promoção da adesão ao gabinete pelos alunos, professores e encarregados de educação através da realização de sessões de educação para a saúde direccionadas às temáticas mais relevantes para os alunos decorrentes da análise dos questionários aplicados.

2. Objectivos específicos do módulo II

Em relação ao projecto de intervenção e que correspondeu ao módulo de estágio II estabeleceram-se os seguintes objectivos específicos:

- *Sensibilizar os alunos, os professores e os encarregados de educação para a importância da criação e implementação do gabinete ao nível individual e de grupo;*
- *Estruturar o gabinete de informação e apoio ao aluno;*
- *Promover a articulação e dinamizar as parcerias entre os diferentes agentes promotores da saúde dos jovens como a UCC, o “Olá Jovem”, os centros de saúde do ACES VII e a escola;*
- *Programar e realizar as sessões de educação para a saúde sobre os temas que sobressaíram da análise dos questionários efectuados aos alunos aquando do diagnóstico de situação.*

As intervenções dirigidas aos jovens nesta fase do ciclo vital deverão permitir uma fácil acessibilidade, garantindo sempre a confidencialidade e a privacidade. Segundo a World Health Organization (s/data, p.115) *“As consequências das IST contraídas durante a adolescência são mais graves quando adultos. Especialmente no caso das jovens adolescentes.”*

Nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (OE) (2001, p.6) *“Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, (...) frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente.”*

2.1- Actividades desenvolvidas e recursos utilizados

Nesta fase do projecto de intervenção a maior parte da actividade foi desenvolvida na escola uma vez que era crucial para o desenvolvimento e implementação do nosso projecto a permanência nesta, e igualmente porque ocorreu um grande interesse e envolvimento por parte dos professores no projecto. A dimensão deste projecto tornou-se ainda mais evidente devido à obrigatoriedade da contemplação de doze horas para a área da educação sexual nos currículos escolares neste ano lectivo, desta forma cada um dos directores de turma teria de efectuar um projecto de turma onde incluiria esta temática.

As estratégias utilizadas para promover a saúde dos adolescentes e jovens têm de englobar um grande número e diversidade de intervenções, sendo que a existência de um gabinete na

escola para o atendimento dos jovens tanto ao nível individual como em grupo se for essa a opção, pode conduzir a uma mudança efectiva no conhecimento sobre comportamentos preventivos que tenham como intenção a saúde positiva.

No atendimento de enfermagem no gabinete é essencial o estabelecimento de uma relação de confiança com o aluno. Para a Ordem dos Enfermeiros (2001, p.8) *“A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel.”*

Foi uma preocupação promover a adesão ao gabinete, não só pelas questões relacionadas com a educação sexual mas com outras questões de saúde e hábitos e estilos de vida, pelo que se deu início à publicitação da implementação do gabinete através da criação de um panfleto com informação pertinente, como por exemplo: O horário de funcionamento do gabinete, a equipa disponível para o atendimento, tendo sido colocadas em locais estratégicos da escola, como nas entradas dos blocos das salas de aula.

As reuniões com os professores dinamizadores do projecto de Promoção da Saúde tiveram como objectivo a articulação, definição e ajustes em relação ao seu desenvolvimento e implementação do projecto.

Segundo o que a Ordem dos Enfermeiros (2001, p.15) refere em relação à organização dos cuidados de enfermagem *“Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.”*

O papel dos alunos foi fundamental, sendo a sua participação activa possível através da compreensão de que fazem parte integrante destes projectos e de que a Educação para a Saúde é algo que lhes diz realmente respeito, pelo que se elaborou um folheto informativo sobre o gabinete e a educação sexual nas escolas tendo-se iniciado a sua distribuição e divulgação junto das turmas. (Anexo XV)

As reuniões periódicas efectuadas com a Coordenadora do projecto da Promoção da Saúde na escola foram essenciais na análise da planificação e no acompanhamento das actividades e destas saliento: A criação na Plataforma Moodle de uma área destinada a conteúdos direccionados à Promoção da Saúde e em relação à educação sexual; a criação de um email do Espaço Saúde de modo a que os alunos possam enviar as suas questões e serem respondidas de um forma célere. A elaboração do horário do respectivo espaço onde se contemplou um dia semanal para o atendimento de enfermagem até 19 de Novembro de 2010.

Após esta data que corresponde ao final do estágio e, contrariamente ao que estava estabelecido e devido à provável alteração do horário semanal do enfermeiro (de 42h para 35h semanais), o atendimento passará a ser efectuado das 10h às 12h semanalmente à 6ª feira. Os restantes dois dias serão assegurados pelos professores responsáveis pela promoção da saúde na escola.

Não foi possível a integração do psicólogo na equipa de atendimento porque em cada ano lectivo é contratado um novo psicólogo que até ao final do módulo de estágio não tinha iniciado funções, no entanto será um elemento a integrar na equipa.

Uma vez que no módulo I já se tinha procedido à escolha do local, pintura e adequação dos equipamentos necessários ao seu funcionamento, a abertura do Espaço Saúde/gabinete ocorreu a 12 de Outubro de 2010 e desde o início que houve um interesse por parte dos alunos e dos professores em conhecer o espaço e a equipa.

O estabelecimento dos contactos com os professores foi importante como forma de promover a sua adesão e a divulgação do projecto junto dos alunos e os possíveis encaminhamentos para o Espaço Saúde. Alguns professores manifestaram a sua preocupação em relação a algumas situações detectadas, havendo na altura duas jovens no primeiro trimestre de gravidez, o que nos leva a pensar que a intervenção tem de ser mais ampla envolvendo a família.

No âmbito do desenvolvimento do nosso projecto e do projecto da escola na área da Promoção em Saúde e no qual são contempladas doze horas para a temática da Educação Sexual foi solicitada a nossa participação e colaboração nesse sentido pelo que se elaborou o cronograma conjunto das sessões de educação para a saúde. (Anexo XVI)

Ainda ocorreu um pedido de colaboração de outra professora docente da disciplina de Área de Projecto que solicitou a nossa colaboração no âmbito do gabinete e que consistiu na orientação de cinco alunas do 12º ano que gostariam de desenvolver o seu projecto na área da saúde. Efectuou-se uma primeira reunião no Espaço Saúde com as alunas tendo-se verificado que estariam a desenvolver o seu projecto muito na vertente da doença/curativa. Assim foi-lhes demonstrado a importância da prevenção bem como da importância de se envolverem no projecto do Espaço Saúde e serem elas próprias a efectuar a formação de pares na escola.

No sentido de facilitar a demonstração dos vários métodos contraceptivos de uma forma organizada, após a visita efectuada à Associação de Planeamento Familiar, verificou-se a existência de vários tipos de Kits consoante os níveis de ensino; foram adquiridas duas caixas onde foram colocados os vários métodos contraceptivos, tendo sido utilizadas nas várias sessões de Educação para a Saúde e no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno/Espaço Saúde. A segunda foi organizada para estar disponível na UCC. (Anexo XVII)

Elaboração de dois dossiers de apoio à actividade do Espaço Saúde/Gabinete: No 1º Dossier colocaram-se os suportes para registo da actividade, a respectiva folha de atendimento de enfermagem e que teve como objectivo a continuidade do cuidado de enfermagem em relação ao atendimento e respectivo encaminhamento efectuado aos alunos. No 2º Dossier colocou-se a Legislação sobre Educação Sexual num primeiro item e num segundo item a bibliografia de referência.

Durante a implementação do projecto não foi possível reunir com a Associação de Pais, que existindo não é muito activa nesta escola e está concentrada em apenas um elemento, pelo que

optámos por participar em duas reuniões de pais intercalares, com os respectivos directores de turma promovendo o diálogo sobre o que é o Espaço Saúde/gabinete, os objectivos deste, os horários, a equipa que efectuará o atendimento do jovem e tendo-se aproveitado a oportunidade para efectuar a entrega do nosso folheto de divulgação do gabinete. Estas reuniões foram uma agradável surpresa, uma vez que alguns encarregados de educação não conheciam o projecto de implementação do gabinete na escola e concluíram ser muito importante a sua existência para além de demonstrarem verbalmente que sentiam uma maior segurança por existir um enfermeiro nesta equipa.

Nos projectos de promoção da saúde o envolvimento de vários parceiros é essencial para fomentar e desenvolver atitudes positivas perante a saúde por parte dos jovens, assim o envolvimento da equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade Amadora+, a equipa de saúde escolar e a escola mas numa perspectiva de entrosamento e de empenhamento, bem como a mobilização de outros recursos existentes na comunidade como os centros de saúde pertencentes ao ACES VII e o atendimento ao jovem que é feito no “Olá Jovem” seria essencial não só para o projecto em si, mas igualmente para haver uma continuidade de cuidados após o final do estágio. Tal como Prazeres (2002, p.138) refere que a saúde dos adolescentes é o “(...) resultado da interacção de um conjunto diversificado de determinantes individuais, sociais e ambientais, a respectiva promoção e protecção é uma responsabilidade partilhada (...)” dos diversos intervenientes como os profissionais de saúde, professores, encarregados de educação e outros.

Dos recursos existentes na comunidade o “Olá Jovem” é um dos projectos existentes no ACES VII sendo um recurso muito importante para o Espaço Saúde/gabinete no encaminhamento dos alunos. É um centro de atendimento a adolescentes que funciona desde 2001, esta visita ocorreu durante o horário deste centro de atendimento ao jovem (14-18h) de 2ª a 6ª feira, no dia 6 de Outubro de 2010, tendo sido integrada por uma enfermeira que também efectua ao nível da unidade móvel o projecto de intervenção comunitária.

A equipa é constituída por médicos, enfermeiros, uma psicóloga e uma socióloga. É um centro de atendimento diário, tem quatro vertentes essenciais, que são o Atendimento, a Prevenção, a Investigação e a Formação. Todos os exames pedidos no âmbito da consulta médica são gratuitos e no primeiro atendimento é sempre efectuada uma consulta de enfermagem onde se efectua um inquérito de vigilância da saúde e registos de enfermagem.

O “Olá Jovem” intervém na saúde global dos adolescentes numa perspectiva bio-psico-social e familiar integrada e pretende ser um espaço de saúde com técnicos especializados no atendimento ao jovem e com características específicas, tais como a desburocratização, a acessibilidade, a confidencialidade e a gratuidade, promovendo a autonomia e os comportamentos responsáveis de saúde. O atendimento pode ser programado ou imediato, com o objectivo de ter tempos de espera reduzidos.

A área da prevenção funciona numa articulação com a equipa de saúde escolar do ACES VII decorrendo de planos de intervenção delineados nas escolas e associações juvenis locais,

em que se promove o conhecimento e se reflecte a importância na alteração de comportamentos desadequados.

Posteriormente efectuámos uma visita à Associação do Planeamento familiar – APF teve como objectivo a possibilidade do estabelecimento de uma parceria com o intuito de se poder encaminhar os jovens para atendimento nesta associação e a disponibilização de Panfletos e Folhetos que foram posteriormente distribuídos nas sessões de Educação para a Saúde e no Espaço Saúde/Gabinete.

Uma vez que no âmbito das actividades do gabinete já se tinham delineado que uma das actividades seria a promoção da saúde e utilizar como estratégia a educação para a saúde, e com base na informação recolhida durante o diagnóstico de situação deu-se início à programação das sessões de educação para a saúde.

Um dos objectivos destas sessões de educação para a saúde seria o de proporcionar e desenvolver competências pessoais e sociais que habilitem os jovens a adoptar estilos de vida saudáveis, atitudes e comportamentos informados, preventivos e responsáveis no campo da educação sexual.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2001, p.7) *“No processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constituem uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.”*

A procura de satisfação das necessidades de saúde dos adolescentes frequentemente implica comportamentos de risco, estes aspectos foram tidos em conta nestas intervenções, nomeadamente nas questões relacionadas com a sexualidade e na aquisição de competências que permitam uma decisão sobre os seus comportamentos. Nunes (2002, p.212) propõe a educação para a saúde como estratégia e define-a como um *“Processo que utiliza a comunicação pedagógica no sentido de facilitar a aprendizagem da saúde (...)”* e permite ao jovem efectuar as suas escolhas de uma forma responsável e consciente. A informação transmitida pode afectar a maneira como é ouvida e percebida, uma das condições imprescindíveis para uma comunicação eficaz é a utilização de uma linguagem que seja perceptível.

De acordo com a actual situação de saúde dos adolescentes em Portugal, considerámos pertinente promover as sessões de educação para a saúde e ter presente que o facto de transmitir a informação não estimula a vivência de experiências mas sim actua como factor de protecção de comportamentos de risco, apostando nas seguintes áreas:

- *Vírus Imunodeficiência Humana/Síndrome Imunodeficiência Humana Adquirida;*
- *Sexualidade na Adolescência e os Métodos Contraceptivos.*

Da análise dos dados resultantes dos questionários aplicados aos alunos na fase do Diagnóstico de Situação e principalmente nos resultados obtidos pela análise de conteúdo efectuada através das questões que foram formuladas em que se pedia uma definição de sexualidade e a outra que tinha a ver com as dúvidas que gostariam de ver esclarecidas surgiram duas áreas temáticas importantes e que foram: o VIH/SIDA e a Sexualidade na Adolescência/Métodos Contraceptivos.

Adoptou-se uma metodologia em que se apelou à autonomia, responsabilização e participação do aluno, partindo das dúvidas apresentadas nos questionários efectuados, de situações apresentadas pelos professores e pelos auxiliares de acção educativa e pelos próprios alunos.

A abordagem do conceito de sexualidade fez-se numa perspectiva ampla e não resumida ao sexo mas também na gestão de emoções e afectos, de descoberta e de carinho. A sexualidade expressa-se através das nossas atitudes e comportamentos.

Aquando da abordagem das situações exemplificativas foi trabalhada a área da tomada de decisão, o consentimento, o saber dizer não ou o consentimento informado e consciente, não cedendo a pressões individuais ou de grupos.

Para as sessões foram utilizados os modelos anatómicos feminino e masculino tendo-se pedido a colaboração dos alunos na exemplificação. Em seguida optou-se por realizar uma actividade tipo “quebra gelo”, tendo-se proposto que um rapaz e uma rapariga exemplificassem a colocação do preservativo. Nesta actividade obteve-se a colaboração de todos os participantes.

Foi extremamente efectiva este tipo de demonstração em que os alunos podem tocar e visualizar os métodos que já sabiam existir mas que alguns que desconheciam, todas as sessões foram muito participativas, com a colocação de muitas questões e o desmistificar de outras.

A educação sexual tem uma enorme importância nas escolas e porquê? Porque a Sexualidade faz parte da nossa vida, do corpo, dos relacionamentos, do desenvolvimento e crescimento pessoal e da vida em sociedade. A escola assume este papel na formação dos jovens sempre em articulação com as famílias.

A transmissão de informação sobre a sexualidade pode ocorrer em diversos locais e momentos e pode ser feita de uma forma informal e espontânea o que pode não ser a forma mais eficaz e esclarecedora, desta forma a educação sexual transmitida na escola pode influenciar uma vivência saudável e responsável da sexualidade, prevenindo os riscos associados aos comportamentos, gravidezes não desejadas e infecções sexualmente transmissíveis. Os programas escolares podem resultar em mudanças de comportamento positivas, no entanto estes programas são muito variáveis e deverão ser equacionados quais os modelos mais eficazes a serem replicados noutras escolas, o que na realidade nem sempre acontece.

A educação sexual é um longo processo de vida, de aquisição de informação, e formação de atitudes, crenças e valores. Assim a sexualidade e a educação na vida familiar ajudam a

preparar os jovens para a transição para a vida adulta, no desenvolvimento sexual, na saúde sexual e reprodutiva, nas relações interpessoais, nos afectos, na intimidade e na imagem corporal.

Após o exposto iniciou-se a realização de Sessões de Educação para Saúde nas seguintes áreas temáticas:

- Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e cujo plano de sessão se encontra em anexo. (Anexo XVIII)
- Sexualidade na Adolescência e Métodos Contraceptivos e cujo plano de sessão se encontra em anexo. (Anexo XIX)

Após a definição das áreas em que iriam incidir as sessões de educação para a saúde, deu-se início à construção de dois questionários para a respectiva avaliação destas e com vista à sua aplicação aquando das sessões, respectivamente:

- Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde sobre VIH. (Anexo XX)
- Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde sobre Sexualidade na Adolescência e Métodos Contraceptivos. (Anexo XXI)

Ao nível dos recursos utilizados estes foram essencialmente a compra de duas caixas para elaboração dos Kit de educação sexual, os vários métodos contraceptivos foram recursos já existentes na UCC e que se reciclaram, uma vez que se encontravam fora de prazo. Os dossiers que foram elaborados para apoio à actividade ao Espaço Saúde foram igualmente reciclados, bem como os separadores que foram utilizados.

Quando nos deslocámos à Associação de Planeamento Familiar–APF, foram-nos fornecidos gratuitamente os folhetos informativos sobre as temáticas relacionadas com a educação sexual (sexualidade, IST, contracepção e métodos contraceptivos).

Salientamos ainda a sala onde se encontra localizado o gabinete e as outras salas onde se realizaram as sessões de educação para a saúde, o material informático de apoio como computador e datashow todos os recursos materiais já referidos anteriormente no módulo I.

Nos recursos humanos volto a salientar a colaboração imprescindível da Prof. Coordenadora da promoção da saúde, das enfermeiras orientadoras, da docente e tutora, dos elementos da equipa de saúde escolar, das assistentes de acção educativa da escola.

3. Definição de conceitos teóricos

O enquadramento teórico que serviu de orientação ao projecto tanto na fase de diagnóstico de situação como na fase de intervenção é aqui apresentado e engloba a temática da promoção e educação para a saúde, adolescência e sexualidade, educação sexual no jovem, vírus da imunodeficiência humana (VIH) e síndrome de imunodeficiência humana adquirida (SIDA) e por fim os métodos contraceptivos.

Promoção e educação para a saúde

A adolescência e a juventude são períodos de transição entre a idade infantil e a adulta, no entanto os factores de vulnerabilidade pessoais e as necessidades particulares podem-se repercutir nos padrões de conduta e no desenvolvimento psicoafectivo, relacional e ambiental.

Na Declaração de Jacarta (1997, p.6) é definida como uma das prioridades na Promoção da Saúde no Século XXI, o aumento da capacitação da comunidade e do indivíduo, em que “(...) a promoção da saúde deve ser efectuada por e com e não sobre e para as pessoas. Melhora, por um lado, a capacidade de agir dos indivíduos e, por outro, a capacidade dos grupos, organizações ou comunidades de influenciarem os determinantes da saúde.” Ao pretender-se promover a saúde numa perspectiva integral, é pois, indispensável seguir as estratégias de intervenção que equacionem os determinantes da saúde. Ou seja a saúde e os comportamentos são influenciados por factores económicos, sociais e culturais nos quais o indivíduo se insere.

A OMS (1985) refere que a promoção da saúde consiste num processo de habilitação dos indivíduos no sentido de aumentarem o controlo sobre a sua saúde, melhorando-a de forma a poder alcançar um estado completo de bem-estar físico, mental e social.

Para a Direcção Geral da Saúde, na sua Orientação nº 9/2010 (2010) a Educação para a Saúde é uma estratégia primordial para o desenvolvimento da promoção da saúde ao nível das escolas, havendo a necessidade de uma responsabilidade partilhada e de um trabalho de parceria com toda a comunidade educativa.

Adolescência e sexualidade

Para a OMS (1965) a adolescência é definida como o período de vida entre os 10 e os 19 anos. Como etapa do desenvolvimento humano, a adolescência compreende fenómenos fisiológicos, psicológicos e ambientais. É igualmente um período de transformações físicas que podem influenciar psicologicamente os adolescentes e que englobam os aspectos relacionados como a capacidade de reprodução e a maturidade sexual.

Ainda de acordo com a OMS (1975, p.10) “A adolescência é um período que medeia o início do aparecimento dos caracteres sexuais secundários até à maturidade sexual, envolvendo os processos psicológicos do indivíduo, sendo uma transição de um estado de dependência sócioeconómica para outro de relativa independência.”

Existem porém outros factores como o surto de crescimento e o aumento de estatura, que por acção do hipotálamo induz a glândula pituitária a segregar determinadas hormonas e acelera o processo de altura e peso. Este aspecto traduz-se por um sinal da pubescência que conduz ao período de maturidade reprodutiva dando início a outro período, o da Puberdade que assinala o

fim da Pubescência. Este período constitui um marco na vida do jovem pois é a altura em que é alcançada a capacidade de reprodução.

São as características sexuais primárias que possibilitam a reprodução, no entanto, são as características sexuais secundárias, tais como os aspectos relacionados com a aparência e função do corpo que não sendo essenciais às funções básicas da reprodução (pêlos axilares e púbicos, pêlos faciais no sexo masculino; seios femininos) que são importantes na distinção entre os sexos e que se revestem de maior importância para os adolescentes.

Em adição, a maior parte das transformações biológicas influenciam grandemente o desenvolvimento psicológico do adolescente, assim como o ambiente onde estão inseridos e influência de forma determinante o desenvolvimento individual durante o período da adolescência.

Pode-se considerar que na adolescência existe a necessidade constante de experienciar ou vivenciar todo o tipo de situações e influências, denotando-se inclusive uma incapacidade para lhes resistir. Desta forma, a adolescência é uma etapa do desenvolvimento, onde se inclui a exploração, o vivenciamento de experiências, de acontecimentos e de comportamentos que vão influenciar a saúde dos jovens.

Uma das áreas de maior importância neste desenvolvimento é a sexualidade que se traduz na vivência de sentimentos e no conhecimento do corpo (do próprio e do outro). Através das transformações corporais, ocorrem igualmente transformações psicológicas, imprescindíveis no acompanhamento da maturação sexual e na aquisição dos comportamentos sociais.

No entanto Sprinthall e Collins (1994) referindo um estudo com crianças e adolescentes efectuado por Kohlberg (1979) e cuja conclusão refere que o desenvolvimento moral do adolescente se insere numa sequência de estádios que são independentes do meio sociocultural e do país onde o indivíduo se encontra inserido. Este desenvolvimento evolui no sentido do mais simples para o complexo, sendo que as experiências e os contextos influenciam de uma forma positiva a formação e a aquisição de valores.

Assim a teoria de Kohlberg (1979) possui um quadro de referência desenvolvimentista relacionado com o estudo do pensamento moral e os vários estádios do desenvolvimento moral. Apresenta seis estádios, agrupados em três categorias e que são: pré-convencional (os valores morais provêm de acontecimentos externos, em necessidades físicas e não nas pessoas ou padrões), convencional (os valores morais apoiam-se nos bons ou maus papéis e no ir de encontro às expectativas dos outros) e pós-convencional (os valores morais surgem de princípios podendo ser aplicados de uma forma universal).

O estudo de Elder (1963) citado por Sprinthall e Collins (1994) refere que os adolescentes manifestaram os efeitos do estilo familiar em que tinham sido educados. Consequentemente, a família exerce um papel fundamental na formação da identidade do jovem, ou seja é a família que determina as primeiras relações sociais e os contextos onde estas ocorrem.

No que se refere à sexualidade sabe-se que os factores biológicos e os factores de natureza social contribuem no seu conjunto para a ocorrência de pressões sociais e conseqüentemente ao início da actividade sexual do adolescente. Considera-se no entanto que as relações sexuais não constituem o único aspecto significativo da sexualidade para o adolescente, sendo de extrema importância para o seu desenvolvimento a esse nível. À medida que decorre o período da adolescência, as actividades que envolvem a sexualidade sofrem um aumento considerável.

Se anteriormente a sexualidade do indivíduo estava manifestamente ligada à maturidade sexual e à reprodução e ao acto de ter filhos, essencial para manter a espécie humana, hoje a sexualidade é muito mais do que isso. Envolve formas privilegiadas de obtenção individual de prazer (acto da masturbação) e/ou com o outro, através da manifestação de carinho, ternura, amor, abraços, beijos e relações sexuais.

Educação sexual no jovem

Surge-nos uma pergunta, qual o momento para iniciar uma relação sexual? e ainda, será que os jovens sabem os riscos que correm numa relação sexual não protegida?

Para Sprinthall e Collins (1994) o risco de um jovem iniciar a sua vida sexual mais cedo poderá ser potenciado pelo facto do grupo de colegas oferecer um maior afecto e aceitação do que a família, segundo estes autores seria de grande importância a implementação de programas de educação sexual concebidos e colocados em prática de uma forma efectiva.

Apesar da família continuar a ser o órgão mais importante e influente na educação sexual dos jovens, a escola passou a ocupar um lugar de grande destaque nesta vertente tornando-se responsável por responder às necessidades dos alunos. Muitas destas necessidades são expressas pelos alunos mas também percebidas pelos professores e pelos auxiliares de acção educativa, sendo estes informadores privilegiados nesta matéria.

Segundo a Carta de Ottawa (1986, p.4) *“A promoção da saúde pressupõe o desenvolvimento pessoal e social, através da melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável.”* Desta forma, através da promoção do desenvolvimento de competências pessoais ficamos habilitados a controlar a saúde, modificando comportamentos e intervindo precocemente no ambiente com o objectivo de melhorar a saúde. Assim, a promoção da saúde deverá ser uma preocupação e uma responsabilidade partilhada por todos, e não unicamente afecta à área da saúde.

Em relação aos jovens é essencial o seu acompanhamento e apoio progressivo no sentido da responsabilidade e autodeterminação em relação à sexualidade, consumos nocivos, riscos para a saúde, segurança e acidentes.

A educação sexual pode constituir uma intervenção estruturada da equipa de saúde escolar em parceria com as escolas e a comunidade educativa de acompanhar os jovens nas responsabilidades e nas expectativas para a vida adulta, nas relações humanas, na constituição

do corpo humano, na fisiologia e na área da prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e do vírus da imunodeficiência humana (VIH).

A educação para a sexualidade implica a transmissão de valores, crenças, costumes, experiências, assim é importante o envolvimento dos profissionais de saúde no esclarecimento de questões relativas ao conceito de sexualidade no sentido de desmistificar o assunto e clarificar os conceitos.

No Relatório Preliminar do GTES (2005, p.6) a educação sexual nas escolas tem como objectivo *“(...) conseguir uma melhoria dos seus relacionamentos afectivo-sexuais, ao mesmo tempo que pretende reduzir as possíveis consequências negativas dos comportamentos sexuais, tais como a gravidez não planeada e as doenças sexualmente transmissíveis (...)”*

Vírus da imunodeficiência humana (VIH) e síndrome de imunodeficiência humana adquirida (SIDA)

O VIH é um vírus linfotrópico com afinidade preferencial para os linfócitos T CD4+ que são os responsáveis, em parte, pelo controlo do sistema imunológico, pertence à família dos retrovírus e ao género lentivírus, foi isolado pela primeira vez em 1983 pelos pesquisadores Robert Gallo, nos Estados Unidos da América, e Luc Montagnier, em França, tendo sido identificados dois tipos de vírus: o VIH 1 e o VIH 2.

De um modo geral, para se reproduzir, o VIH penetra no linfócito T auxiliado por uma proteína denominada CD4 que se encontra a rodear a célula, abrindo a passagem para o vírus, permitindo a sua replicação, destruindo o linfócito e libertando os vírus formados de novo. Como muitas das células são destruídas, o sistema imunitário desequilibra-se e enfraquece, deixando o organismo sem possibilidade de reconhecer o agente agressor, mesmo após 10 anos da infecção e do aparecimento dos anticorpos neutralizantes, o VIH causa imunodeficiência, matando biliões de células T.

No respeitante ao SIDA, este é caracterizado por um conjunto de manifestações clínicas subjacentes à penetração no organismo do vírus do VIH, desde a sua penetração no organismo até à instalação da doença o indivíduo atravessa diferentes estadios clínicos.

Neste momento a representação social do VIH/SIDA ainda continua ligada ao universo do outro, ou ainda como consequência de um comportamento sexual ou por outro lado relacionada com os comportamentos dos usuários de drogas.

No entanto, como consequência da evolução que a infecção tem tido ao longo dos anos, actualmente a representação é um problema de saúde pública de forma de que ninguém está livre de o contrair. O protótipo habitual do indivíduo infectado, como sendo do género masculino e homossexual foi sendo transferido para o género feminino, heterossexual e podendo apresentar uma qualquer idade, sendo mais frequente neste momento em mulheres com idade

superior aos 60 anos e geralmente infectadas através de relações sexuais com os próprios maridos ou companheiros, infectados em relações sexuais extraconjugais.

O síndrome de imunodeficiência humana adquirida (SIDA) acaba por ser uma doença com um grande impacto na saúde das populações, principalmente na saúde dos jovens e ainda ao nível social.

Métodos contraceptivos

A Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto no seu artigo 10.º, alínea 8, refere que o gabinete de informação e apoio ao aluno deverá em articulação com as unidades de saúde assegurar o acesso aos meios contraceptivos adequados.

Segundo o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2009, p.2) em que é referido que *“Portugal é o segundo país da Europa com maior número de gravidez na adolescência (...)”* sendo que *“Os filhos de mães adolescentes têm 1,5 vezes mais risco de morte antes do primeiro ano de vida e a probabilidade de morte materna devido à gravidez é quatro vezes superior entre raparigas entre os 15 e os 19 anos quando comparada com mulheres entre os 25 e os 29 anos. Por razões fisiológicas e sociais, as jovens entre os 15 e os 19 anos têm o dobro da probabilidade de morrer no parto do que as raparigas acima dos 20 anos.”*

A gravidez na adolescência pode estar associada a uma maior morbilidade materna e fetal, uma vez que não é planeada e desejada o que pode interferir grandemente na vida da jovem grávida e no desenvolvimento do feto.

4. Análise e discussão dos dados do projecto de intervenção elaborado

As sessões de educação para a saúde tiveram a participação de 305 alunos divididos pelas duas sessões, na sessão sobre o VIH estiveram presentes 127 alunos e na sessão sobre a sexualidade na adolescência e os métodos contraceptivos o número de alunos participantes foi de 178. A apresentação e análise e discussão dos dados resultantes deste questionário encontram-se em anexo de forma mais detalhada. (Anexo XIV)

No final de cada sessão procedeu-se à sua avaliação através de um questionário. No caso das sessões sobre a temática associada ao vírus da imunodeficiência humana (VIH/SIDA) era composto por dezasseis afirmações e nas sessões sobre a sexualidade e métodos contraceptivos por quatro afirmações.

Passando a apresentar os resultados, verificou-se que nas sessões de educação para a saúde sobre o VIH/SIDA, cerca de 53,54% dos participantes eram do género feminino e 46,46% do género masculino havendo assim um equilíbrio de géneros entre os participantes. As idades situaram-se entre os 14 anos e os 21 anos. Existe uma distribuição pelos vários anos de

escolaridade, havendo no conjunto uma predominância dos cursos profissionais com 85,82% no total.

Esta opção de dirigir estas sessões a grupos de alunos com necessidades especiais, baseou-se nas reuniões formais e informais com os vários professores com quem privámos pois a grande parte destes alunos não tiveram nos seus currículos a disciplina de área de projecto e não foram leccionadas temáticas como a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor humano. Ainda teve a ver com o facto de grande parte das jovens destas turmas já terem iniciado a sua vida sexual, algumas já terem estado grávidas e terem efectuado uma interrupção voluntária da gravidez, havendo na actualidade duas alunas grávidas na escola. Alguns dos alunos foi-lhes comunicado a possibilidade de poderem assistir às sessões e de elaborarem um conjunto de questões que gostariam de ver respondidas durante a sessão, o que na realidade aconteceu.

Em relação à questão em que se que evidenciava a diferença entre o VIH e SIDA e que tinha sido transmitido na sessão, verificou-se que 85,83% dos participantes optou correctamente, e igualmente em relação ao conhecimento sobre a cura da SIDA cerca de 98,43% dos alunos também optou correctamente.

No que diz respeito ao conhecimento das formas de transmissão do vírus e em relação a determinados comportamentos de risco, tendo em conta que a noção de risco, para Ramos (2004, p.119) *"(...) implica a possibilidade de sofrer uma perda ou um dano, a possibilidade de ser submetido a um perigo ou exposto a uma ferida com consequências na adaptação e em patologias futuras."* no nosso estudo aos alunos foram apresentadas várias situações como a transmissão do VIH através de relações sexuais desprotegidas com usuários de drogas, cerca de 78,74% dos alunos fez a opção correcta e 21,26% não. Consideramos que a representação social do VIH/SIDA ainda continua ligada ao universo do outro, podendo ser vista como resultado de um comportamento sexual e ainda dos comportamentos dos usuários de drogas.

Em relação ao facto de uma mulher poder contrair o VIH se praticar sexo anal sem preservativo cerca de 96,06% dos participantes refere ser possível e apenas 3,94% diz não ser possível. O facto de um homem não utilizar preservativo nas relações sexuais é manifestado por 98,43% dos alunos como meio de transmissão do VIH. Cerca de 95,28% dos participantes refere que a pílula não evita a transmissão das infecções. Pode-se aferir que a percepção da vulnerabilidade ao risco nestes três meios de transmissão do VIH é semelhante, estando o risco directamente relacionado com o meio de transmissão.

A OMS (2010) alerta para o facto, de que todos os dias cerca de 2500 jovens são infectados e a nível mundial existem mais de 5,7 milhões de jovens infectados pelo VIH/SIDA, ressaltando a importância da protecção e da disponibilização dos meios necessários como o preservativo. O uso do preservativo foi um tema que acompanhou e foi reforçado em toda a sessão, sendo que o uso do preservativo como a melhor forma de prevenção não só do VIH mas também de outras infecções sexualmente transmissíveis foi considerado por 97,64%, e uma pequena parte 2,36% dos alunos optou pela opção errada, o que nos leva a crer que existe ainda a necessidade de efectuar outras acções ao nível individual e no Espaço Saúde.

Segundo a OMS (2010) dos novos casos de infecção por VIH registados em 2008, os jovens entre os 15 e os 24 anos representam 40% destes casos. Salienta-se o facto de que 98,49% dos participantes diz ser possível a transmissão do VIH apenas numa relação sexual e cerca de 93,70% considerou que ter relações com mais de um parceiro aumenta a possibilidade de uma pessoa ser infectada pelo VIH.

Em relação ao diagnóstico da infecção pelo VIH cerca de 97,64% afirmaram que existia um teste para detecção da infecção. Para a OMS (2010) é necessário agilizar o acesso dos jovens aos testes do VIH de forma a promover o diagnóstico precoce, procurando ajuda e minimizando o risco de transmissão a outros.

O tempo que medeia a transmissão da infecção pelo VIH e as manifestações dessa infecção, isto é, SIDA ser superior a 5 ou mais anos foi afirmado por 91,34% como sendo verdadeiro. Igualmente cerca de 96,06% dos participantes referem que um indivíduo apesar de ter um aspecto saudável poderá estar infectado, enquanto 3,94% respondeu erradamente. O que nos remete para a problemática de que não é o aspecto exterior do indivíduo que denota se está ou não infectado e que só as medidas de prevenção é que podem impedir a transmissão, pensamos que é visível de que os jovens percebem que a probabilidade de contrair o vírus e a sua evolução para a fase de SIDA deixa de ser uma doença infecto-contagiosa de grupos restritos mas sim de âmbito mais alargado e que em qualquer altura da vida pode ser contraída devido a comportamentos de risco com as implicações graves desta doença.

Segundo a Direcção Geral de Saúde (2004) os dados estatísticos da infecção por VIH e SIDA em Portugal e referenciado no Plano Nacional de Saúde (2004-2010) a mortalidade relacionada com a SIDA acontece na idade entre os 25 e os 44 anos, o que nos remete para ser a adolescência uma altura da vida em que podem ficar infectados, os óbitos eram mais frequentes nos homens do que nas mulheres embora actualmente este perfil esteja a mudar e a diferença entre os dois tendo vindo a diminuir. A partilha de seringas nos usuários de drogas como veículo de transmissão da infecção pelo VIH tem vindo a perder importância, enquanto que ano nível do contexto das relações heterossexuais tem vindo a tornar-se verdadeiramente um problema de saúde pública.

Em relação aos dados resultantes das sessões de educação para a saúde sobre a sexualidade na adolescência e os métodos contraceptivos, estiveram presentes nas sessões 178 alunos sendo de 54,49% do género feminino e 45,51% do género masculino, a idade encontra-se compreendida entre os 14 anos e os 21 anos respectivamente.

Relativamente à escolaridade esta encontra-se equilibrada entre o 10º ano e o 12º ano escolaridade normal e profissional, sendo respectivamente de 50,6% e 49,4% nos cursos profissionais.

Da análise dos questionários aplicados aos alunos após as sessões de educação para a saúde e que continham quatro afirmações que deveriam ser classificadas de verdadeiras ou de falsas verifica-se que cerca de 97,75% refere que a gravidez não é uma preocupação só das

mulheres e 99,44% manifestam a opinião de que o uso de um método contraceptivo deverá ser adequado a cada indivíduo. A Direcção Geral da Saúde no Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (2008, p.10) refere o seguinte *“O aconselhamento é crucial, em particular, para quem utiliza a contracepção pela primeira vez. Permite a escolha informada de um método, mediante esclarecimento objectivo, correcto e dirigido às expectativas específicas da pessoa, facilitando uma adesão e continuidade consistentes na utilização do método escolhido.”*

Segundo dados da OMS (2010) em cada ano dão à luz cerca de 16 milhões de mulheres adolescentes dos 15 aos 19 anos, o que significa 11% de todos os nascimentos ocorridos no mundo. No nosso estudo em relação ao facto de se engravidar durante a adolescência, 95,51% dos alunos participantes referiu que existem contra-indicações e apenas 4,49% refere que não.

Na afirmação sobre a possibilidade de se engravidar durante a menstruação cerca de 55,06% referiu ser possível engravidar e 44,94% refere não ser possível, quando as questões foram aferidas por todos compreendeu-se a opção, uma vez que alguns alunos referem que no livro de biologia do 10º ano era afirmado que se podia engravidar durante a menstruação.

Em relação à avaliação da satisfação das sessões de educação para a saúde sobre a problemática da infecção pelo VIH/SIDA e a informação transmitida ter sido importante consideramos que maioritariamente os alunos consideraram ter sido muito importante estas sessões como demonstram o número de 99,21%. Em relação à satisfação em relação às sessões de educação para a saúde sobre a sexualidade e os métodos contraceptivos foi de 94,94% e de que a informação recebida foi importante, considera-se assim que as sessões estiveram plenamente de acordo com os objectivos estabelecidos e concomitantemente em capacitar os jovens para de uma forma responsável e informada efectuar as suas escolhas.

Em relação à satisfação Imperatori (1993) refere-a como sendo uma dimensão da qualidade e ligada ao factor interpessoal e a sua ausência determina uma baixa qualidade, pelo que consideramos ter sido essencial esta questão para avaliar a satisfação dos alunos em relação às sessões de educação para a saúde efectuadas.

Para a Ordem dos Enfermeiros em relação à satisfação do cliente (2001, p.11) *“Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.”*

Este estudo poderá, pelos resultados encontrados, contribuir de algum modo para o delineamento de estratégias e de outras formas de abordagem dos temas estudados nesta população. Para Matos (2010, p.90) e citando a WHO (1999) *“A educação para a saúde não se pode limitar a adoptar uma abordagem de cariz informativo das doenças. As acções tem de ser integradas num contexto mais vasto de promoção da saúde, não só para que sejam os próprios indivíduos a tomar decisões e a responsabilizar-se pela sua saúde, mas também para que eles se sintam competentes para adoptar estilos de vida saudáveis e, ainda, para que o seu envolvimento físico e social seja favorável a estes estilos de vida permitindo uma acessibilidade fácil, socialmente valorizada e duradoura.”*

5. Reflexão do trabalho desenvolvido e das competências adquiridas

O II Módulo de Estágio na UCC iniciou-se com a certeza de que a prossecução do projecto seria exequível e de que o seu desenvolvimento seria um processo dinâmico de aquisição e de construção de competências.

Ao efectuar a avaliação crítica sobre a forma como decorreu o projecto sentimos a necessidade de reflectir sobre aqueles que foram o objecto deste projecto – os alunos da ESFN. Sendo a adolescência e a juventude períodos de transição entre a idade infantil e a adulta, onde os factores de vulnerabilidade pessoais e as necessidades particulares se repercutem ao nível dos padrões de conduta e do desenvolvimento psicoafectivo, relacional e ambiental, foi extraordinariamente enriquecedor em termos pessoais, afectivos e de aquisição de competências a partilha e a necessidade existente por parte de grande parte dos alunos na aquisição de saberes e conhecimento na área da Promoção da Saúde com ênfase nos comportamentos de risco e na sexualidade.

Ao pretender-se promover a saúde numa perspectiva integral, é pois, indispensável seguir estratégias de intervenção que tenham em conta que grande parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco estão associados ao ambiente e aos estilos de vida e que o desenvolvimento saudável dos adolescentes e jovens deve representar um aspecto estratégico na concepção dos programas de educação e promoção da saúde.

Na perspectiva da OE (2001, p.8) a promoção da saúde é uma área em que *“Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde.”*

O desenvolvimento do projecto na escola e a parceria desenvolvida com a Prof. Coordenadora da promoção da saúde foi essencial, uma vez que a concepção de estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas de forma a responder aos objectivos delineados e a integração na comunidade educativa foi facilitada ao nível dos contactos com os alunos, professores e encarregados de educação.

A existência de um local de referência (gabinete) para o atendimento de enfermagem revelou-se de enorme importância na articulação e participação em parceria com a comunidade educativa e no projecto de intervenção ao nível da educação e promoção da saúde da escola dirigida aos grupos de alunos com maior vulnerabilidade, desempenhando um papel interventivo e de consultor nesta área.

Foi uma preocupação constante promover o debate e reflexão com a equipa de saúde escolar sobre os dados encontrados e das actividades efectuadas de modo a manter e a envolver toda a equipa no projecto. Foi acordado com a equipa que a apresentação do projecto de uma forma mais formal seria posteriormente, uma vez que será apresentado para todo o ACES VII.

Durante o desenvolvimento do módulo participamos na replicação deste projecto de *Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno* na Escola EB2+3 de Alfarelos, tendo sido utilizado como fundamentação o nosso projecto, inclusive os instrumentos de recolha de dados desenvolvidos durante o decorrer do nosso projecto. Colaborámos na fase de planeamento e organização, através das reuniões efectuadas com a Professora Coordenadora da Promoção da Saúde, não nos foi possível acompanhar a fase de implementação dado o nosso estágio ter terminado entretanto.

Um dos grandes objectivos de um processo de planeamento é sem dúvida o delinear de um conjunto de acções planeadas de forma a serem exequíveis do ponto de vista económico e a obter ganhos em saúde. Na fase exploratória de recolha e processamento de informação optou-se por recorrer a um conjunto de métodos de forma a sistematizar a informação e efectuar o diagnóstico de situação, dando prioridade ao trabalho interpares e à promoção de competências pessoais e sociais e privilegiando a área da comunicação.

O processo de avaliação traz vantagens e benefícios para um projecto, é um processo dinâmico e contínuo e tem como objectivo fomentar as boas práticas, reformulação das metodologias inerentes às acções desenvolvidas. A reflexão sobre o percurso deverá servir de base para uma possível reformulação ou reajustamentos no projecto.

Com a finalidade de otimizar os resultados, a execução do projecto foi monitorizada ao longo do horizonte temporal, segundo os prazos propostos no cronograma. A avaliação final foi realizada no final de Novembro de 2010. Sucintamente salientamos os momentos marcantes do projecto e que são os seguintes:

- A organização das condições físicas e escolha do local adequado para a criação do gabinete foi efectuada em Abril. A pintura, limpeza, colocação de materiais e equipamento informático decorreu até Junho de 2010, bem como a pintura do logótipo referente ao gabinete.
- Para a elaboração do diagnóstico de situação foi necessário enviar os pedidos de consentimento aos encarregados de educação. Este processo não foi fácil, porque grande parte dos alunos não devolveu os consentimentos de uma forma célere, tivemos de insistir junto dos directores de turma e dos alunos para conseguirmos a sua devolução.
- Após termos a quantidade de consentimentos que nos pareceu razoável iniciámos as sessões de informação sobre a criação do gabinete na escola e aplicação dos questionários para a avaliação das necessidades e que se prolongou até ao dia 5 de Junho de 2010.
- Dos 637 consentimentos entregues aos alunos para serem preenchidos pelos encarregados de educação, foram devolvidos 200 consentimentos com a respectiva autorização. Apesar de apresentar uma percentagem de 31,4% de devolução consideramos ter havido uma percentagem razoável, uma vez que os professores com quem falamos referiram de imediato a grande dificuldade que existe em determinadas informações que são enviadas aos encarregados de educação terem feed-back inclusive muitas das vezes em autorizações para visitas de estudo. Pelo que consideramos dadas as circunstâncias e a pressão do tempo para entrega termos tido

uma adesão bastante razoável. Foram devolvidos 20 consentimentos não autorizando os alunos a fazerem parte do estudo.

- Relativamente às sessões de informação e sensibilização aos alunos e professores decidiu-se incluir os alunos do 9º ano, uma vez que no ano lectivo 2010/2011 e coincidiria com o início do projecto de intervenção a grande parte destes alunos estariam a frequentar o 10º ano.
- As sessões foram realizadas às seguintes turmas: Ao 9º ano – 4 turmas; ao 10º ano - 3 turmas e 1 turma do curso profissional de gestão; ao 11º ano - 4 turmas e 1 turma do curso profissional de gestão; ao 12º ano - 2 turmas e 1 turma do curso profissional de secretariado.
- As sessões abrangeram 351 alunos e 16 professores e o objectivo foi o de informar e sensibilizar para promover a adesão ao gabinete dos alunos e professores explicando o que era o gabinete, como iria funcionar e quem seria a equipa que faria o atendimento.
- Outra das prioridades foi o de aplicar os questionários aos alunos que tinham devolvido os consentimentos dos encarregados de educação no sentido de identificar as necessidades em educação sexual e de saúde dos alunos, tendo participado 189 alunos, pois foram os que estavam presentes nos dias de aplicação dos questionários.
- Após o preenchimento do questionário pelos alunos foram enviados aos encarregados de educação dos alunos participantes um questionário para ser preenchido por eles, destes foram devolvidos 33 questionários e que correspondem aos encarregados de educação participantes no estudo.

O início do II Módulo de Estágio ocorreu a 27 de Setembro de 2010. A abertura do gabinete aconteceu a 12 de Outubro de 2010, uma vez que só foi possível após a reorganização da área da Promoção da Saúde na escola e com a nomeação dos respectivos professores, bem como das disponibilidades em termos de horários para o atendimento aos jovens. Apesar de estarmos disponíveis para efectuar a abertura mais cedo não era exequível uma vez que tinham de ser assegurados outras horas e estar integrada numa equipa multidisciplinar.

É essencial que as escolas ajudem os seus alunos a desenvolverem um conjunto de competências que lhes permitam encontrar uma conduta sexual que contribua para a sua realização pessoal, ao longo da vida.

O número de atendimentos individuais efectuados dentro do gabinete foi de 10 alunos no período que medeia a sua abertura até ao dia 19 de Novembro de 2010, no entanto houve atendimentos efectuados ao nível de grupos como foi o caso das alunas que gostariam de desenvolver um projecto ao nível da saúde e com as quais nos reunimos no espaço saúde e ajudamos a delinear as linhas do projecto.

Ressalto ainda a importância da existência do gabinete para se falar e promover a discussão sobre educação sexual na escola e as reuniões efectuadas com os professores no sentido de se delinear e discutir o projecto de cada turma sobre a educação sexual neste ano lectivo e dos quais fizemos parte através da realização das sessões de educação para a saúde.

Segundo Matos (2010, p.254) em relação aos gabinetes nas escolas refere o seguinte "Não desistir, os primeiros anos são os mais difíceis: os alunos não têm a cultura do ÉS, não se sabem servir dele, não o sabem utilizar para outros eventos (...)"

As sessões de educação para a saúde desenvolvidas no módulo II no âmbito do gabinete abrangeram no total 305 alunos, sendo que nas sessões sobre VIH participaram 127 alunos e nas sessões sobre Sexualidade e Métodos Contraceptivos participaram 178 alunos.

De acordo com as competências descritas no Plano de Estudos e referidas no Guia de Estágio (2010) referem-se aquelas que se evidenciaram neste II módulo de estágio:

- *Integrar e demonstrar conhecimentos aprofundados para lidar com questões complexas e tomar decisões ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais da enfermagem e que resultem dessas decisões e desses juízos ou os condicionem;*
- *Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Saúde Comunitária;*
- *Ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;*
- *Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde com que se depara;*
- *Comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas;*
- *Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na sua área de especialização;*
- *Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;*
- *Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional avançada;*
- *Desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente;*
- *Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;*
- *Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;*
- *Liderar equipas de prestação de cuidados especializadas na sua área de especialização;*
- *Tomar iniciativas e é criativo na interpretação e resolução de problemas na sua área de especialização;*
- *Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;*

- Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;
- Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização;
- Exercer supervisão do exercício profissional na sua área de especialização;
- Zelar pelos cuidados prestados na sua área de especialização;
- Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;
- Realizar a gestão dos cuidados na sua área de especialização;
- Promover a formação em serviço na sua área de especialização;
- Colaborar na integração de novos profissionais.

De acordo com a reflexão realizada estas competências foram desenvolvidas durante o estágio e permitiram a concretização do projecto e ainda o prestar cuidados de enfermagem especializados de acordo com os elevados padrões de qualidade preconizados pela Ordem dos Enfermeiros.

6. O modelo de promoção da saúde de Nola Pender como fundamentação do projecto

A fundamentação deste projecto de intervenção teve subjacentes as influências relacionadas com a Promoção da Saúde e como linha orientadora de fundo o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) desenvolvido por Nola Pender. O Modelo original de Promoção da Saúde foi publicado em 1982 pela primeira vez, posteriormente foi sendo revisto a partir da investigação efectuada, tendo sido publicada a sua última revisão em 2002 em co-autoria de Pender, Murdaugh e Parsons, o *Health Promotion in Nursing Practice*.

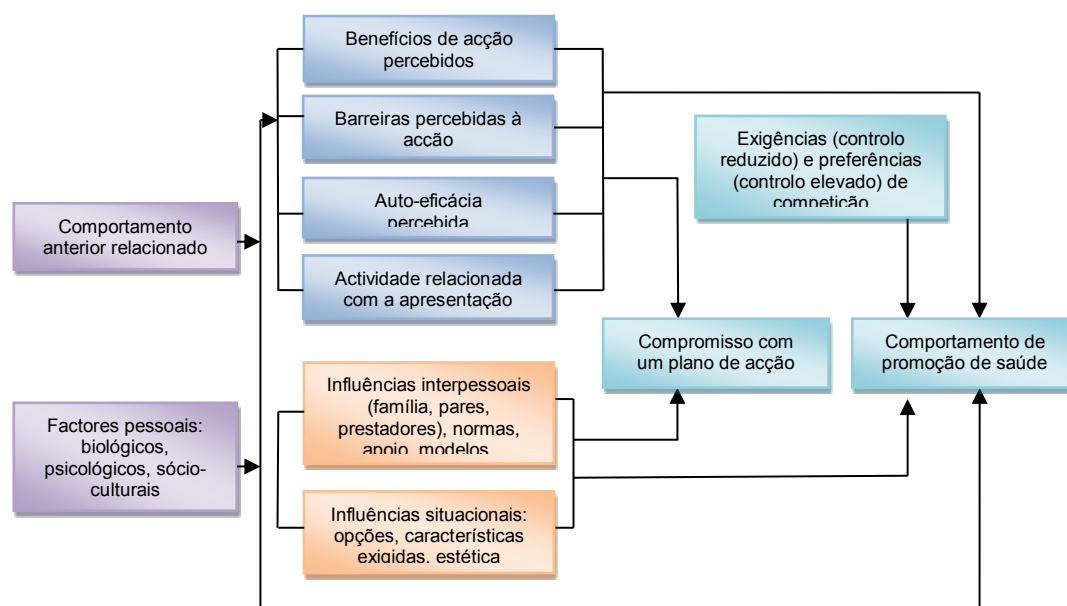


Figura 1- Modelo de Promoção da Saúde Revisto de Nola Pender (1996)

Segundo Sakrinda (2004, p. 703 a 705) o Modelo de Promoção da Saúde revisto centra-se em dez categorias que definem os determinantes de comportamentos de promoção da saúde e onde se identificam os conceitos relevantes para os comportamentos de promoção da saúde. Assenta em três grandes grupos de conceitos e que envolvem as acções de saúde subsequentes:

- **Características e Experiências Individuais** – Incorpora o comportamento anterior relacionado e os factores pessoais preditores de um dado comportamento e são classificados como biológicos (idade, género, índice de massa corporal, fase do ciclo vital – puberdade e menopausa, capacidade aeróbica, força, agilidade ou equilíbrio), factores psicológicos (auto-estima, auto-motivação, competência pessoal, estado de saúde percebido e definição de saúde) e os sócio-culturais (raça, etnia, aculturação, educação e o estatuto sócio-económico).
- **Cognições e Afectação do Comportamento** – Envolve os benefícios da acção percebidos (custos pessoais de determinado comportamento), a auto-eficácia percebida (é a capacidade individual para organizar e executar um comportamento de promoção da saúde), a actividade relacionada com a apresentação (inclui os sentimentos subjectivos positivos ou negativos que se encontram subjacentes ao comportamento e influenciam a auto-eficácia percebida, isto é, um sentimento subjectivo positivo provoca um maior sentimento de eficácia), as influências interpessoais (normas, apoio social e modelagem, as principais influências surgem das famílias, dos pares e dos prestadores de cuidados de saúde), as influências situacionais (as percepções e conhecimentos pessoais de um contexto poderá ser facilitador ou não de um comportamento de promoção de saúde, sendo que o ambiente pode influenciar positivamente ou não estes comportamentos).
- **Resultado Comportamental** – Comporta o compromisso com um plano de acção (intenção de uma estratégia planeada que conduz á implementação de um comportamento de saúde), as exigências de competição (são aquelas em que há um controlo reduzido do indivíduo porque existem interferências de grande peso ao nível do ambiente) e preferências de competição imediatas (são aquelas em que o indivíduo exerce o seu controlo) e o comportamento de promoção da saúde (é a acção orientada para um resultado em saúde positiva, ou seja, saúde, bem-estar e realização pessoal).

O Modelo Conceptual de Promoção da Saúde tem como objectivo a integração do saber acerca do comportamento de promoção de saúde de forma a produzir questões adicionais para experimentação. É um Modelo de Médio Alcance, podendo ser aplicado a populações do género masculino e feminino, de jovens a idosos e a indivíduos saudáveis ou doentes e aplicável inclusive em diferentes contextos.

Na prática a relevância deste Modelo para a enfermagem, insere-se na sua aplicabilidade durante o ciclo vital do indivíduo e nos diferentes contextos onde se insere. Ao longo dos tempos tem-se dado uma maior importância à prevenção primária aonde se insere a Promoção da Saúde e desta forma este Modelo estar perfeitamente adequado à evolução produzida, sendo um modelo a ter em conta e a integrar o ensino da enfermagem.

O MPS pode ser um instrumento de investigação, foram sendo desenvolvidos a partir deste instrumentos como o “*Health Promoting Life-style Profile*” e a “*Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS)*” constituindo um modo de testar e desenvolver o Modelo.

CONCLUSÃO

No final do estágio surge uma última etapa e que diz respeito às conclusões devendo estas transmitir uma súmula de todo o estágio e do projecto de forma a se obter uma ideia geral do trabalho desenvolvido.

O estudo foi concebido como exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa e qualitativa. A temática em estudo teve por base a implementação do gabinete de informação e apoio ao aluno no âmbito da promoção da saúde e da educação sexual na Escola Secundária Fernando Namora, a abordagem do tema da sexualidade é fundamental para a saúde dos adolescentes, devendo englobar a prevenção da transmissão da infecção nomeadamente do VIH/SIDA e das gravidezes não desejadas mas igualmente o domínio dos afectos e das relações interpessoais.

O estágio teve por base a elaboração de um diagnóstico de situação numa primeira parte direccionado ao diagnóstico de situação de saúde dos alunos utilizando a metodologia de planeamento em saúde e numa segunda fase desenvolver e implementar um projecto de intervenção com a criação do gabinete de informação e apoio ao aluno no âmbito da promoção para a saúde e educação sexual na Escola Secundária Fernando Namora.

O levantamento das necessidades foi efectuado recorrendo a um conjunto de métodos e dos quais salientamos a informação transmitida por informadores chave como os professores, a equipa de saúde escolar, as enfermeiras orientadoras e tutora, as auxiliares de acção educativa, os alunos em conversas informais e os questionários aplicados aos alunos e aos encarregados de educação.

Após a análise quantitativa e qualitativa dos questionários dos resultados obtidos verificou-se que a implementação deste projecto para além de viável era fundamental para a comunidade educativa, tendo-se denominado de “*Espaço Saúde: Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno*”.

A concretização da abertura do gabinete em Outubro foi incondicionalmente um marco muito importante deste projecto e posteriormente a divulgação e a sensibilização dos alunos, professores, encarregados de educação e equipa de saúde escolar.

A intervenção programada e que contemplou a realização de sessões de educação para a saúde tiveram por base o diagnóstico de situação efectuado no módulo I do estágio e que

determinaram as temáticas tidas como mais relevantes para os alunos e que foram a prevenção da transmissão da infecção pelo VIH, a sexualidade na adolescência e os métodos contraceptivos.

Gradualmente a cumplicidade entre nós, os alunos, os professores e as auxiliares de acção educativa e a equipa de saúde escolar através das actividades desenvolvidas foi notória e acabou por estabelecer alguns vínculos que perduraram.

Considerando a matriz de individualização das especialidades clínicas da Ordem dos Enfermeiros (2009, p.6) segundo o seu eixo estruturante que define o alvo de intervenção como sendo a “(...) entidade beneficiária dos cuidados de Enfermagem – pessoa, família – relativamente à qual se identificam os fenómenos de Enfermagem, entendida como um todo na sua relação com os conviventes significativos e a comunidade em que está inserida.” Foi nesta linha orientadora que desenvolvemos o projecto de intervenção.

Consideramos que o Espaço Saúde poderá ser dinamizado para outras acções e inclusive pelos alunos utilizando a educação de pares como uma estratégia a desenvolver no seu âmbito pois é uma das formas eficazes de transmitir informação a determinados grupos e as acções de prevenção deverão ser vocacionadas para a promoção de competências na identificação de determinados problemas e na capacitação dos jovens na sua resolução.

Uma das estratégias a empregar será por um lado nunca desistir e por outro utilizar o gabinete como sala multiuso de forma que a sua frequência não seja conotada unicamente com a temática da sexualidade ou dos métodos contraceptivos (distribuição de preservativos), igualmente garantir a confidencialidade e a privacidade dos alunos que acedam ao gabinete de forma a estabelecer uma relação de confiança com quem efectua o atendimento.

Julgamos ser importante referir que os objectivos gerais e os específicos traçados para o módulo de estágio I e II foram na sua globalidade atingidos através das actividades desenvolvidas durante o estágio.

O projecto de intervenção quando foi delineado tinha a componente de poder ser concretizado noutras escolas pela UCC sendo uma mais-valia para a enfermagem, o que na realidade aconteceu tendo-se dado início à fase de Planeamento e Organização do projecto de criação do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno na Escola EB2+3 de Alfovelos através de reuniões com a Coordenadora da promoção da saúde e de alguns professores responsáveis por esta área na escola. Ainda neste sentido procedeu-se à integração de um enfermeiro que se encontrava a frequentar a Especialidade em Saúde Infantil na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa no desenvolvimento do projecto de intervenção, para que fosse ele a efectuar as sessões de educação para a saúde na escola de Alfovelos.

Após a conclusão do estágio fomos convidadas pelo ACES VII através da Sr.^a Enfermeira Coordenadora e Orientadora a participar juntamente com a UCC na candidatura à apresentação do projecto num congresso que se iria realizar proximamente. (Anexo XXII)

O final do estágio gerou alguma reflexão sobre alguns aspectos e que consideramos importante referir e que se prendem com o facto de até ao final do estágio o Espaço Saúde/gabinete não ter tido uma grande adesão dos alunos, temos no entanto a consciência que o tempo que mediou a abertura e o final da nossa estadia foi curto mas temos a certeza de que será uma mera questão de tempo para que a situação se inverta. É necessário manter a sensibilização de toda a comunidade educativa, promover o espaço do gabinete para divulgar outras acções sobre temáticas de promoção e educação para a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFERES, V.R. - Atracção interpessoal, sexualidade e relações íntimas, 156p. In: Psicologia social. (Vala, J.; Monteiro, M.B). Fundação Calouste Gulbenkian: Serviço de Educação e Bolsas, 2006.

BARDIN, L. - Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, Lda, 1977, pp. 42-103-104-118.

CARMO, H.; FERREIRA, M. - Metodologia da investigação: Guia para a auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta, 1998, pp.164-184-197-251.

CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. - 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa: Canadá, 17-21 Novembro de 1986, pp.1-4.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS. - Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu, Relativa à luta contra o VIH/ SIDA na União Europeia e nos países vizinhos 2006-2009 Bruxelas, 2005, 1p.

DECLARAÇÃO DE JACARTA SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SÉCULO XXI, 1997, 6p.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. - Plano Nacional de Saúde (2004-2010), 2004.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. - Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Divisão de Saúde Escolar, 2006, 4p.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. - Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006/2010. Lisboa: Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, 2006, 16p.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. - Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Saúde reprodutiva/Planeamento familiar/. Lisboa: DGS, 2008. 10p. ISBN 978-972-675-182-3.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. - Orientação nº 9/2010 sobre o Programa Nacional de Saúde Escolar- saúde sexual e reprodutiva- educação sexual em meio escolar, 2010, 1p.

FRASQUILHO, M.A., - Promoção da saúde: Uma questão de valores. 26 p. In: Organização de Intervenções Preventivas: Gestão de problemas de saúde em meio escolar. (Filho, H. C., Ferreira-Borges, C., Frasilho, M.A.), Lisboa: Coisas de ler, 2008.

GHIGLIONE, R., MATALON, B. - O Inquérito: Teoria e prática. Oeiras: Celta Editora, 2005, 108p.

GRUPO DE TRABALHO PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL. - Relatório Preliminar em que se resume a actividade desenvolvida pelo grupo desde 15 de Junho até 31 de Outubro de 2005, na avaliação da situação da Educação Sexual em Portugal. 2005, pp.4-6, (WWW document). URL. Consultado em 2/4/2010: www.min-edu.pt/np3content/?newsId=rel_preliminar_ed_sexual.pdf

GRUPO DE TRABALHO PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL –GTES. - Relatório Final. 2007.

GUIA DE ESTÁGIO. – Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária. Universidade Católica. Lisboa, ano lectivo 2009/2010.

IMPERATORI, EMÍLIO, GIRALDES, M. R. - Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais, 3ª ed. Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública. 1993. 43p.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). - Indicadores sociais 2009. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P, 2010. (WWW document). URL. Consultado em 10/2/2011 http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=20213943&ESTUDOSstema=55445&ESTUDOSmodo=2

MATOS, M. G. et al. - Risco e protecção: o adolescente, os pais, os amigos e a escola. 2004. (WWW document). URL. Consultado em 2/4/2010: www.fmh.utl.pt/aventurasocial

MATOS, M. G. - Sexualidade: afectos, cultura e saúde: Gestão de problemas de saúde em meio escolar. Lisboa: Coisas de ler, 2010, pp. 83-90-99-254.

MAROCCO, J. - Análise Estatística, com utilização do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, 2007, 21p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ALTO COMISSARIADO. - Plano Nacional de Saúde 2011-2016. 1ª Parte – Estratégias para a Saúde. III.4) Políticas Públicas, (Versão Discussão Pública) Gabinete Técnico do PNS 2011-2016,2010. 8 p.

NUNES, E. - Saúde no Local de Trabalho. 212p. In: Promoção da Saúde.(Silva, L. F.), Lisboa: Universidade Aberta, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. - Community Involvement in Health Development: a review of the concept and practise. H. Kahssay & P. Oakley (Eds.), Geneve.1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. - World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneve, 2002. (WWW document). URL Consultado em 27/07/2007: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. - Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers. Department of child and Adolescent Health and Development. Geneva. (s/ data).115p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). - Problemas de salud de la adolescência. Série de informes técnicos nº 308, Geneva: OMS, 1965, 29p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). - As metas da saúde para todos. Lisboa. 1985.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). - El embarazo y el aborto en la adolescência. Série de informes técnicos nº 583. Genebra: OMS, 1975.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). - Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva N°345, 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos. Conselho de Enfermagem, 2001, pp. 6-7-8-11

ORDEM DOS ENFERMEIROS. - Modelo de Desenvolvimento profissional. Caderno temático, 2009, pp. 4-5.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. - Modelo de Desenvolvimento profissional. Caderno temático, Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE) Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem, 2009, 6p.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. - Parecer nº 109/2009. Conselho de Enfermagem, 2009, 2p.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. - Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE® «Guidelines for ICNP® Catalogue Development». Conselho Internacional de Enfermeiros, (ICN 2001). Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros, 2009, pp.14-15.

PLANO DE ACÇÃO UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE AMADORA+ 2010. Amadora, 2009.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016. - Políticas Públicas (Versão Discussão Pública). Gabinete Técnico do PNS 2011-2016, 2010, 8 p.

PRAZERES, V. - Saúde dos adolescentes.p.135-138 In: Promoção da Saúde.(Silva, L. F.), Lisboa: Universidade Aberta, 2002.

RAMOS, N. - Psicologia clínica e da saúde. Lisboa: Universidade Aberta. 2004, 119p.

SAKRAIDA, T. J. - Modelo de Promoção da Saúde. In: Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem. (Tomey, A. M., Alligood, M. R.), Lisboa: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda, 2004.

SPRINTHALL, N. A.; COLLINS, W. A.- Psicologia do Adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista. 2ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian – Serviço de Educação, 1994.

VIEIRA, C. - A Sexualidade ao Longo da Vida. 201p. In: Promoção da Saúde. (Silva, L. F.), Lisboa: Universidade Aberta, 2002.

LEGISLAÇÃO

LEI N° 3/84, de 24 de Março em que se estabelecia a educação sexual e planeamento familiar.

LEI N° 120/99, de 11 de Agosto consagrou medidas de promoção da educação sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção de doenças transmitidas por via sexual, bem como relativas à efectivação da interrupção voluntária da gravidez.

DECRETO-LEI N° 259/2000, de 17 de Outubro que visava a regulamentação da LEI N° 120/99, de 11 de Agosto e que incorporava as matérias referentes à organização da vida escolar, com especial relevância para a intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados de educação e das respectivas associações e à formação de professores.

DECRETO-LEI N.º 28/2008, de 22 de Fevereiro determinou a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento.

DESPACHO N.º 10143/2009, de 16 de Abril, aprova o Regulamento de Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados da Comunidade.

DECRETO-LEI N ° 60/2009, de 6 de Agosto, estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

PORTARIA N° 196-A/2010, de 9 de Abril, procede à regulamentação da LEI N° 60/2009, de 6 de Agosto que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino.

REGULAMENTO N.º 128/2011, de 18 de Fevereiro e que diz respeito ao Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

ANEXOS

Anexo 1

**Quadro referente ao número de escolas
pertencentes ao ACES VII Amadora+**

AMADORA	BRANDOA	DAMAIA
Agrupamento Cardoso Lopes	Agrupamento Sophia M. Breyner	Agrupamento Almeida Garrett
EB 2,3 Cardoso Lopes	J I e Esc. EB 1 Nº 1 Brandoa	EB 2,3 Almeida Garrett
EB1 Mina	J I Nº 2 Brandoa	EB1 / JI Alfragide
EB1 Mina D' Água	J I Esc. EB 1 Sacadura Cabral	EB1 / JI Quinta Grande
EB1 Aprígio Gomes	Esc. E B 2.3 S. Mello Breyner	EB1 / JI Alto Moinho
J I Cerrado da Bica		
J I Stª Filomena		
Agrupamento Francisco Manuel de Melo	Agrupamento Alfornelos	Agrupamento Pedro D'Orey da Cunha
EB 2,3 Francisco M. Melo	Esc. EB 1 Alice Leite	EB 2,3 Damaia
EB1 / JI Manuel Heleno	Esc. EB 1 Orlando Gonçalves	EB1 Padre Himalaia
EB1 Venteira	EB1 / JI Santos Matos	EB1 / JI Águas Livres
EB1 / JI Raquel Gameiro	EB1 / JI MILA	J I Damaia
J I Venteira	Esc. EB 2.3 Alfornelos	EB1 / JI Cova da Moura
		EB1 / JI Alice Vieira
Agrupamento José Cardoso Pires	Agrupamento Mães D' Água	Agrupamento Azevedo Neves
EB 2,3 José Cardoso Pires	J I Falagueira	EB 2,3 Azevedo Neves
EB1 / JI Casal da Mira	J I Quinta da Laje	EB1 / JI José Ruy
EB1 / JI A-da-Beja	Esc. EB1 Artur Bual	EB1 / JI Condes da Lousã
EB1 Moinhos da Funcheira	Esc. EB 2.3 Sec. Mães de Água	
EB1 / JI José Garcês		
	Agrupamento Miguel Torga	Agrupamento Roque Gameiro
	J I São Brás	EB1 / JI Terra dos Arcos
	Esc. EB 1 da Boba	EB1 Gago Coutinho
	Esc. EB 2.3 Miguel Torga	EB1 / JI Vasco M. Rebolo
	EB1 Artur m. Simões	EB 2,3 Roque Gameiro
Esc. Sec. Seomara C. Primo	Esc. Sec. Fernando Namora	Esc. Sec. Amadora

Anexo 2

Cronograma das actividades desenvolvidas durante o projecto

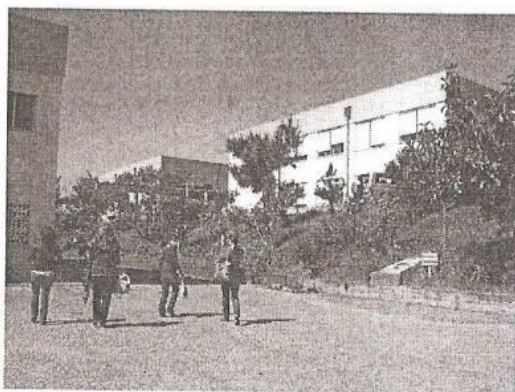
Anexo 3

**Imagens da participação no Projecto Fora de Portas/Movimento
Associativo e do folheto da saúde escolar**



EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR:

- ✓ Enfermeiros;
- ✓ Psicólogos;
- ✓ Higienistas Orais;
- ✓ Assistente Social;
- ✓ Técnicos Administrativos.



LOCALIZAÇÃO:

Actualmente, a Equipa de Saúde Escolar, pertencente à UCC, encontra-se sediada na Unidade de Saúde Damaia (ex - Centro de Saúde da Damaia), situado na Praceta Conde da Lousã, 2720 - 122 Amadora.



CONTACTOS DA SAÚDE ESCOLAR:

Telf. 214 906 217

Fax: 214 906 219/26

Correio Electrónico:

secretariadoUCCamadora@gmail.com

Elaborado pela Equipa de Enfermagem da Saúde Escolar, com a colaboração das alunas do 8ºCLE da ESEL.



Saúde Escolar

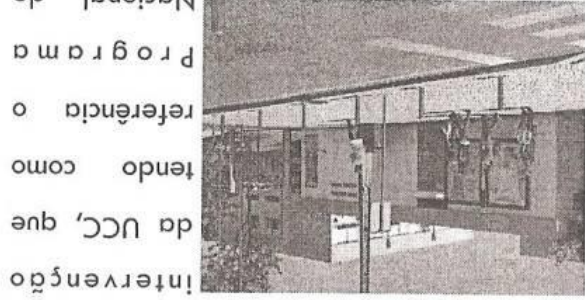
ACES VII Amadora
Unidade de Cuidados na Comunidade
UCC Amadora +



Amadora

Saúde Escolar

A Saúde Escolar é uma das áreas de



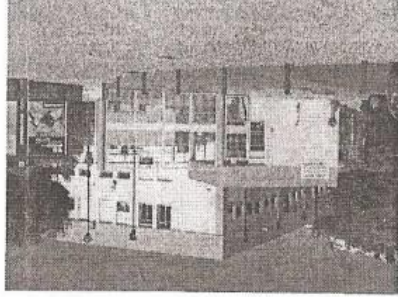
Intervenção da UCC, que tendo como referência o Programa Nacional de Saúde Escolar, apresenta as suas intervenções direccionadas e planeadas para dar resposta às necessidades da população escolar.

Realiza um trabalho de promoção da saúde dirigido a crianças e jovens, que visa desenvolver competências pessoais e sociais, tornando-as mais capazes de serem agentes da sua própria autonomia e menos vulneráveis aos factores de risco.



Projectos Desenvolvidos pela Saúde Escolar na UCC Damaiá

✓ **"Segundo a Saúde"** - Promover a adesão à vacinação, através de acções individuais e colectivas nas escolas, de forma a melhorar a cobertura vacinal e garantir o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação. Monitorizar



o estado global de saúde das crianças com 5-6 anos e 11-13 anos. Identificar, encaminhar e supervisionar crianças com necessidades de saúde e educativas especiais.

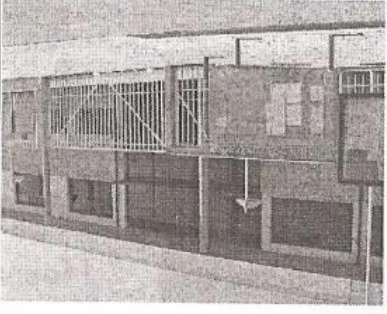
✓ **"Prevenir e Incluir"** - Promoção da saúde através da realização de exposições, debates, sessões de educação para a saúde a toda a comunidade escolar (crianças, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais), nas áreas da saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, actividade física, ambiente e saúde, promoção da segurança e prevenção de acidentes, saúde sexual e repro-

ductiva, e educação para a prevenção de

consumos de substâncias nocivas (álcool, drogas e tabaco); identificação precoce de situações de risco. Promoção de uma articulação efectiva entre os profissionais de saúde e a comunidade escolar.

✓ **"Em Casa e na Escola"** - Desenvolvimento de um conjunto de competências pessoais e sociais em crianças a frequentar o 2º Ano e desenvolvimento de competências parentais.

✓ **"Dentes + Felizes"** - Prevenção e promoção da Saúde Oral, através da administração de fluor a todas as crianças do 1º Ciclo e Jardim-de-Infância, da emissão de documentos de referência (Cheque-dentista), da aplicação de selantes de fissura e de acções de educação para a saúde.



Anexo 4

Email enviado ao Instituto Português da Juventude



Fatima Ramalho <fatiramalho@gmail.com>

Implementação Gabinete Informação e Apoio Aluno

1 mensagem

Guilhermina Miranda <Guilhermina.Miranda@ipj.pt>
Para: "fatiramalho@gmail.com" <fatiramalho@gmail.com>
Cc: Laura Santos Silva <Laura.Silva@ipj.pt>

13 de maio de 2010 18:36

Exma. Senhora,

Serve o presente para informar que o seu e-mail foi, na presente data, recepcionado nesta DRLVT/Expo e reencaminhado para a secretária da Senhora Directora Heliana Vilela. Mais se informa que o mesmo vai ser objecto de devido tratamento em função do seu teor.

Gratos pelo seu contacto.

Atentamente,

Guilhermina Miranda

Instituto Português da Juventude,IP
Direcção Regional de Lisboa e Vale do Tejo
Serviços Desconcentrados de Lisboa
Rua de Moscavide, lote 47 101
Parque das Nações 1998 Lisboa
Tel:+(351) 21 892 08 00
Fax:+(351) 21 892 08 08
guilhermina.miranda@ipj.pt
www.juventude.gov.pt
ipj.lisboa@ipj.pt

De: Fatima Ramalho [mailto:fatiramalho@gmail.com]
Enviada: domingo, 9 de Maio de 2010 17:32

Assunto: Implementação Gabinete Informação e Apoio Aluno

Olá, o meu nome é Fatima Ramalho, sou licenciada em enfermagem e mestre em comunicação em saúde, neste momento estou a frequentar o mestrado em saúde comunitária na Universidade Católica e neste âmbito estou em estágio até Novembro 2010 na Unidade Cuidados Comunidade da Amadora que se encontra sediada no ex- Centro Saude Damaia.O meu projecto será a implementação do gabinete numa escola, no entanto este projecto surge em resultado da necessidades sentidas pela escola e pela UCC e tb em cumprir a Lei. Os documentos que consultei sao unanimes no envolvimento de estruturas como o IPJ na prosecução destes gabinetes devido à experiencia no atendimento de jovens. Neste sentido gostaria de saber da possibilidade de ter uma reuniao ou outro tipo de informacao em relação à vossa experiência neste tipo de intervenção e eventual participação. Agradeço desde já o seu interesse, o meu telemovel: 914037862 e o email: fatiramalho@gmail.com

Anexo 5

**Pedido de autorização à Direcção da Escola Secundária
Fernando Namora**

Maria de Fátima dos Santos Ramalho Arrabaço. Licenciada em Enfermagem a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Universidade Católica Portuguesa e no âmbito do Estágio na Unidade de Cuidados da Comunidade da Amadora+ pretende desenvolver o seu projecto de estágio na Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno na Escola Secundária Fernando Namora.

O projecto delineado surge por um lado no sentido de dar resposta às solicitações da Escola Fernando Namora em relação à criação do gabinete de informação e apoio ao aluno em matéria de educação sexual, bem como da necessidade expressa pela Unidade de Cuidados da Comunidade e de cumprir o disposto no Decreto-Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto.

O estágio irá decorrer em dois módulos, sendo o I módulo de 19 de Abril a 19 de Junho e o II módulo de 27 de Setembro a 26 de Novembro de 2010.

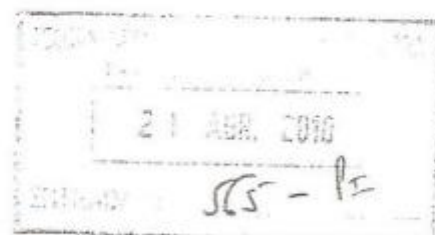
Das actividades a realizar dar-se-á prioridade à participação dos alunos e encarregados de educação como sujeitos actores prevendo-se a aplicação de questionários aos alunos e aos encarregados de educação.

Pede deferimento

Maria de Fátima dos Santos Ramalho Arrabaço
Telemael - 91403 7862

Lisboa, 20 de Abril de 2010

Deferido
26/4/2010
[Assinatura]



Anexo 6

Consentimento informado aos encarregados de educação



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Fátima Ramalho, Licenciada em Enfermagem, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Universidade Católica Portuguesa irá desenvolver o projecto de Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno na Escola Secundária Fernando Namora no âmbito do Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade da Amadora +. A sua realização foi autorizada pelo Conselho Executivo da Escola.

O projecto surge por um lado no sentido de dar resposta às solicitações da Escola Fernando Namora em relação à criação do gabinete de informação e apoio ao aluno em matéria de educação sexual, bem como da necessidade expressa de cumprir o disposto no Decreto-Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto.

Para a sua implementação necessitamos de um conjunto de dados compilados através de questionários que serão aplicados aos vossos educandos durante os meses de Abril, Maio e Novembro de 2010.

Gostaríamos de referir que os dados recolhidos serão tratados confidencialmente e o seu educando não será em momento algum identificado mantendo o total anonimato. A informação e os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos da área, garantindo o sigilo e o anonimato.

Desde já conto com a vossa colaboração para posterior contacto e no desenvolvimento deste projecto, que inclui a participação da Associação de Pais da Escola.

Obrigado por nos dedicar algum do seu tempo

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Eu, _____, Encarregado de
Educação do aluno _____,

Do _____ ano, da turma _____ da Escola Secundária Fernando Namora.

Autorizo o meu educando a participar no projecto

Não Autorizo o meu educando a participar no projecto

Assinatura do Encarregado de Educação

Obrigado pela sua colaboração!

Fátima Ramalho

Anexo 7

**Questionário de avaliação das necessidades aplicado aos
alunos**



QUESTIONÁRIO AOS ALUNOS

- 1- Sexo: Masculino Feminino
- 2- Idade: |__| |__| anos
- 3 - 9º ano ; 10º ano ; 11ºano ; 12º ano ;Curso Profissional

As Escolas deverão ter um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno no âmbito da Educação para a Saúde e Educação Sexual. Para isso a tua escola vai disponibilizar uma sala onde poderás recorrer quando te ocorrerem questões relacionadas com estes temas, sendo o atendimento efectuado de forma individualizada e confidencial.

4- Parece-te importante a existência de um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno em Educação Sexual na tua escola?

- Sim Não

5- Que razões te levariam a frequentar este gabinete?

- Encontrar respostas a dúvidas
- Receber informação disponível sobre as infeções sexualmente transmissíveis (IST)
- Distribuição de métodos contraceptivos
- Ser encaminhado para outras entidades fora da escola
- Outra _____

6- Se existir este Gabinete na tua escola vais frequentá-lo?

- Sim Não

7- A Sexualidade é um conceito muito alargado, refere 3 palavras que te ajudem a defini-la

1- _____; 3 - _____

2- _____;

8- Em relação à sexualidade poderás ter algumas dúvidas, refere as 3 principais que gostarias de ver esclarecidas.

1- _____

2 - _____

3-

Obrigado pela colaboração!

Anexo 8

**Questionário de avaliação das necessidades aplicado aos
encarregados de educação**



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Fátima Ramalho, Licenciada em Enfermagem a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Universidade Católica Portuguesa irá desenvolver o projecto de Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno na Escola Secundária Fernando Namora no âmbito do Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade da Amadora +. A sua realização foi autorizada pelo Conselho Executivo da Escola.

De acordo com o Decreto-Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto, as escolas deverão ter implementado até ao início do próximo ano lectivo 2010/2011, um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno no âmbito da Educação para a Saúde e Educação Sexual, sendo essencial o envolvimento dos alunos, encarregados de educação, professores, psicólogos, assistentes operacionais e técnicos de saúde.

Na sequência a escola vai disponibilizar uma sala onde os alunos poderão recorrer quando tiverem questões relacionadas com estes temas, sendo o atendimento efectuado de forma individualizada e confidencial.

Gostaríamos desde já agradecer a sua colaboração no preenchimento deste questionário, uma vez que a sua opinião é essencial na prossecução deste projecto.

Todos os dados recolhidos serão tratados confidencialmente, não sendo em momento algum identificado e mantendo o total anonimato. A informação e os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos da área, garantindo o sigilo e o anonimato.

QUESTIONÁRIO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

1- Sexo: Masculino Feminino

2- Idade: _____ anos

3-Escolaridade: <9ºano ; 9ºano ; 10ºano ; 11ºano ; 12ºano ;

Outro _____

4- Parece-lhe importante a existência de um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno em Educação Sexual na Escola Secundária Fernando Namora?

Sim Não

5- Na sua opinião, quais as razões que poderão levar os alunos a frequentar este gabinete?

Tirar dúvidas

Receber informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST)

Receber informação disponível sobre os métodos contraceptivos

Ser encaminhado para outras entidades fora da escola

Outra _____

6- Se existir este Gabinete na escola vai incentivar o seu educando a frequentá-lo?

Sim Não

7- No âmbito do projecto de Implementação do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno serão efectuadas pequenas sessões informativas. Na sua opinião acha que é importante a existência destas sessões aos Encarregados de Educação?

Sim Não

Obrigado pela colaboração!

Anexo 9

Documento de registo do atendimento de enfermagem

REGISTO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Aluno: _____

Ano: _____ **Turma:** _____ **Data Nascimento** _____ / _____ / _____

Data: _____ / _____ / _____

Motivos do Atendimento:

Diagnóstico de Enfermagem: _____

Ações Desenvolvidas ou/ a Desenvolver: _____

Próximo atendimento previsto: _____ / _____ / _____

Hora: _____

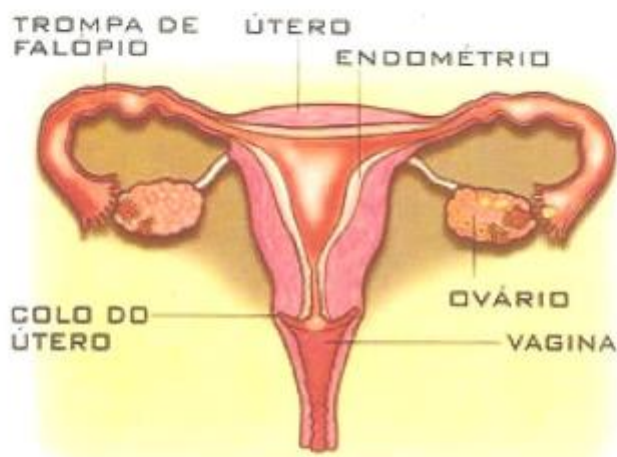
A Enfermeira

Anexo 10

Resposta à caixa de perguntas



ESCOLA SECUNDÁRIA FERNANDO NAMORA



CAIXA de PERGUNTAS



Como se Pode Engravidar?

As relações sexuais podem dar origem a uma gravidez, no entanto para que esta ocorra é necessário que um espermatozóide (célula reprodutora masculina) se encontre com um óvulo (célula reprodutora feminina) nas Trompas de Falópio, dando-se a Fecundação.

O óvulo, depois de fecundado (ovo), vai fixar-se no útero onde se vai desenvolver e após 9 meses dar origem a um bebé.

Deste modo através de sexo oral e anal nunca é possível engravidar, no entanto pode-se contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

Organização da Saúde no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno

Enf. Fátima Ramalho

Anexo 11

**Entrevista realizada pelas alunas do 12ºano na Área de
Projecto**

Introdução Voz-off

Criada em 1979, a nossa escola situa-se rodeada de freguesias densamente povoadas, o que faz dela um estabelecimento escolar com um relativo grande número de alunos.

Sendo uma escola da periferia de Lisboa, torna-se de grande importância a criação de um espaço dedicado à saúde da comunidade estudantil, que possa ajudar a promovê-la.

Isto através da disponibilização de um serviço de correio anónimo ou mesmo atendimento personalizado de cada aluno, com o respectivo esclarecimento das dúvidas relacionadas com a sua saúde.

Perguntas para a prof. Joana / enf. Fátima

1. É crucial um Gabinete de Apoio ao Aluno (GAA) numa qualquer escola convencional, como a nossa? Qual a função concreta deste gabinete?
2. A que áreas é que o GAA se deverá restringir?
3. Verá a maioria dos pais com bons olhos esta ideia? Cada aluno é livre de usufruir do gabinete?
4. Deverá o GAA intervir em áreas mais directas, como, por exemplo, na distribuição de preservativos pela escola? - Enfermeira
5. Que tipos de técnicos integrarão o gabinete? Estarão lá a tempo inteiro para os alunos? -Enfermeira
6. Uma das actividades deste gabinete é o correio das perguntas. Em que medida a dinamização deste correio é importante para o GAA? – enfermeira

Voz-off que intermedeia as perguntas (com imagens de arquivo)

A criação do Gabinete de Apoio ao Aluno surgiu como lei obrigatória pelo decreto lei nº60/2009 de 6 de Agosto do ano de 2009¹ mas ainda, na grande maiorias das escolas do país, a lei não está a ser cumprida.

Esta entrevista teve lugar no dia 20 de Maio de 2010 pelas 15 horas no Pavilhão A, na sala de atendimento aos pais. A entrevista foi efectuada conjuntamente com a Prof. Coordenadora da promoção da saúde e realizada pelos alunos dois alunos.

4- A intervenção que irá ser efectuada no Gabinete será num contexto mais alargado e amplo que é o da Promoção e Educação para a Saúde onde se inclui a Educação Sexual.

Sendo o objectivo principal a capacitação dos jovens e alunos em relação à Sexualidade no sentido de os ajudar a efectuar as escolhas acertadas e de acordo com a sua vontade.

Igualmente é necessário que os jovens compreendam a prevalência, uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e conhecer os mecanismos de acção e efeitos secundários.

5- Em princípio serão os enfermeiros da Unidade de Cuidados na Comunidade que fazem parte da Saúde escolar, para além dos professores e psicólogos.

6- O correio das perguntas é essencial para o Gabinete, uma vez que o atendimento é individual, personalizado mas de acordo com as perguntas poderemos enquadrar outro tipo de acções ao nível de grupos que respondam às perguntas.

Imaginemos que há várias perguntas sobre um determinado tema teremos de encontrar estratégias para vos esclarecer.

Anexo 12

Cronograma das sessões de informação e sensibilização aos alunos e professores

Programação das Acções de Formação e de Informação no Âmbito da Implementação do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno
Aplicação de Questionários aos Alunos e Entrega dos Questionários para os Encarregados de Educação

20/5/10	31/5/2010	1/6/2010	4/6/2010
<ul style="list-style-type: none"> • 10º1-Prof. C. M. -8h 	<ul style="list-style-type: none"> • S3- Prof. P. V.-16h 	<ul style="list-style-type: none"> • 11º 4 - Prof. M.C.C.- 11,20h 	<ul style="list-style-type: none"> • 11º1-Prof. A. S. A. N.-10h
<ul style="list-style-type: none"> • 12º1-Prof. A. C.-11,20h 	<ul style="list-style-type: none"> • 11º 5- Prof. V. C. – 17h 	<ul style="list-style-type: none"> • G3- Prof. M. G.-11,45h 	<ul style="list-style-type: none"> • 12º5- Prof. T. R.- 10,15h
<ul style="list-style-type: none"> • G2 - Prof. E. F.- 13,30 		<ul style="list-style-type: none"> • 9º 4- Prof. G. J.- 12,30h 	<ul style="list-style-type: none"> •9º1- Prof. E. G. - 11h
		<ul style="list-style-type: none"> • 9º 2 – Prof. I. F. – 13h 	<ul style="list-style-type: none"> •11º6- Prof. L. L.-11,15h
		<ul style="list-style-type: none"> • 9º 3- Prof. V. L.- 15,15h 	<ul style="list-style-type: none"> •10º3- Prof. V.N.-11,20h
			<ul style="list-style-type: none"> •10º2-Prof. S. C.-15,15h

Anexo 13

Metodologia

INDICE

1. Metodologia.....	98
1.1- Problemática.....	99
1.2- Objectivos.....	99
1.3- Instrumentos de colheita de dados.....	100
1.3.1- Elaboração do questionário de avaliação das necessidades e diagnóstico de situação aplicado aos alunos.....	101
1.3.2- Elaboração do questionário de avaliação das necessidades e diagnóstico de situação aplicado dos encarregados de educação.....	101
1.3.3- Elaboração do questionário de avaliação das sessões de educação para a saúde sobre o Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH).....	102
1.3.4- Elaboração do questionário de avaliação das sessões de educação para a saúde sobre Sexualidade e Métodos Contraceptivos.....	102
1.3.5- Validação dos instrumentos de colheita de dados.....	102
2. Participantes do estudo.....	103
3. Procedimentos metodológicos.....	104
3.1- Procedimentos metodológicos para elaboração do diagnóstico de situação.....	104
3.2- Análise de conteúdo.....	104
3.3- Procedimentos metodológicos no projecto de intervenção.....	106
4. Aspectos éticos.....	106

1. Metodologia

Neste capítulo é apresentado o tipo de metodologia utilizada neste estudo e que envolveram a problemática, os objectivos, os instrumentos de recolha de dados utilizados na investigação e os participantes do estudo, os procedimentos metodológicos e os aspectos éticos.

O presente estudo enquadra-se na categoria de investigação Exploratória e Descritiva, como forma de aprofundar a temática em estudo utilizou-se a conjugação da abordagem quantitativa e qualitativa e esta combinação de métodos ou triangulação de dados permite uma melhor compreensão dos fenómenos, para Carmo e Ferreira (1998, p.164) *“A lógica da triangulação é que cada método revela diferentes aspectos da realidade empírica e consequentemente devem utilizar-se diferentes métodos de observação da realidade.”* De igual modo Reichardt e Cook (1986) cit. por Carmo e Ferreira (1998, p.184) referem que existem vantagens em combinar vários métodos *“(…) nomeadamente quando se trata de trabalhos de investigação com propósitos múltiplos, pois o facto de se utilizarem métodos diferentes pode permitir uma melhor compreensão dos fenómenos, (...)”*

Para que se garanta a eficácia da implementação de um projecto de intervenção é importante que se obtenha um conhecimento das necessidades da população, efectuando um diagnóstico de situação correcto de forma a desenvolver actividades e estratégias adequadas à sua consecução. Assim serão descritos os procedimentos metodológicos adoptados de acordo com o tipo de estudo e a escolha dos instrumentos utilizados na recolha e na análise dos dados.

Devido ao carácter do estudo optou-se por uma abordagem quantitativa no que se refere à análise e caracterização dos dados referentes aos questionários aplicados aquando do Diagnóstico de Situação (alunos e encarregados de educação) e posteriormente na fase da implementação do Projecto de Intervenção na aplicação dos questionários de avaliação das sessões de educação para a saúde.

A abordagem qualitativa enquadra-se no âmbito da análise de conteúdo efectuada na 3ª parte do questionário de avaliação das necessidades aplicado aos alunos, em que se pedia para com três termos definirem Sexualidade e na outra questão em que se dava a oportunidade de exporem as três principais dúvidas relacionadas com a Sexualidade. A análise de conteúdo permite compreender e responder especificamente à problemática e porque nos pareceu ser o meio mais adequado na análise de um pequeno número de informações pormenorizadas de forma a compreender melhor alguns fenómenos relacionados com a temática da educação sexual nas escolas.

1.1- Problemática

A educação sexual nas escolas é uma problemática que já vem de alguns anos atrás e que ainda não se encontra deveras resolvida, deste modo é uma temática extremamente actual. Na realidade tornou-se premente com a Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar a sua integração no curriculum escolar, mas também a implementação de gabinetes de apoio e informação no que diz respeito aos alunos do ensino secundário tornou-se um imperativo da lei. A operacionalização destes gabinetes nem sempre é clara uma vez que se colocam muitas questões, tais como: Como vão reagir os pais e encarregados de educação? Será que os alunos vão aderir ao gabinete? Sentem necessidade da existência de um gabinete na sua escola? E os professores, vão estar disponíveis para colaborar, tanto no atendimento como no encaminhamento e sinalização dos alunos?

Sabendo que a educação sexual é uma componente integrante da promoção e educação para a saúde e como tal nem sempre a efectividade destes programas é de imediato visível, como referido por Frasquilho (2008, p.26) *“Em prevenção primária e promoção da saúde esses resultados não são de imediato visualizáveis, alguns nem serão mensuráveis. São antes investimentos a longo prazo, onde não será viável recolher agradecimento directo das populações com que se trabalha.”* No entanto sabemos que a sua efectividade depende do seu planeamento, concepção, elaboração e da mobilização dos recursos adequados.

1.2- Objectivos

O presente estudo surgiu da necessidade de dar resposta ao preconizado na Lei nº 60/2009 e da necessidade manifestada pela UCC pelo que para a concretização do projecto foram definidos os seguintes objectivos gerais de estágio:

- *Elaborar o Diagnóstico de Situação de saúde dos alunos da Escola Secundária Fernando Namora com base na Metodologia de Planeamento em Saúde.*
- *Desenvolver e implementar um projecto de intervenção com a criação do gabinete de informação e apoio ao aluno no âmbito da promoção para a saúde e educação sexual na Escola Secundária Fernando Namora.*

Para o Módulo I foram definidos os seguintes objectivos específicos e que pretendem dar resposta às questões levantadas anteriormente:

- Identificar os alunos e/ou grupos de alunos com necessidades em educação para a saúde incidindo na educação sexual;
- Identificar os temas de educação para a saúde e educação sexual a serem desenvolvidos;
- Promover a adesão dos alunos e a sua comparência no gabinete;
- Programar as acções de educação para a saúde que visavam a sensibilização dos alunos para a necessidade de informação sobre educação sexual e sobre o gabinete de informação e apoio ao aluno.

Em relação ao projecto de intervenção e ao Módulo II estabeleceram-se os seguintes objectivos específicos:

- Sensibilizar os alunos, os professores e os encarregados de educação para a importância da criação e implementação do gabinete ao nível individual e de grupo;
- Programar e realizar as sessões de educação para a saúde sobre os temas que sobressaíram da análise dos questionários efectuados aos alunos em relação ao item “Dúvidas”, no sentido de proporcionar e desenvolver competências pessoais e sociais que habilitem os jovens a adoptar estilos de vida saudáveis, atitudes e comportamentos informados, preventivos e responsáveis no campo da educação sexual;
- Promover a articulação e dinamizar as parcerias entre os diferentes agentes promotores da saúde dos jovens como a UCC, o Olá Jovem e a escola.

1.3- Instrumentos de colheita de dados

Para a realização do estudo optou-se por recorrer a um conjunto de métodos de colheita de dados, privilegiando a utilização de questionários que foram aplicados aos alunos e aos encarregados de educação. Os instrumentos de colheita de dados compreenderam:

Diagnóstico de Situação

- Análise documental dos dados resultantes do questionário aplicado pelos alunos da área de projecto do 12º ano aos Directores de Turma.
- As pequenas sessões de informação e divulgação do projecto de criação do gabinete e que compreendiam o objectivo, a promoção da adesão, a divulgação do gabinete aos alunos e aos professores. (Anexo XII)
- Questionário de avaliação das necessidades e diagnóstico de situação aplicado aos alunos após o pedido de consentimento aos encarregados de educação. (Anexo VII)
- Questionário de avaliação das necessidades e diagnóstico de situação aplicado e enviado aos encarregados de educação através dos alunos. (Anexo VIII)

Projecto de Intervenção

- Questionário de Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde sobre o Vírus de Imunodeficiência Humana aplicado aos alunos participantes. (Anexo XX)
- Questionário de Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde sobre Sexualidade na Adolescência e Métodos Contraceptivos aplicado aos alunos participantes. (Anexo XXI)

1.3.1- Elaboração do questionário de avaliação das necessidades e diagnóstico de situação aplicado aos alunos

A concepção do questionário aplicado aos alunos e utilizado neste estudo privilegiou a elaboração de questões que permitissem a recolha de informação pertinente e consistente possibilitando uma visão global em relação à problemática em estudo. Segundo Ghiglione e Matalon (2005, p.108) *“A construção do questionário e a formulação das questões constituem, portanto, uma fase crucial do desenvolvimento de um inquérito.”*

O questionário é na sua maior parte constituído por perguntas fechadas, abertas e de resposta múltipla, na primeira parte incluíram-se itens referentes às características sócio-demográficas dos participantes, tais como género, idade e o ano de escolaridade.

Ainda para Ghiglione e Matalon (2005, p.108) *“O questionário deve ser concebido de tal forma que não haja necessidade de outras explicações para além daquelas que estão explicitamente previstas.”* A segunda parte era constituída por uma pequena descrição do que seria o objectivo do gabinete de informação e apoio ao aluno, a percepção da importância da sua existência na escola, as razões que os levariam a frequentar o gabinete e se tinham intenção ou não de o frequentar.

Na terceira e última parte foram introduzidas duas questões relacionadas com a sexualidade, na primeira pretendia-se que os alunos definissem sexualidade e na segunda que manifestassem as dúvidas relativas à vivência desta.

1.3.2- Elaboração do questionário de avaliação das necessidades e diagnóstico de situação aplicado dos encarregados de educação

O questionário aplicado aos encarregados de educação foi elaborado à semelhança do dos alunos, de modo a permitir a recolha de informação pertinente que possibilita-se uma visão da opinião dos encarregados de educação e ao mesmo tempo permitisse a transmissão de informação sobre o gabinete, o seu envolvimento e a divulgação do projecto. O questionário era constituído por perguntas fechadas, abertas e de resposta múltipla. Era constituído por uma pequena apresentação do projecto, da constituição do gabinete de informação e apoio ao aluno e da legislação subjacente a este projecto.

Na primeira parte do questionário incluíram-se itens referentes às características sócio-demográficas dos participantes, tais como o género, a idade e o ano de escolaridade. Na segunda parte em que era pedida a opinião acerca da importância do gabinete na escola, as razões que levariam os alunos a frequentá-lo e se tencionavam incentivar os educandos à sua frequência. Na terceira e última parte pretendia-se saber se no âmbito do projecto os encarregados de educação desejariam assistir a sessões de educação para a saúde sobre a temática.

1.3.3- Elaboração do questionário de avaliação das sessões de educação para a saúde sobre o Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH)

A elaboração do questionário aplicado aos alunos após as sessões de educação para a saúde sobre o tema do VIH/SIDA teve como objectivo avaliar a pertinência e a compreensão da informação transmitida e a importância desta para os alunos.

Sendo constituído numa primeira parte pela caracterização sócio-demográfica, onde se incluíram os itens do género, idade e ano de escolaridade. Em seguida e na segunda parte, por dezasseis afirmações às quais era necessário atribuir o Verdadeiro (V) ou Falso (F), sendo que só uma das opções se encontrava correcta. Por fim na terceira parte, era pedido ao aluno que classifica-se a informação transmitida na sessão.

1.3.4- Elaboração do questionário de avaliação das sessões de educação para a saúde sobre Sexualidade e Métodos Contraceptivos

A elaboração do questionário aplicado aos alunos após as sessões de educação para a saúde sobre o tema da Sexualidade e dos Métodos Contraceptivos e teve como objectivo avaliar a pertinência e a compreensão da informação transmitida.

Incluía numa primeira parte a caracterização sócio-demográfica, constituída pelo género, idade e ano de escolaridade. Em seguida e numa segunda parte, por quatro afirmações às quais era necessário atribuir o Verdadeiro (V) ou Falso (F), sendo que só uma das opções se encontrava correcta. Por fim na terceira parte, era pedido ao aluno que classifica-se a informação transmitida na sessão.

1.3.5- Validação dos instrumentos de colheita de dados

Para que o instrumento de colheita de dados apresente rigor e carácter científico deve possuir como requisitos essenciais a validade e a fidedignidade de modo a garantir que os resultados e as conclusões obtidas sejam credíveis. A aplicação de um pré-teste é a forma mais adequada de comprovar a validade e a fidedignidade.

O pré-teste permite avaliar se o instrumento de pesquisa se encontra adequado ao objecto da investigação, se é perceptível para a população a que se destina e se as perguntas são formuladas de forma clara, de forma a se obterem respostas pertinentes. Aplicaram-se seis questionários aos alunos e três questionários aos encarregados de educação não tendo sido por isso incluídos no estudo. Procedeu-se à reformulação de duas perguntas no questionário referente à avaliação das necessidades dos alunos. Este acto permitiu testar a clareza, a pertinência e a adequação das questões, introduzindo as alterações convenientes.

2. Participantes do estudo

A amostra deverá ser representativa do universo que se pretende estudar, atendendo sempre às características principais da população. No que se refere ao Questionário aplicado no âmbito do **Diagnóstico de Situação aos alunos**:

- No presente estudo constituiu-se uma amostra não probabilística utilizando a técnica de amostragem por conveniência. Para Carmo e Ferreira (1998, p.197) uma amostra não probabilística poderá ser seleccionada tendo “(...) como base critérios de escolha intencional (...) utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra.”
- Esta amostra foi seleccionada a partir dos alunos que frequentavam o 9º, 10º, 11º, 12º anos e os cursos profissionais correspondentes a estes mesmos anos. Os participantes deste estudo foram os alunos em que se tenha obtido o consentimento dos encarregados de educação e que estiveram presentes no dia da aplicação do questionário. A amostra foi constituída por 189 alunos participantes que se disponibilizaram a participar voluntariamente no estudo.
- A colheita de dados efectuou-se no período que decorreu entre o dia 20 de Maio de 2010 e o dia 5 de Junho de 2010.

No que se refere ao Questionário aplicado no âmbito do **Diagnóstico de Situação aos encarregados de educação**:

- Os participantes deste estudo foram os encarregados de educação que se disponibilizaram voluntariamente a participar no estudo, enviaram-se 189 questionários aos encarregados de educação através dos alunos que participaram anteriormente. Foram devolvidos correctamente preenchidos 33 questionários.
- A colheita de dados efectuou-se no período que decorreu entre o dia 20 de Maio de 2010 e o dia 19 de Junho de 2010.

No que se refere aos Questionários de avaliação das Sessões de Educação para a Saúde aplicados no âmbito do **Projecto de Intervenção** aos alunos, o procedimento foi o seguinte:

- Os participantes foram os alunos que estiveram presentes nas sessões e que voluntariamente preencheram o respectivo questionário.
- No que se refere ao Questionário aplicado no âmbito de cada sessão sobre a temática do VIH foi aplicado o questionário a 127 alunos e continha dezasseis afirmações que deveriam ser classificadas de Verdadeiras (V) ou Falsas (F). Após o seu preenchimento as questões eram aferidas visualmente e as respostas dadas pelos próprios alunos, aproveitando para serem eles a esclarecer os colegas, promovendo a discussão sobre os temas.
- No que se refere ao Questionário aplicado no âmbito de cada sessão sobre a temática da Sexualidade na Adolescência e Métodos Contraceptivos foi aplicado o questionário a 178 alunos

e continha quatro afirmações que deveriam ser classificadas de Verdadeiras (V) ou Falsas (F). Após o seu preenchimento as questões eram aferidas visualmente e as respostas dadas pelos próprios alunos, aproveitando para serem eles a esclarecer e a corrigir os colegas, promovendo o debate sobre a temática.

- A aplicação de ambos os questionários foi efectuada no período que decorreu entre o dia 2 de Novembro e o dia 18 de Novembro de 2010.

3. Procedimentos metodológicos

3.1- Procedimentos metodológicos para elaboração do diagnóstico de situação

Para proceder à recolha de dados pediu-se autorização à Direcção da Escola Secundária Fernando Namora na Brandoa. (Anexo VII)

Posteriormente iniciou-se a entrega dos consentimentos aos encarregados de educação através dos directores de turma e dos alunos, de forma a permitir a participação dos alunos no estudo das necessidades através da aplicação dos questionários com o objectivo de efectuar o Diagnóstico de Situação. (Anexo VIII)

Após a devolução dos respectivos consentimentos dos encarregados de educação, iniciaram-se as sessões de informação sobre os objectivos e funcionamento do gabinete e respectiva aplicação dos questionários aos alunos para os quais tínhamos obtido o consentimento.

Procedeu-se posteriormente à análise dos dados resultantes dos questionários (alunos e encarregados de educação) através do programa informático *SPSS “Statistical Package for the Social Sciences”* para Windows (versão 18). Este programa segundo Maroco (2007, p.21) é um *software* de “(...) manipulação, análise e apresentação de resultados de análise de dados de utilização predominante nas Ciências Sociais e Humanas.”

3.2- Análise de conteúdo

O tratamento de duas questões relativas à terceira parte do questionário aplicado aos alunos para a elaboração do diagnóstico de situação foi efectuado através da técnica de análise de conteúdo.

Na primeira questão era pedido aos alunos a utilização de três termos para definir sexualidade tendo-se efectuado uma listagem de todos os termos expressos em três tabelas e posteriormente listado os dez termos mais nomeados para definir o termo sexualidade.

Em relação à segunda questão “*Em relação à sexualidade poderás ter algumas dúvidas, refere as 3 principais que gostarias de ver esclarecidas*” a sua análise foi efectuada através da técnica da análise de conteúdo, Bardin (1977, p.42) designa-a como sendo “*Um conjunto de*

técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.” Os dados resultantes foram submetidos às fases de pré-análise, exploração do material, inferência, interpretação e tratamento dos resultados.

Bardin (1977) cit. por Carmo e Ferreira (1998, p.251) refere que a “(...) *análise de conteúdo não deve ser utilizada apenas para se proceder a uma descrição do conteúdo das mensagens, pois a sua principal finalidade é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente de recepção), com a ajuda de indicadores (quantitativos ou não).*”

Após a transcrição das frases foram efectuadas algumas leituras superficiais ou como Bardin (1977) as designa de “leituras flutuantes” com o objectivo de tomar contacto com o texto e colher as primeiras impressões. Constituiu-se o corpus da análise desprezando do texto aquilo que se considerou não significativo. A partir deste momento e de acordo com a regra da exaustividade citada por Bardin (1977) ficou assim definido o campo do corpus passando-se a ter em conta todos os elementos.

Posteriormente e para se proceder à análise optou-se por um procedimento exploratório ou seja o quadro de análise não se encontrava previamente definido, e iniciou-se o processo de codificação que segundo Bardin (1977, p.103) equivale a “(...) *uma transformação - efectuada segundo regras precisas- dos dados brutos do texto, (...) permite atingir uma representação do conteúdo, (...)*” podendo os dados serem transformados em unidades permitindo o surgimento das características predominantes do conteúdo.

De acordo com estas características e com os objectivos da análise foram escolhidas as unidades de registo, Bardin (1977, p.104) define estas unidades como unidades de significação “(...) *a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial.*”

Através da análise e partindo das unidades de registo elaborou-se a categorização, partindo de um grupo de unidades que apresentavam um conjunto de elementos semelhantes. A categorização foi feita tendo atenção aos objectivos que se pretendiam atingir, às questões formuladas e ao enquadramento teórico existente. De acordo com Bardin (1977, p.118) este processo “(...) *impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outro.*”

Após a categorização e uma vez que surgiram unidades de registo que por terem um significado muito importante para o estudo houve necessidade de se proceder à sub-categorização destas.

3.3- Procedimentos metodológicos no projecto de intervenção

Após a elaboração do diagnóstico de situação, procedeu-se à implementação do projecto de intervenção e assim:

Para se proceder à avaliação das temáticas decorrentes das sessões de educação para a saúde, tanto na temática sobre o VIH/SIDA como na Sexualidade e Métodos Contraceptivos elaboraram-se dois questionários com questões direccionadas ao tema.

Ambos os questionários eram constituídos por afirmações que deveriam ser classificadas como verdadeiras ou falsas e a sua aplicação foi efectuada após as sessões de educação para a saúde e as soluções correctas aferidas com os alunos.

Procedeu-se à análise dos dados resultantes dos questionários através do programa informático SPSS “*Statistical Package for the Social Sciences*” para Windows (versão 18).

4. Aspectos éticos

Ao longo de todo o projecto foi sempre uma preocupação ter sempre presente os aspectos éticos do estudo. Desde o seu planeamento até à sua implementação. Por conseguinte salientamos:

- Na fase de Diagnóstico de Situação - A inclusão dos alunos no estudo foi feita após o consentimento dos encarregados de educação e de uma forma voluntária.
- Na escolha do local para a instalação do gabinete de atendimento ao aluno estiveram subjacentes as questões relacionadas com a garantia da privacidade e da confidencialidade.
- Na fase do Projecto de Intervenção a aplicação dos questionários foi efectuada de uma forma voluntária.
- Todos os questionários aplicados foram-no sob anonimato de forma a garantir o não enviesamento das respostas.

Anexo 14

Apresentação, análise e discussão dos resultados dos questionários aplicados aos alunos e encarregados de educação da Escola Secundária Fernando Namora

ÍNDICE

1. Apresentação dos resultados dos questionários efectuados aos alunos para o diagnóstico de situação.....	113
1.1- Caracterização sócio-demográfica dos alunos.....	113
1.1.1- Género.....	113
1.1.2- Idade.....	113
1.1.3- Ano de escolaridade.....	114
1.2- Apresentação dos resultados das questões efectuadas aos alunos.....	114
1.2.1- Importância do gabinete.....	114
1.2.2- Razões para frequentar o gabinete de informação e apoio ao aluno.....	114
1.2.2.1- Encontrar respostas a dúvidas.....	114
1.2.2.2- Receber informação sobre infecções sexualmente transmissíveis.....	115
1.2.2.3- Distribuição de métodos contraceptivos.....	115
1.2.2.4- Encaminhamento para fora da escola.....	116
1.2.2.5- Outras razões para frequentar o gabinete.....	116
1.2.3- Frequência do gabinete.....	116
2. Definição de sexualidade.....	117
3. Apresentação dos resultados da análise de conteúdo.....	121
3.1- Área temática 1: Adolescência.....	121
3.2- Área temática 2: Sexualidade.....	121
3.3- Área temática 3: Comportamentos sexuais.....	124
3.4- Área temática 4: Métodos contraceptivos.....	125
3.5- Área temática 5: Infecções sexualmente transmissíveis (IST).....	128
3.6- Área temática 6: Orientação sexual.....	130
4. Apresentação dos resultados dos questionários efectuados aos encarregados de educação para o diagnóstico de situação.....	132
4.1- Caracterização sócio-demográfica dos encarregados de educação.....	132
4.1.1- Género.....	132
4.1.2- Idade.....	132
4.1.3- Escolaridade.....	133
4.2- Apresentação dos resultados das questões efectuadas aos encarregados de educação.....	133
4.2.1- Importância do gabinete.....	133
4.2.2- Razões para frequentar o gabinete.....	133
4.2.2.1- Encontrar respostas a dúvidas.....	133
4.2.2.2- Receber Informação sobre infecções sexualmente transmissíveis...	134
4.2.2.3- Receber informação disponível sobre os métodos contraceptivos...	134
4.2.2.4- Encaminhamento para fora da escola.....	134
4.2.2.5- Outras razões para frequentar o gabinete.....	135
4.2.3- Frequência do gabinete.....	135

4.2.4- Sessões de informação aos encarregados de educação.....	135
4.3- Análise e discussão de dados.....	136
5. Apresentação dos resultados dos questionários efectuados aos alunos na sessão de educação para a saúde sobre o VIH/SIDA.....	140
5.1- Caracterização sócio-demográfica dos alunos.....	140
5.1.1- Género.....	140
5.1.2- Idade.....	140
5.1.3- Ano de escolaridade.....	141
5.2- Apresentação dos resultados das questões efectuadas aos alunos.....	141
5.2.1- Afirmação 1.....	141
5.2.2- Afirmação 2.....	142
5.2.3- Afirmação 3.....	142
5.2.4- Afirmação 4.....	143
5.2.5- Afirmação 5.....	143
5.2.6- Afirmação 6.....	144
5.2.7- Afirmação 7.....	144
5.2.8- Afirmação 8.....	145
5.2.9- Afirmação 9.....	145
5.2.10- Afirmação 10.....	146
5.2.11- Afirmação 11.....	146
5.2.12- Afirmação 12.....	147
5.2.13- Afirmação 13.....	147
5.2.14- Afirmação 14.....	148
5.2.15- Afirmação 15.....	148
5.2.16- Afirmação 16.....	149
5.2.17- Importância da informação.....	149
5.3- Análise e discussão dos dados.....	150
6. Apresentação dos resultados dos questionários efectuados aos alunos na sessão de educação para a saúde, sexualidade na adolescência e métodos contraceptivos.....	153
6.1- Caracterização sócio-demográfica dos alunos.....	153
6.1.1- Género.....	153
6.1.2- Idade.....	153
6.1.3- Ano de escolaridade.....	154
6.2- Apresentação das questões efectuadas aos alunos.....	154
6.2.1- Afirmação 1.....	154
6.2.2- Afirmação 2.....	155
6.2.3- Afirmação 3.....	155
6.2.4- Afirmação 4.....	156
6.2.5- Afirmação 5.....	156
6.3- Análise e discussão dos dados.....	157

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos alunos participantes por género.....	11 3
Gráfico 2. Distribuição dos alunos participantes por idade.....	11 3
Gráfico 3. Distribuição dos alunos participantes por ano de escolaridade.....	11 4
Gráfico 4. Distribuição dos alunos participantes por importância da existência do gabinete na escola.....	11 4
Gráfico 5. Distribuição dos alunos participantes por encontrar respostas a dúvidas.....	11 5
Gráfico 6. Distribuição dos alunos participantes por receber informação sobre IST.....	11 5
Gráfico 7. Distribuição dos alunos participantes por distribuição de métodos contraceptivos.....	11 5
...	...
Gráfico 8. Distribuição dos alunos participantes para encaminhamento para entidades fora da escola.....	11 6
Gráfico 9. Distribuição dos alunos participantes por outras razões para frequentar o gabinete.....	11 6
.....
Gráfico 10. Distribuição dos alunos participantes por intenção de frequentar o gabinete...	11 6
Gráfico 11. Distribuição dos encarregados de educação participantes por género.....	13 2
Gráfico 12. Distribuição dos encarregados de educação participantes por idade.....	13 2
Gráfico 13. Distribuição dos encarregados de educação participantes por escolaridade.....	13 3
...	...
Gráfico 14. Distribuição dos encarregados de educação participantes por importância da existência do gabinete na escola.....	13 3
Gráfico 15. Distribuição dos encarregados de educação participantes para encontrar respostas a dúvidas.....	13 3
Gráfico 16. Distribuição dos encarregados de educação participantes para receber informação sobre IST.....	13 4
Gráfico 17. Distribuição dos encarregados de educação participantes para receber informação sobre métodos contraceptivos.....	13 4

Gráfico 18. Distribuição dos encarregados de educação participantes para encaminhamento para entidades fora da escola.....	13 4
Gráfico 19. Distribuição dos encarregados de educação participantes por outras razões para frequentar o gabinete.....	13 5
Gráfico 20. Distribuição dos encarregados de educação participantes por incentivo à frequência do gabinete pelos alunos.....	13 5
Gráfico 21. Distribuição dos encarregados de educação participantes por importância das sessões aos encarregados de educação.....	13 5
Gráfico 22. Distribuição dos alunos participantes por género.....	14 0
Gráfico 23 . Distribuição dos alunos participantes por idade.....	14 0
Gráfico 24. Distribuição dos alunos participantes por ano de escolaridade.....	14 1
Gráfico 25. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 1.....	14 1
Gráfico 26. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 1.....	14 1
Gráfico 27. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 2.....	14 2
Gráfico 28. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 2.....	14 2
Gráfico 29. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 3.....	14 2
Gráfico 30. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 3.....	14 2
Gráfico 31. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 4.....	14 3
Gráfico 32. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 4.....	14 3
Gráfico 33. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 5.....	14 3
Gráfico 34. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 5.....	14 3
Gráfico 35. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 6.....	14 4
Gráfico 36. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 6.....	14 4

Gráfico 37. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 7.....	14 4
Gráfico 38. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 7.....	14 4
Gráfico 39. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 8.....	14 5
Gráfico 40. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 8.....	14 5
Gráfico 41. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 9.....	14 5
Gráfico 42. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 9.....	14 5
Gráfico 43. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 10.....	14 6
Gráfico 44. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 10.....	14 6
Gráfico 45. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 11.....	14 6
Gráfico 46. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 11.....	14 6
Gráfico 47. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 12.....	14 7
Gráfico 48. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 12.....	14 7
Gráfico 49. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 13.....	14 7
Gráfico 50. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 13.....	14 7
Gráfico 51. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 14.....	14 8
Gráfico 52. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 14.....	14 8
Gráfico 53. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 15.....	14 8
Gráfico 54. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 15.....	14 8
Gráfico 55. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 16.....	14 9
Gráfico 56. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 16.....	14 9

Gráfico 57. Distribuição dos alunos participantes em relação à importância da informação transmitida na formação.....	14 9
Gráfico 58. Distribuição dos alunos por género em relação à Importância da informação transmitida na formação.....	14 9
Gráfico 59. Distribuição dos alunos participantes por género.....	15 3
Gráfico 60. Distribuição dos alunos participantes por idade.....	15 3
Gráfico 61. Distribuição dos alunos participantes por ano de escolaridade.....	15 4
Gráfico 62. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 1.....	15 4
Gráfico 63. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 1.....	15 4
Gráfico 64. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 2.....	15 5
Gráfico 65. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 2.....	15 5
Gráfico 66. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 3.....	15 5
Gráfico 67. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 3.....	15 5
Gráfico 68. Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 4.....	15 6
Gráfico 69. Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 4.....	15 6
Gráfico 70. Distribuição dos alunos participantes em relação à Importância da Formação	15 6
Gráfico 71. Distribuição dos alunos por género em relação à Importância da Formação...	15 6

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Primeira opção da definição de Sexualidade.....	117
Tabela 2- Segunda opção da definição de Sexualidade.....	118
Tabela 3- Terceira opção da definição de Sexualidade.....	119

Tabela 4- Conjunto das três opções da definição de Sexualidade.....	120
--	-----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Adolescência.....	121
Quadro 2- Sexualidade.....	122
Quadro 3- Comportamentos sexuais.....	124
Quadro 4- Métodos contraceptivos.....	126
Quadro 5- Infecções sexualmente transmissíveis.....	129
Quadro 6- Orientação sexual.....	131

1. Apresentação dos resultados dos questionários efectuados aos alunos para o diagnóstico de situação

1.1- Caracterização sócio-demográfica dos alunos

1.1.1- Género

O Gráfico 1 representa a distribuição dos alunos participantes por género, observa-se que a amostra é maioritariamente feminina correspondendo a 58,73% (n=111) e apenas 41,27% (n=78) corresponde ao género masculino.

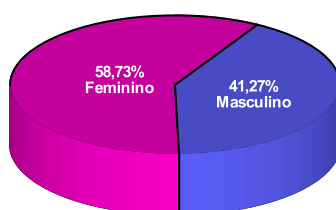


Gráfico 1- Distribuição dos alunos participantes por género

1.1.2- Idade

O Gráfico 2 apresenta a distribuição da amostra por idades, observa-se que os grupos etários com maior representação situam-se nos 17 anos (24,3%; n=46), 15 anos (23,8%, n=45) e nos 16 anos (19,58%, n=37) respectivamente.

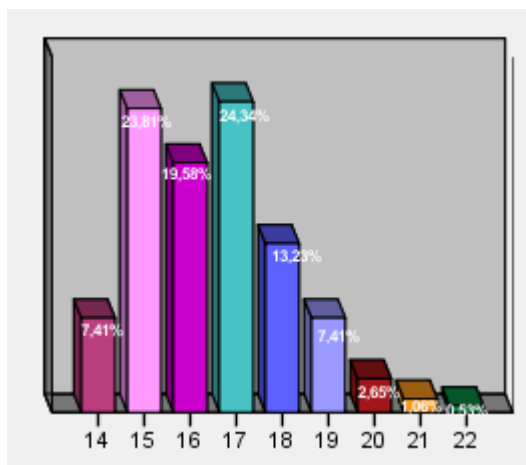


Gráfico 2- Distribuição dos alunos participantes por idade

1.1.3- Ano de escolaridade

De acordo com o Gráfico 3 a escolaridade dos participantes situa-se entre o 9º ano e o 12º ano de escolaridade. Na amostra, o 9º ano de escolaridade é o ano escolar que assume maior expressão, sendo frequentado por 26,46% dos alunos (n=50), seguido pelo 12º ano com 21,16% (n=40). Relativamente aos cursos profissionais existe maior representatividade na frequência do 10º ano, o que corresponde a 16,4% (n=31) do número total de alunos.

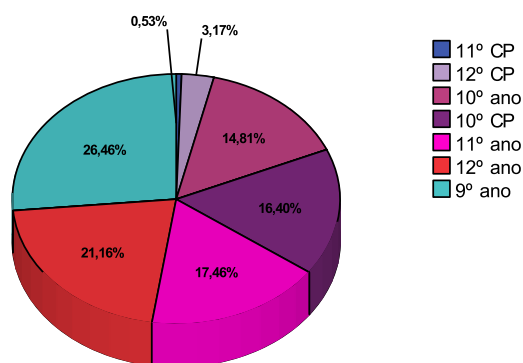


Gráfico 3- Distribuição dos alunos participantes por ano de escolaridade

1.2- Apresentação dos resultados das questões efectuadas aos alunos

1.2.1- Importância do gabinete

No que se refere à pergunta número 4: **“Parece-te importante a existência de um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno em Educação Sexual na tua escola?”**, cerca de 97,88% (185) diz ser muito importante e apenas 2,12% (4) consideram não ser importante a sua existência na escola.

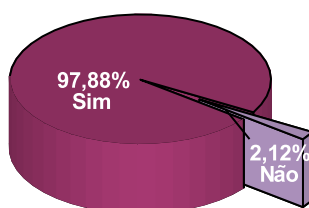


Gráfico 4- Distribuição dos alunos participantes por importância da existência do gabinete na escola

1.2.2- Razões para frequentar o gabinete de informação e apoio ao aluno

1.2.2.1- Encontrar respostas a dúvidas

Quanto às razões que levam os alunos a frequentar o gabinete de informação e apoio ao aluno, a maioria dos alunos inquiridos, ou seja 82,01% (n=155) referem que ao frequentar este Gabinete pretendem encontrar respostas a dúvidas. Somente 17,99% (n=34) não optam por escolher esta alternativa.

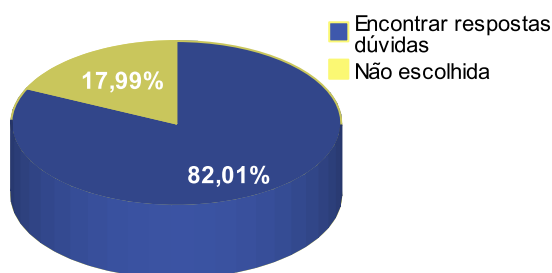


Gráfico 5- Distribuição dos alunos participantes por encontrar respostas a dúvidas

1.2.2.2- Receber informação sobre infeções sexualmente transmissíveis

No que concerne às razões para levam a frequentar o gabinete, apenas 41,27% (n=78) dos alunos pretendem receber informação sobre infeções sexualmente transmissíveis. É de salientar que a maioria dos alunos 58,73% (n=111) não optou por escolher esta alternativa.

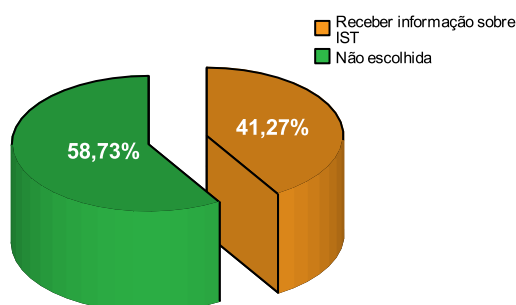


Gráfico 6- Distribuição dos alunos participantes por receber informação sobre IST

1.2.2.3- Distribuição de métodos contraceptivos

Relativamente aos motivos que podem levar a frequentar o Gabinete, os alunos na sua maioria 52,91% (n=100) não optaram por escolher esta alternativa. É de referir que 47,09% (n=89) dos alunos questionados mencionam que será para que lhe sejam distribuídos métodos contraceptivos.

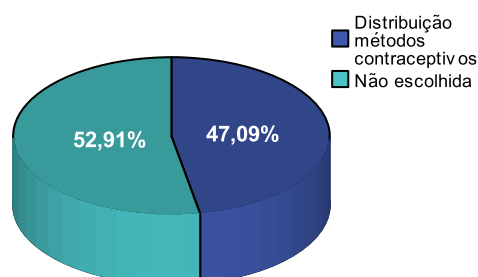


Gráfico 7- Distribuição dos alunos participantes por distribuição de métodos contraceptivos

1.2.2.4- Encaminhamento para fora da escola

No que refere às razões que justificam frequentar o Gabinete, 13,30% (n=25) dos alunos pretendem ser encaminhados para entidades fora da escola e 86,70% (n=163) não optaram por escolher esta alternativa.

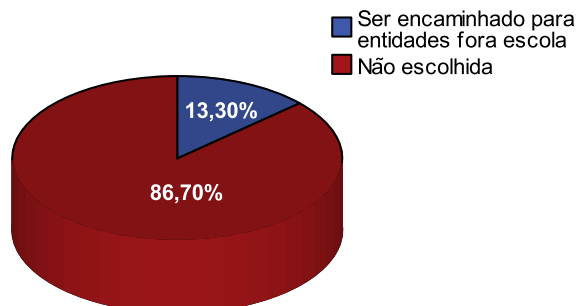


Gráfico 8- Distribuição dos alunos participantes para encaminhamento para entidades fora da escola

1.2.2.5- Outras razões para frequentar o gabinete

Os alunos quando questionados sobre outras razões pelas quais justificam frequentar o Gabinete, somente 3,17% (n=6) dos alunos expressam a existência de outra razão, enquanto 96,83% (183) não optam por escolher esta alternativa.

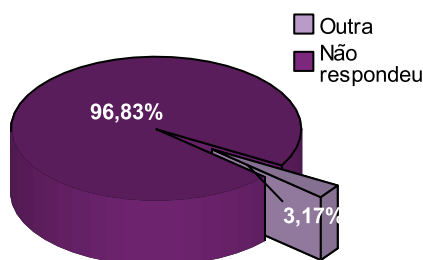


Gráfico 9- Distribuição dos alunos participantes por outras razões para frequentar o gabinete

1.2.3- Frequência do Gabinete

Quanto à pergunta número 6 **“Se existir este Gabinete na tua escola vais frequentá-lo?”** a maioria 77,78% (n=147) dos alunos demonstra intenção de frequentá-lo, apenas 21,69% (n=41) dizem que não e 0,53% (n=1) não responde.

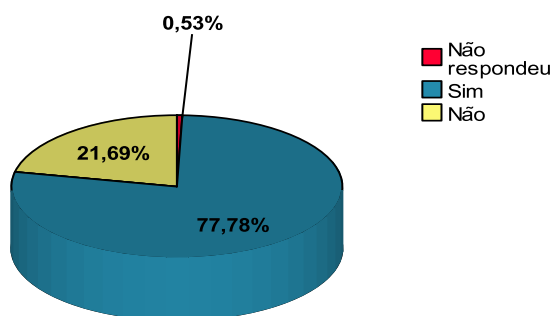


Gráfico 10- Distribuição dos alunos participantes por intenção de frequentar o gabinete

2. Definição de sexualidade

Na 3ª parte do questionário foi pedido aos alunos participantes para escolher três termos que definissem Sexualidade. Efectuaram-se três tabelas onde se listaram todos os termos utilizados, para uma melhor definição agruparam-se os dez primeiros termos destas três tabelas e que correspondem aos mais escolhidos. Na tabela seguinte são apresentados os dados referentes à primeira opção escolhida pelos alunos.

Tabela 1- Primeira opção da definição de Sexualidade

	Frequência	Porcentagem
1- Amor	40	21,2
2- Sexo	25	13,2
3- Intimidade	11	5,8
4- Prazer	9	4,8
5- Responsabilidade	8	4,2
6- Confiança	8	4,2
7- IST	6	3,2
8- Segurança	5	2,6
9- Contracepção	5	2,6
10- Cumplicidade	4	2,1
11- Vida	4	2,1
12- Carinho	4	2,1
13- Prevenção	4	2,1
14- Importante	3	1,6
15- Relacionamento	3	1,6
16- Puberdade	2	1,1
17- Namoro	2	1,1
18- Perigosa	2	1,1
19- Relações sexuais	2	1,1
20- Reprodução	2	1,1
21- Descoberta	2	1,1
22- Respeito	2	1,1
23- Tabu	2	1,1
24- Orientação Sexual	2	1,1
25- Gravidez	2	1,1
26- Mentalidade	2	1,1
27- Conhecimento Corpo	2	1,1
28- Masculino	2	1,1
29- Atração	2	1,1
30- Dimensão Biológica	1	0,5
31- Maturidade	1	0,5
32- Afectividade	1	0,5
33- Educação	1	0,5
34- Saúde	1	0,5
35- Orgasmo	1	0,5
36- Companheirismo	1	0,5
37- Aventura	1	0,5
38- Entrega	1	0,5
39- Sedução	1	0,5
40- Amizade	1	0,5
41- Complexa	1	0,5
42- Acções	1	0,5
43- Mudança	1	0,5
44- Não respondeu	8	4,2

De acordo com a análise da tabela verifica-se que os termos mais evidenciados são o **Amor** com 21,2% e o **Sexo** com 13,2% das escolhas.

Na tabela 2 são apresentados os dados referentes à segunda opção escolhida pelos alunos.

Tabela 2- Segunda opção da definição de Sexualidade

	Frequência	Porcentagem
1- Amor	24	12,7
2- Prazer	12	6,3
3- Intimidade	9	4,8
4- Relação entre duas pessoas	9	4,8
5- IST	8	4,2
6- Contraceção	8	4,2
7- Sexo	6	3,2
8- Carinho	6	3,2
9- Segurança	5	2,6
10- Relações Sexuais	5	2,6
11- Respeito	4	2,1
12- Atração	4	2,1
13- Maturidade	4	2,1
14- Confiança	3	1,6
15- Cumplicidade	3	1,6
16- Diversão	3	1,6
17- Feminino	3	1,6
18- Afecto	3	1,6
19- Conhecimento	3	1,6
20- Responsabilidade	3	1,6
21- Saúde	2	1,1
22- Conhecimento corpo	2	1,1
23- Evolução	2	1,1
24- União	2	1,1
25- Confidencialidade	2	1,1
26- Gravidez	2	1,1
27- Entrega	2	1,1
28- Relacionamento	2	1,1
29- Paixão	2	1,1
30- Mudança	1	0,5
31- Comportamento de risco	1	0,5
32- Desconhecido	1	0,5
33- Aventuras	1	0,5
34- Irracional	1	0,5
35- Reprodução	1	0,5
36- Descoberta	1	0,5
37- Experimentação	1	0,5
38- Dimensão Psicológica	1	0,5
39- Casamento	1	0,5
40- Masculino	1	0,5
41- Crescimento	1	0,5
42- Valores	1	0,5
43- Educação	1	0,5
44- Companheirismo	1	0,5
45- Tabu	1	0,5
46- Tranquilidade	1	0,5
47- Importante	1	0,5
48- Emoções	1	0,5
49- Namoro	1	0,5
50- Relaxante	1	0,5
51- Masturbação	1	0,5
52- Maravilhoso	1	0,5
53- Protecção	1	0,5
54- Ternura	1	0,5
55- Séria	1	0,5
56- Relação Pessoal	1	0,5
57- Mitos	1	0,5
58- Preconceito	1	0,5
59- Não respondeu	17	9,0

Pela análise da tabela 2 verifica-se que o Amor é o termo mais utilizado para definir a Sexualidade com 12,7% e Prazer com 6,3%.

Na tabela 3 são apresentados os dados referentes à terceira opção escolhida pelos alunos.

Tabela 3- Terceira opção da definição de Sexualidade

	Frequência	Porcentagem
1- Amor	25	13,2
2- Prazer	13	6,9
3- Confiança	7	3,7
4- Carinho	7	3,7
5- IST	7	3,7
6- Sexo	6	3,2
7- Importante	6	3,2
8- Intimidade	6	3,2
9- Maturidade	5	2,6
10- Prevenção	5	2,6
11- Contracepção	5	2,6
12- Atração	4	2,1
13- Amizade	4	2,1
14- Paixão	4	2,1
15- Afecto	4	2,1
16- Relações Sexuais	3	1,6
17- União	3	1,6
18- Vida	3	1,6
19- Tentação	2	1,1
20- Relação física e psicológica	2	1,1
21- Segurança	2	1,1
22- Feminino	2	1,1
23- Saúde	2	1,1
24- Masculino	2	1,1
25- Dúvidas	2	1,1
26- Conhecimento do Corpo	2	1,1
27- Inibição	1	0,5
28- Experiências	1	0,5
29- Namoro	1	0,5
30- Homem e Mulher	1	0,5
31- Dimensão Emocional	1	0,5
32- Certeza	1	0,5
33- Desejo	1	0,5
34- Responsabilidade	1	0,5
35- Afinidade	1	0,5
36- Moral	1	0,5
37- Ética	1	0,5
38- Gravidez Precoce	1	0,5
39- Bem estar connosco e com o outro	1	0,5
40- Idade	1	0,5
41- Filhos	1	0,5
42- Proveito	1	0,5
43- Fantasia	1	0,5
44- Cumplicidade	1	0,5
45- Partilha entre duas pessoas	1	0,5
46- Apoio	1	0,5
47- Descoberta	1	0,5
48- Entrega	1	0,5
49- Duvidosa	1	0,5
50- Interação	1	0,5
51- Preliminares	1	0,5
52- Contracepção	1	0,5
53- Sentimentos	1	0,5
54- Fidelidade/Infidelidade	1	0,5
55- Sensibilidade	1	0,5
56- Novidade	1	0,5
57- Reprodução	1	0,5
58- Interesse	1	0,5
59- Não respondeu	24	12,7

Dos resultados da tabela 3 verifica-se que o Amor representa 13,2% das escolhas e o Prazer com 6,9%.

A Tabela 4 mostra que no conjunto das três opções as dez mais mencionadas são as seguintes:

Tabela 4- Conjunto das três opções da definição de Sexualidade

	Frequência	Porcentagem
1- Amor	89	47,09%
2- Sexo	37	19,58%
3- Prazer	34	17,99%
4- Intimidade	26	13,76%
5- IST	21	11,11%
6- Confiança	15	7,94%
7- Carinho	13	6,88%
8- Contraceção	13	6,88%
9- Segurança	10	5,29%
10- Relação entre 2 pessoas	9	4,76%

Da análise efectuada aos 189 questionários, verificamos que os dez conceitos mais referidos para ajudar a definir a sexualidade são o Amor referido por oitenta e nove (89) participantes, o Sexo por trinta e sete (37) e o Prazer por trinta e quatro (34) participantes. Seguidos pelos conceitos de Intimidade (sinalizado por vinte e seis (26) participantes), de Infecções Sexualmente Transmissíveis (expresso por vinte e um (21) alunos) e a Confiança (referido por quinze (15) participantes), respectivamente. Também o Carinho e a Contraceção foram ambos mencionados por treze (13) participantes. Para os inquiridos surgem com menor expressão o conceito de Segurança como opção para dez (10) alunos e a Relação entre 2 pessoas sinalizada por nove (9) participantes.

3. Apresentação dos resultados da análise de conteúdo

3.1- Área temática 1: Adolescência

No que se refere à área temática 1: Adolescência, foi estruturada uma categoria que passamos a apresentar:

Categoria 1.Principais Alterações Físicas, Psicológicas e Comportamentais

No que se refere à categoria, **Principais Alterações Físicas, Psicológicas e Comportamentais** pretendeu-se analisar as questões relacionadas com a adolescência. As subcategorias e a sua análise serão efectuadas à medida que estas forem sendo apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1- Adolescência

Área Temática 1	Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Adolescência	1.Principais Alterações Físicas, Psicológicas e Comportamentais	Definição de Puberdade	2
		Alterações Corporais	1
		Timidez	1

Na Área Temática sobre a **Adolescência** e na categoria **Principais Alterações Físicas, Psicológicas e Comportamentais**, foram encontradas três subcategorias: *Definição de Puberdade*, *Alterações Corporais* e a *Timidez*.

Dois (2) participantes gostariam de uma **Definição de Puberdade**:

“Puberdade” Q11;

“Puberdade” Q89.

As **Alterações Corporais**, foram mencionadas por um (1) dos participantes:

“Modificações corporais” Q49.

Sendo a **Timidez** igualmente referida por um (1) dos participantes:

“Timidez, como lidar com essa característica?” Q54.

3.2- Área temática 2: Sexualidade

No que se refere à área temática 2: “Sexualidade” foram estruturadas as duas categorias que passamos a apresentar:

Categoria 1. Definição de Sexualidade

Categoria 2. Sexo

Respeitante à primeira categoria, **Definição de Sexualidade** pretendeu-se analisar as questões relacionadas com as dúvidas acerca da sexualidade, na segunda categoria **Sexo** analisaram-se as dúvidas associadas às práticas sexuais. As subcategorias e a sua análise serão efectuadas à medida que estas forem sendo apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2- Sexualidade

Área Temática 2	Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Sexualidade	1. Definição de Sexualidade	Informação sobre a sexualidade	5
		Mitos sobre a Sexualidade	5
		Consequências da Sexualidade	2
	2. Sexo	Preliminares	2
		Prazer Sexual	5
		Masturbação	1
		Orgasmo	2
		Formas e intensidade de praticar sexo	3
		Sexo em grupo	1
		Sexo e ADN	1
		Informação sobre sexo tântrico	3
		Benefícios do sexo	1

Na Área Temática sobre a Sexualidade, interessa salientar a no que se refere à primeira categoria **Definição de Sexualidade** da qual emergiram três subcategorias: *Informação sobre a sexualidade, sobre os Mitos sobre a Sexualidade e sobre as Consequências da Sexualidade.*

Assim cinco (5) participantes evidenciaram a necessidade de uma maior **Informação sobre a sexualidade:**

“O que é a sexualidade” **Q66;**

“O que é realmente a sexualidade?” **Q172.**

No entanto, cinco (5) participantes gostariam de maior esclarecimento sobre os **Mitos associados à sexualidade:**

“Porque é que as pessoas se sentem intimidadas com o tema” **Q168.**

No que se refere às **Consequências da Sexualidade**, dois (2) participantes manifestaram a sua preocupação com:

“Os perigos da Sexualidade” **Q105.**

E ainda

“Como esclarecer rodeios e receios em relação à sexualidade” **Q108.**

Na segunda categoria **Sexo** emergiram nove subcategorias: *Preliminares, Prazer Sexual, Masturbação, Orgasmo, Formas e intensidade de praticar sexo, Sexo em grupo, Sexo e ADN, Informações sobre o sexo tântrico e os Benefícios do sexo.*

De salientar que dois (2) participantes sinalizam a necessidade de informação sobre os Preliminares:

“O que são os preliminares?” Q179.

É mencionado por cinco (5) participantes a necessidade e o desejo de esclarecimento acerca do **Prazer Sexual**:

“O que é o prazer sexual?” Q172;

“Como dar prazer?” Q179.

A **Masturbação** é apontada por apenas um (1) dos participantes:

“E com a mão?” Q134.

Dois (2) dos participantes assumem as suas dúvidas em relação ao **Orgasmo**:

“Quando é que temos o orgasmo?” Q177.

No que se refere às **Formas e intensidade de praticar sexo**, três (3) dos participantes salientam:

“Como é que os gays fazem sexo?” Q173;

“Fazer sexo com menstruação é perigoso?” Q169.

O **Sexo em grupo** foi considerado como um tema importante a ser esclarecido, bem como a relação entre **Sexo e ADN** por um (1) aluno participante respectivamente:

“Sexo em grupo é aconselhável?” Q180;

“O ADN tem alguma coisa a ver com sexo?” Q173.

Da mesma forma a necessidade de obtenção de **Informações sobre o sexo tântrico**, foram manifestadas por três (3) dos participantes:

“Sexo tântrico” Q22;

“Sexo tântrico (duração máxima)” Q21.

Um (1) dos participantes refere os **Benefícios do sexo** como uma afirmação:

“O sexo é fixe” Q134.

3.3- Área temática 3: Comportamentos sexuais

No que se refere à área temática 3: Comportamentos Sexuais foram estruturadas duas categorias que passamos a apresentar:

Categoria 1. Relações Sexuais

Categoria 2. Prostituição

No que se refere à primeira categoria, **Relações Sexuais** pretendeu-se analisar as questões relacionadas com algumas das dúvidas que surgiram associadas com este tema. Na segunda categoria **Prostituição** podemos estudar as dúvidas existentes sobre as situações que conduzem à sua prática. Procederemos à descrição das subcategorias e a sua análise serão efectuadas à medida que estas forem sendo apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3- Comportamentos sexuais

Área Temática 3	Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Comportamentos Sexuais	1. Relações Sexuais	Idade certa para iniciar a vida sexual	10
		Relações sexuais	2
		Relações sexuais durante o período menstrual	4
		Relações sexuais associados ao consumo de Viagra	1
		Dispareureia durante a relação sexual	4
		Consequências das relações sexuais	1
	2. Prostituição	Informação sobre prostituição	1

Na Área Temática dos **Comportamentos Sexuais** e respeitante à primeira categoria **Relações Sexuais**, identificámos as seguintes subcategorias: *Idade certa para iniciar a vida sexual, Relações sexuais, Relações sexuais durante o período menstrual, Relações sexuais associados ao consumo de viagra, Dispareureia na relação sexual e as Consequências das relações sexuais.*

No que diz respeito à **Idade certa para iniciar a vida sexual**, dez (10) participantes evidenciaram dúvidas:

“Aos olhos da sociedade qual é a idade aceitável para iniciar uma relação sexual?” Q1;

“Quando é que se sabe que está na hora?” Q82;

“A partir de que idade se pode ter relações sexuais?” Q118;

“Como é que nos sentimos preparados para avançar?” Q175.

Dos alunos participantes inquiridos, dois (2) gostariam de informação sobre as **Relações sexuais**, da mesma forma outros quatro (4) sobre as **Relações sexuais durante o período menstrual**, como se evidencia nas seguintes frases:

“Quais são as consequências de ter relações sexuais” **Q36**; E ainda

“Se faz mal ter relações com o período?” **Q126**;

“Fazer sexo com a menstruação é perigoso” **Q169**.

Em relação à ocorrência de **Relações sexuais** associadas ao **consumo de viagra**, um (1) dos alunos participantes gostaria de obter esclarecimento sobre a temática:

“Viagra é positivo?” **Q133**.

Sobre a Dispareunia na relação sexual, quatro (4) alunos participantes gostariam de informação sobre a **Dispareunia na relação sexual**:

“Se se diz que é bom, então porque é que dói?” **Q172**;

“Dúvidas à cerca se dói no acto do acontecimento” **Q105**.

As **Consequências das relações sexuais** são referidas por um (1) dos participantes:

“Quais são as consequências de ter relações sexuais” **Q36**.

No que se refere à segunda categoria **Prostituição**, um (1) dos participantes gostaria de **informação** acerca das razões que levam os indivíduos à sua prática:

“O que é que dá para as pessoas se prostituírem?” **Q171**.

3.4- Área temática 4: Métodos contraceptivos

Foram estruturadas quatro categorias, na área temática 3 - Métodos Contraceptivos que passamos a apresentar:

Categoria 1. Informação sobre os Métodos Contraceptivos

Categoria 2. Informação sobre a Pílula

Categoria 3. Preservativo Masculino

Categoria 4. Preservativo Feminino

No que se refere à primeira categoria, **Informação sobre os Métodos Contraceptivos** pretendeu-se analisar as questões relacionadas com a sua utilização, na segunda categoria **Informação sobre a Pílula** são especificadas estas dúvidas concretamente à utilização da pílula como método contraceptivo, na terceira e quarta categoria, as questões relacionadas com a utilização do **Preservativo Masculino e do Preservativo Feminino** respectivamente. As subcategorias e a sua análise serão efectuadas à medida que estas forem sendo apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4- Métodos contraceptivos

Área Temática 4	Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	1. Informação sobre os Métodos Contraceptivos	Métodos contraceptivos	37
		Forma de usar os métodos contraceptivos	1
		Segurança dos métodos contraceptivos	1
	2. Informação sobre a Pílula	Pílula	3
		Pílula/Segurança	4
		Indicações e Forma de Tomar a Pílula	4
		Consequências de tomar a Pílula	6
		Pílula do Dia Seguinte	2
	3. Preservativo Masculino	Prevenção das IST	6
		Tipos de Preservativo	2
		Efeitos Secundários	2
	4. Preservativo Feminino	Informação sobre Preservativo Feminino	5
		Forma de Colocação de Preservativo	3

Na Área Temática dos **Métodos Contraceptivos** e no que se refere à primeira categoria **Informação sobre os Métodos Contraceptivos**, emergiram três subcategorias: *Métodos contraceptivos*, *Forma de usar os métodos contraceptivos* e *Segurança dos métodos contraceptivos*.

Verifica-se que dos 189 participantes, trinta e sete (37) evidenciam a necessidade de saber mais sobre os **Métodos Contraceptivos**:

“Métodos contraceptivos” Q24;

“Métodos contraceptivos” Q27;

“Relativamente aos métodos contraceptivos” Q60;

“Métodos contraceptivos (com sabor)” Q62;

“Mais Métodos Contraceptivos” Q119;

“Método Contraceptivo na actividade sexual” Q188.

Por outro lado, um (1) participante apresenta dúvidas em relação à **Forma de usar os Métodos Contraceptivos**:

“Como usar os métodos contraceptivos” Q152.

É ainda referido por um (1) participante a preocupação em relação à **Segurança dos métodos contraceptivos**:

“Qual a possibilidade de engravidar utilizando um método contraceptivo, tendo este um “erro”” Q79

Relativamente à segunda categoria **Informação sobre a Pílula** encontraram-se cinco subcategorias: *Pílula*, *Pílula/Segurança*, *Indicações e Forma de Tomar a Pílula*, *Consequências de tomar a Pílula* e *a Pílula do Dia Seguinte*, que passamos a apresentar:

A **Pílula** é referida por três (3) participantes

“Pílula” **Q26**;

“É verdade que a pílula é sensível ao consumo de outros comprimidos?” **Q34**.

A **Pílula/Segurança** é referenciada neste estudo por quatro (4) participantes:

“Se a pílula é 100% eficaz” **Q2**;

“A pílula é 100% segura?” **Q31**;

“A pílula é segura?” **Q34**.

É ainda salientado por quatro (4) participantes a preocupação em saber as **Indicações e a Forma de Tomar a Pílula**

“Qualquer pessoa pode tomar a pílula?” **Q28**;

“Poderá trazer problemas tomar a pílula antes dos 18?” **Q35**.

Para além do referido, seis (6) alunos participantes gostariam de esclarecimentos acerca das **Consequências de tomar a Pílula**:

“Pílula (contra-indicações)” **Q70**;

“Quais são os contra associados ao uso da pílula” **Q36**;

“O que afecta a pílula” **Q65**.

Dois (2) participantes têm dúvidas sobre a **Pílula do Dia Seguinte**:

“Pílula do dia seguinte” **Q10**;

“Como se arranja a pílula do dia seguinte?” **Q12**.

No que se refere à terceira categoria **Preservativo Masculino**, estruturaram-se três subcategorias: *Prevenção das IST*, *Tipos de Preservativo* e *os seus Efeitos Secundários*.

Seis (6) participantes gostariam de informação acerca da **Prevenção das IST**, como é referido:

“Se confiarmos em alguém podemos ter relações sem usar o preservativo?” **Q170**;

“Como convencer o nosso parceiro para o uso do preservativo?” **Q170**;

“O preservativo é o único que nos protege da Sida?” **Q129**;

“Dois preservativos é mais seguro que um?” **Q31**.

Dos alunos participantes dois (2) gostariam de serem melhor informados sobre os **Tipos de Preservativo**:

“Qual a melhor marca de preservativo?” **Q133**;

“Se sou alérgico ao látex posso usar preservativo?” **Q133**.

Os **Efeitos Secundários** são mencionados por dois (2) participantes:

“Os cuidados a ter” **Q117**;

“Os efeitos no organismo” **Q117**.

Em relação à quarta categoria **Preservativo Feminino**, tendo sido encontradas duas categorias: *Informação sobre Preservativo Feminino, Forma de Colocação de Preservativo*.

A necessidade em aprofundar a **Informação sobre Preservativo Feminino** foi manifestada por cinco (5) participantes:

“Preservativo feminino” **Q154**;

“O que é o preservativo feminino” **Q156**.

Dos participantes três (3) referem a **Forma de Colocação de Preservativo** como dúvida:

“Como se usa o preservativo feminino?” **Q145**;

“Como pôr o preservativo feminino” **Q148**;

“Como se coloca o preservativo feminino” **Q168**.

3.5- Área temática 5: infecções sexualmente transmissíveis (IST)

No que se refere à área temática 5: **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** foram estruturadas duas categorias que passamos a apresentar:

Categoria 1. Conhecimento/ Informação sobre IST

Categoria 2. VIH/SIDA

No que se refere à primeira categoria, **Conhecimento/ Informação sobre IST** pretendeu-se analisar as questões relacionadas com estas infecções, a segunda categoria **VIH/SIDA** refere-se às dúvidas apresentadas pelos alunos participantes no que diz respeito ao VIH e à SIDA. As subcategorias e a sua análise serão efectuadas à medida que estas forem sendo apresentadas no Quadro 5.

Quadro 5- Infecções sexualmente transmissíveis

Área Temática 5	Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1. Conhecimento/ Informação sobre IST	Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	4
		Informação sobre IST	43
		Tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis	7
		Gravidade e as Complicações das IST	1
		Informação sobre a existência de testes de diagnóstico de IST	2
		Sintomas das IST	5
		Tratamento das IST	1
	2. VIH/SIDA	Informação sobre VIH	10
		Diferença entre VIH e SIDA	6

Na Área Temática sobre as **Infecções Sexualmente Transmissíveis** e no que se refere à primeira categoria **Conhecimento/ Informação sobre IST**, estruturaram-se sete subcategorias, nomeadamente: *Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*, *Informação sobre IST*, *Tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis*, *Gravidade e as Complicações das IST*, *Informação sobre a existência de testes de diagnóstico de IST*, *Sintomas das IST* e *Tratamento das IST*.

Quatro (4) participantes evidenciam dúvidas sobre a **Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**:

“Em relação à prevenção das DST” Q7;

“Prevenção das IST” Q66.

No que se refere à **Informação sobre IST** cerca de quarenta e três (43) participantes referem a necessidade de uma maior informação, o que revela uma grande preocupação em relação a esta temática:

“Doenças sexualmente transmissíveis” Q9;

“Infecções sexualmente transmissíveis” Q24;

“Informações sobre IST” Q100.

Sete (7) participantes gostariam de esclarecimento sobre os **Tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis**:

“Quais os tipos de infecções que podemos ter” **Q3**;

“Doenças, os tipos que há?” **Q152**.

A **Gravidade e as Complicações das IST** é uma preocupação de um (1) dos participantes:

“A gravidade e extensão das IST” **Q36**.

Para além disso, dois (2) participantes necessitam de **Informação sobre a existência de testes de diagnóstico de IST**:

“Que testes de DST existem?” **Q93**;

“Quando fazer os testes relacionados com as DST?” **Q93**.

Os **Sintomas das IST** são referidos por cinco (5) participantes como uma informação necessária:

“Como saber por sinais faciais/sinais visíveis que alguém está afectado por uma IST?” **Q170**;

“Como é que eu sei se posso ter uma doença sexualmente transmissível?” **Q96**.

Um (1) participante gostaria de saber qual o **Tratamento das IST**:

“Tratamento das IST’s” **Q66**.

Na segunda categoria **VIH/SIDA**, estruturaram-se duas categorias que passamos a apresentar: *Informação sobre o VIH e a Diferença entre VIH e SIDA*.

Dez (10) participantes referem a necessidade de uma maior **Informação sobre o VIH**:

“Como é que uma pessoa sabe se está infectada com o vírus da SIDA?” **Q171**.

Seis (6) dos participantes gostariam de ver esclarecida a **Diferença entre VIH e SIDA**:

“Qual a diferença entre Sida e HIV?” **Q128**.

3.6- Área temática 6: Orientação sexual

No que se refere à área temática 6: **Orientação Sexual**, foi estruturada uma categoria que passamos a apresentar:

Categoria 1. Homossexualidade

No que se refere à categoria, **Homossexualidade** pretendeu-se analisar as questões relativas a esta temática. As subcategorias e a sua análise serão efectuadas à medida que estas forem sendo apresentadas no Quadro 6.

Quadro 6- Orientação sexual

Na Área Temática sobre a **Orientação Sexual** e no que se refere à categoria **Homossexualidade** estruturaram-se quatro subcategorias: *Orientação sexual*, *Informação sobre homossexualidade*, *Relação sexual entre homossexuais* e *Adopção de crianças por casais de*

Área Temática 6	Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Orientação Sexual	1.Homossexualidade	Orientação sexual	2
		Informação sobre homossexualidade	2
		Relação sexual entre homossexuais	1
		Adopção de crianças por casais de homossexuais	1

homossexuais.

De acordo com o referido, dois (2) participantes evidenciam dúvidas sobre a **Orientação sexual**:

“Orientação sexual” **Q180**;

“Relações, Orientação sexual e outros termos” **Q163**.

Relativamente à **Informação sobre homossexualidade**, dois (2) dos participantes referem a necessidade de aprofundar esta informação:

“Questões acerca da homossexualidade” **Q92**.

Um (1) dos participantes referencia a **Relação sexual entre homossexuais**

“Como é que os gays fazem sexo?” **Q173**.

Em relação à ocorrência de **Adopção de crianças por casais homossexuais**, um (1) dos participantes necessita de informação sobre esta situação:

“Um casal de gays ou lésbicas podem adoptar uma criança?” **Q173**.

4. Apresentação dos resultados dos questionários efectuados aos encarregados de educação para o diagnóstico de situação

4.1- Caracterização sócio-demográfica dos encarregados de educação

4.1.1- Género

O Gráfico 11 representa o género dos encarregados de educação participantes, n=33, observa-se que 84,85% (28) são do género feminino e 15,2% (5) são do género masculino.

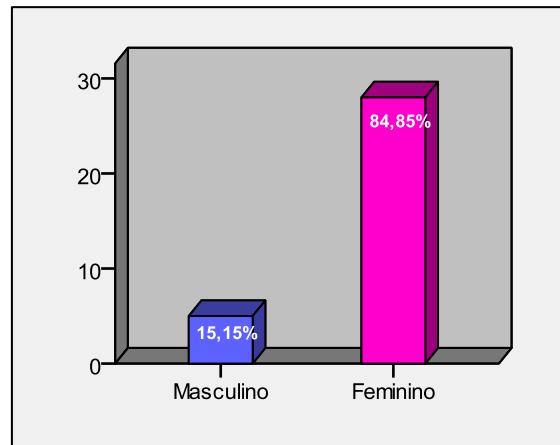


Gráfico 11- Distribuição dos encarregados de educação participantes por género

4.1.2- Idade

O Gráfico 12 representa a idade dos encarregados de educação participantes, observa-se que 6,06% se encontra entre os 25-35 anos, 33,33% entre os 35-45 anos, 51,52% entre os 45-55 anos, 6,06% entre os 55-65 anos e 3,03% entre os 65-75 anos.

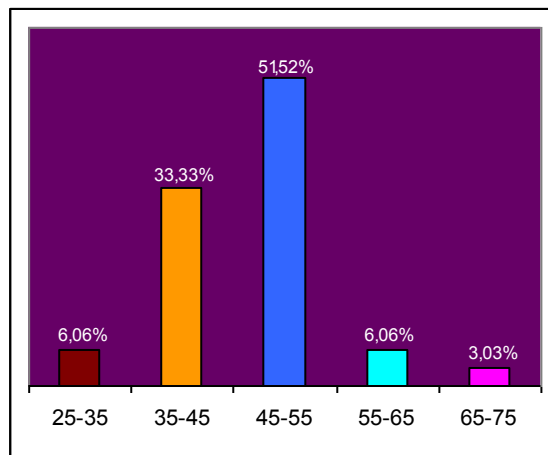
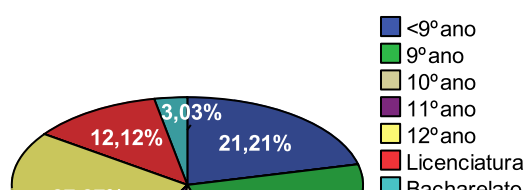


Gráfico 12- Distribuição dos encarregados de educação participantes por idade

4.1.3- Escolaridade

De acordo com o Gráfico 13 a escolaridade dos encarregados de educação participantes situa-se entre o <9º ano e a Licenciatura. Cerca de 21,21% (7) com menos do 9º ano, 24,24%



(8) com o 9º ano, 6,06% (2) com o 10º ano, 6,06% (2) com o 11º ano, 27,27% (9) com o 12º ano, 3,03% (1) com o Bacharelato e 12,12% (4) com a Licenciatura.

Gráfico 13- Distribuição dos encarregados de educação participantes por escolaridade

4.2- Apresentação dos resultados das questões efectuadas aos encarregados de educação

4.2.1- Importância do gabinete

No que se refere à pergunta **“Parece-lhe importante a existência de um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno em Educação Sexual na Escola Secundária Fernando Namora?”** cerca de 96,97% (32) diz ser muito importante e 3,03% (1) diz não ser importante a sua existência na escola.

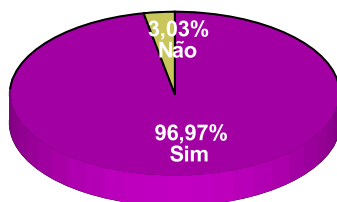


Gráfico 14- Distribuição dos encarregados de educação participantes por importância da existência do gabinete na escola

4.2.2- Razões para Frequentar o Gabinete

4.2.2.1- Encontrar respostas a dúvidas

Quanto às razões para frequentar o gabinete, 100% (33) dos encarregados de educação referem que será para encontrar respostas a dúvidas.



Gráfico 15- Distribuição dos encarregados de educação participantes para encontrar respostas a dúvidas

Quanto às razões para frequentar o gabinete, 57,58% (19) dos encarregados de educação referem ser para receber informação sobre infeções sexualmente transmissíveis e 42,42% (14) não optaram por escolher esta alternativa.

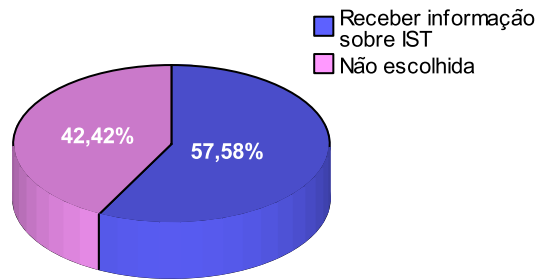


Gráfico 16- Distribuição dos encarregados de educação participantes para receber informação sobre IST

4.2.2.3- Receber informação disponível sobre os métodos contraceptivos

Quanto à frequência do gabinete para receber informação sobre os Métodos Contraceptivos verificou-se que cerca de 39,39% (13) optaram por escolher esta alternativa e 60,61% (20) não optaram por escolher esta alternativa.

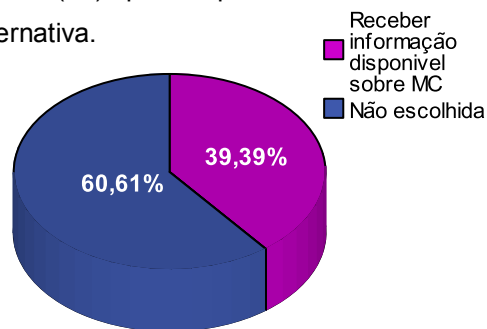


Gráfico 17- Distribuição dos encarregados de educação participantes para receber informação sobre métodos contraceptivos

4.2.2.4- Encaminhamento para fora da escola

Quanto às razões para frequentar o gabinete, 15,15% (5) dos participantes referem que será para serem encaminhados para entidades fora da escola e 84,85% (28) não optaram por escolher esta alternativa.

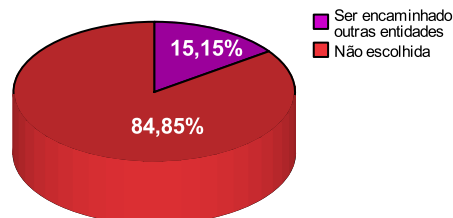


Gráfico 18- Distribuição dos encarregados de educação participantes para encaminhamento para entidades fora da escola

4.2.2.5- Outras razões para frequentar o gabinete



Quanto às outras razões para frequentar o gabinete, nenhum optou por escolher esta alternativa.

Gráfico 19- Distribuição dos encarregados de educação participantes por outras razões para frequentar o gabinete

4.2.3- Frequência do gabinete

Quanto à pergunta **“Se existir este Gabinete na escola vai incentivar o seu educando a frequentá-lo?”** cerca de 93,94% (31) refere que vai incentivar a sua frequência e 6,06% (2) que não.

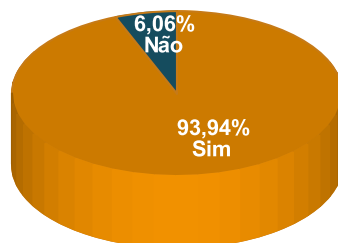


Gráfico 20- Distribuição dos encarregados de educação participantes por incentivo à frequência do gabinete pelos alunos

4.2.4- Sessões de informação aos encarregados de educação

Quanto à questão **“No âmbito do projecto de Implementação do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno serão efectuadas pequenas sessões informativas. Na sua opinião acha que é importante a existência destas sessões aos Encarregados de Educação?”** a opinião de cerca de 72,73% (24) dos encarregados de educação considera ser importante frequentar sessões informativas e em 27,27% (9) consideram não ser importante.

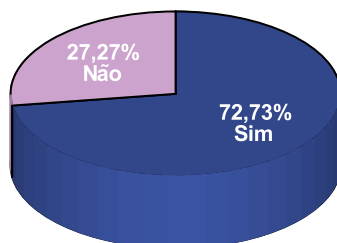


Gráfico 21- Distribuição dos encarregados de educação participantes por importância das sessões aos encarregados de educação

4.3- Análise e discussão de dados

Os participantes no diagnóstico da situação foram os 189 alunos que estiveram presentes nos dias em que se efectuou uma pequena sessão informativa de divulgação sobre os objectivos da criação do gabinete na escola e para os quais tínhamos obtido o consentimento dos encarregados de educação. Após o que enviámos os respectivos questionários aos encarregados de educação tendo obtido trinta e três respostas e que correspondem aos encarregados de educação participantes no estudo. Os dados resultantes dos questionários dos alunos e dos encarregados de educação vão sendo apresentados em simultâneo para uma melhor compreensão.

Em relação à caracterização sócio-demográfica o género feminino apresenta um ligeiro predomínio como se pode verificar que 58,73% dos participantes são do género feminino e 41,27% são do género masculino. A idade situa-se entre os 14 e os 22 anos, em relação à escolaridade vai desde o 9º ano ao 12º ano incluindo os cursos profissionais.

Da análise dos questionários aplicados aos encarregados de educação num total de trinta e três (33), observa-se que maioritariamente em 84,85% são do género feminino e 15,2% do género masculino. A idade situa-se maioritariamente nos grupos etários entre os 45-55 com 51,52% e o dos 35-45 anos com 33,33%, a escolaridade dos encarregados de educação participantes situa-se entre o <9º ano e a Licenciatura.

Nas razões que levariam os alunos a frequentar o gabinete, cerca de 82,01% refere que será para encontrar respostas a dúvidas, ainda 41,27% dos alunos para receberem informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis, enquanto 47,09% têm a expectativa que lhe serão distribuídos métodos contraceptivos, cerca de 13,30% pretendem ser encaminhados para entidades fora da escola, e cerca de 3,17% apontam outras razões para a sua frequência.

As razões subjacentes para a frequência do gabinete pelos alunos, será para a totalidade dos encarregados de educação (100%) o de encontrar respostas a dúvidas, cerca de 57,58% refere ser para receber informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis e outra das razões apontadas é a de receber informação sobre os métodos contraceptivos em 39,39%. No que diz respeito ao serem encaminhados para entidades fora da escola cerca de 15,15% escolheram esta opção.

Verifica-se que 97,88% dos alunos considera a existência de um gabinete na escola muito importante, pelo que se pode considerar uma opinião unânime e maioritária.

Quando são questionados acerca da possibilidade da existência de um gabinete na escola “*Se existir este Gabinete na tua escola vais frequentá-lo?*” cerca de 77,78% refere que o irá frequentar, o que demonstra da parte dos alunos um grande interesse na criação do gabinete.

Segundo que num estudo efectuado por Matos (2010, p.83) é referido que segundo a opinião de um grupo de técnicos de saúde e educação, a educação sexual nas escolas é uma questão fundamental devendo existir a formação e sensibilização dos pais e professores, salientando que “*(...) esta formação deve ir ao encontro das necessidades, dúvidas, emoções e maturidade dos jovens (...)*”

Por outro lado quando efectuamos a pergunta aos encarregados de educação sobre a importância da existência do gabinete de informação e apoio ao aluno em educação sexual na escola, cerca de 96,97% dos encarregados de educação refere ser muito importante e apenas 3,03%, ou seja, um refere não ser importante, fica assim demonstrado a pertinência da criação do gabinete na escola.

Quando questionados acerca de terem a intenção de incentivar o educando à frequência deste gabinete cerca de 93,94% refere que vai promover a adesão do aluno enquanto 6,06% não. Depreende-se que os encarregados de educação que participaram no estudo consideram muito importante poder haver este tipo de gabinete de informação e ainda que incentivarão a sua frequência.

Em relação à realização de sessões de educação para a saúde aos encarregados de educação cerca de 72,73% consideram ser importante frequentar estas sessões enquanto 27,27% não o consideram, pelo que poderá ser uma estratégia a desenvolver em horário pós-laboral a realização de algumas sessões de educação para a saúde aproveitando para motivar e envolver-los neste projecto.

Na terceira parte do questionário aplicado aos alunos pedia-se que utilizassem três termos para definirem sexualidade, da análise efectuada e por opção referimos aqui apenas os dez termos mais nomeados para definir a sexualidade e que são o amor referido por 47,09% dos participantes, enquanto o sexo é nomeado por 19,58% e o prazer por 17,99% dos participantes. Para Alferes (2006,p.156) “(...) a sexualidade constitui um dos principais organizadores da intimidade.”

A intimidade é referida por 13,76% dos participantes e poderemos considerar que estes jovens procuram na sexualidade alguns sentimentos de proximidade com o outro estando relacionados com a parte emocional das relações.

É interessante verificar que para estes jovens existe uma relação estreita entre sexualidade e comportamentos de risco que podem conduzir à transmissão das infecções sexualmente transmissíveis e que foram nomeadas por 11,11% dos participantes, também a confiança é referida por 7,94% dos participantes o que leva a pensar que ao haver um envolvimento numa relação é suposto confiarmos no outro e isso envolve muitas vezes a não utilização de preservativo na relação sexual. No entanto a segurança é nomeada por 5,29% dos participantes o que demonstra que para estes é importante utilizar medidas de prevenção aquando da relação sexual.

O carinho e a contracepção foram ambos nomeados por 6,88% dos participantes e a relação entre 2 pessoas por 4,76% dos participantes.

Ainda na terceira parte deste questionário e no que diz respeito à análise de conteúdo efectuada em relação às dúvidas relativas à sexualidade e que os alunos gostariam de ver esclarecidas cerca de 2,65% dos participantes gostariam de saber concretamente o que é a sexualidade.

Na categoria dos comportamentos sexuais e na abordagem das dúvidas referentes às relações sexuais, surge a pergunta qual a idade certa para iniciar a relação sexual? Num estudo efectuado por Matos (2010, p.83) em adolescentes de zonas carenciadas “(...) a maior parte dos jovens, em relação ao início da vida sexual, refere que as raparigas começam a sua vida sexual por volta dos 15 anos, geralmente, com parceiros mais velhos.” No nosso estudo, também 5,29% dos participantes gostariam de saber qual a idade certa para iniciar a vida sexual, manifestando uma preocupação sobre como este início é visto pela sociedade e que está expressa na frase “Aos olhos da sociedade qual é a idade aceitável para iniciar uma relação sexual?” **Q1**, mas também numa perspectiva individual “Como é que nos sentimos preparados para avançar?” **Q175**.

Ainda na categoria das dúvidas em relação ao sexo, 2,65% dos participantes gostariam de esclarecimento acerca do prazer sexual, como se demonstra na frase “O que é o prazer sexual?” **Q172**, mas manifestam uma preocupação com o dar prazer ao outro “Como dar prazer?” **Q179**.

Sobre o orgasmo, cerca de 1,06% dos participantes assumem algumas dúvidas expressas na frase “Quando é que temos o orgasmo?” **Q177**.

Na categoria da informação sobre os métodos contraceptivos verifica-se que 19,58% dos participantes sentem necessidade de uma maior informação sobre o tema e 10,05% dos participantes referem esta necessidade concretamente em relação à pílula, enquanto 1,06% têm dúvidas acerca da pílula do dia seguinte. Segundo Matos refere (2010, p.99) no que diz respeito aos métodos contraceptivos que “(...) grande parte dos jovens que já tiveram relações sexuais utilizaram algum método na última relação e que os mais utilizados foram o preservativo, seguido da pílula, do coito interrompido, de outro método contraceptivo não especificado e do espermicida.”

Na categoria do preservativo masculino podemos verificar que existe a noção de 3,17% dos alunos participantes que o preservativo previne as IST, mas cerca de 0,53% dos participantes refere a confiança na relação com o seu parceiro para o seu não uso, como manifestado na frase “Se confiarmos em alguém podemos ter relações sem usar o preservativo?” **Q170**. Ainda hoje em dia em casais adultos esta situação se coloca, mas se analisarmos os dados verificamos que existe um aumento da infecção por VIH em casais heterossexuais e nas mulheres com mais de 65 anos o que nos leva a crer que não existe uma comunicação entre o casal, ocorrendo uma ocultação da infecção o que pode colocar a vida do parceiro em risco.

Salienta-se ainda o facto de 0,53% dos participantes referir a possibilidade do uso de dois preservativos para evitar uma infecção, evidenciado desta forma “Dois preservativos é mais seguro que um?” **Q31**. Existe ainda a curiosidade expressa por 2,65% dos participantes em relação ao preservativo feminino, como demonstrado na frase “O que é o preservativo feminino?” **Q156** e ainda 1,59% gostariam da exemplificação de como se coloca o preservativo feminino.

Na área temática sobre as infecções sexualmente transmissíveis e no que se refere à primeira categoria sobre o conhecimento/Informação sobre IST, cerca de 22,75% dos

participantes necessitam de maior informação sobre estas infecções, fica demonstrado na opinião destes participantes a necessidade de um maior conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Este interesse dos alunos vem de encontro ao interesse manifestado por alguns investigadores sobre a sexualidade na adolescência e que segundo Matos (2010) prende-se sobre as IST, que cada vez mais afectam os jovens e ameaçam a sua própria vida como a saúde sexual e reprodutiva.

No que se refere especificamente ao VIH/SIDA, 5,29% dos participantes referem a necessidade de uma maior *informação*, como referido na seguinte frase “*Como é que uma pessoa sabe se está infectada com o vírus da SIDA?*” Q171, enquanto 3,17% gostariam de ver esclarecida a *diferença entre VIH e SIDA*, “*Qual a diferença entre Sida e HIV?*” Q128. Partindo da premissa de que a infecção pelo VIH é muito grave apesar de existir hoje em dia medicamentos antiretrovirais eficazes no combate à infecção continua a ser uma preocupação mundial como é referido na Comunicação da Comissão das Comunidades Europeias ao Conselho e ao Parlamento Europeu, relativa à luta contra o VIH/SIDA na União Europeia e nos países vizinhos 2006-2009 (2005, p.1) refere que “*A Comissão está alarmada com a pouca atenção dedicada à prevenção, que continua a ser a pedra angular de todas as demais actividades no âmbito de uma abordagem global do VIH/SIDA. Sem uma promoção vigorosa de medidas de prevenção primária, a saber, educação, utilização de preservativos e medidas de redução dos riscos (por exemplo, troca de agulhas e seringas), não é possível alcançar nenhuma das outras metas fixadas (nomeadamente, a erradicação da transmissão mãe-filho ou o acesso universal ao tratamento). As outras áreas de acção que é necessário reforçar são as relativas às questões de direitos humanos, à vigilância e às acções dirigidas a grupos vulneráveis específicos.*” Se verificarmos todas estas áreas de prevenção podem estar associadas aos jovens e adolescentes.

Relativamente à orientação sexual, salienta-se o facto de 1,06% dos participantes evidenciarem dúvidas acerca do que é a orientação sexual como referem “*Orientação sexual*” Q180 e outros 1,06% acerca da homossexualidade, como referido nesta frase “*Questões acerca da homossexualidade*” Q92. Ainda 0,53% dos participantes gostaria de saber como se processa a adopção de crianças por casais homossexuais “*Um casal de gays ou lésbicas podem adoptar uma criança?*” Q173.

5. Apresentação dos resultados dos questionários efectuados aos alunos na sessão de educação para a saúde sobre o VIH/SIDA

5.1- Caracterização sócio-demográfica dos alunos

5.1.1- Género

O Gráfico 22 representa o género dos alunos participantes, n=127, observa-se que cerca de 53,54% (68) são do género feminino e 46,46% (59) do género masculino.

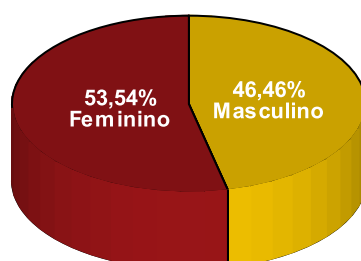


Gráfico 22- Distribuição dos alunos participantes por género

5.1.2- Idade

As idades dos jovens que participaram no estudo compreendem-se entre os 14 anos e os 21 anos, tal como é apresentado no Gráfico 23, observando-se que 1,57% dos alunos apresentam 14 anos, 11,81% com 15 anos, 22,83% com 16 anos, 22,05% com 17 anos, 28,35% com 18 anos, 7,87% com 19 anos, 4,72% com 20 anos e 0,79% com 21 anos respectivamente.

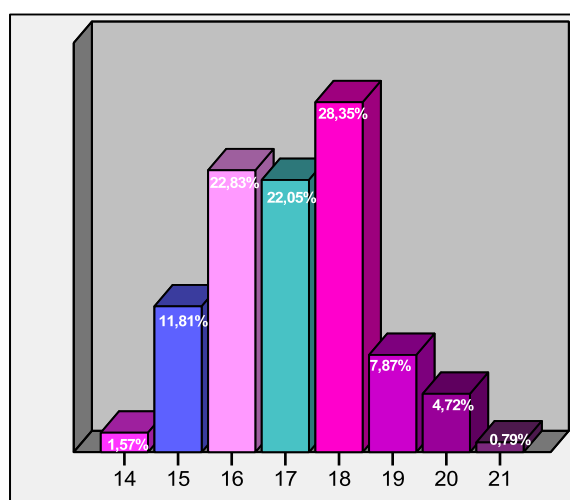


Gráfico 23 - Distribuição dos alunos participantes por idade

5.1.3- Ano de escolaridade

De acordo com o Gráfico 24 a escolaridade dos alunos participantes situa-se entre o 10º ano e o 12º ano de escolaridade e cursos profissionais. No 10º ano estão inseridos 14,17% (18) alunos, no 10º curso profissional cerca de 26,77% (34), no 11º curso profissional estão 40,94% (52) e no 12º ano curso profissional com 18,11% (23).

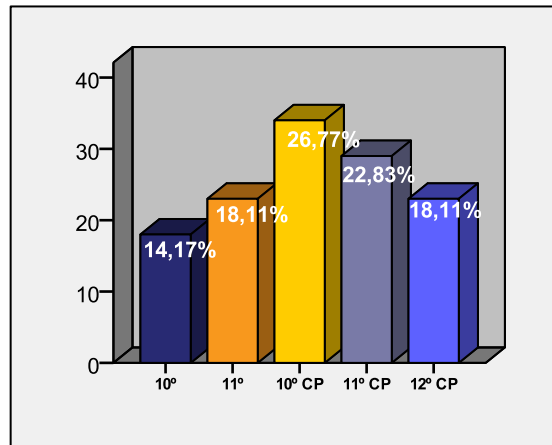


Gráfico 24- Distribuição dos alunos participantes por ano de escolaridade

5.2- Apresentação dos resultados das questões efectuadas aos alunos

Após a formação procedeu-se à respectiva avaliação da formação através de um conjunto de dezasseis afirmações que deveriam ser classificadas como Verdadeiras ou Falsas e de forma anónima. As Questões em foco tinham como objectivo aferir os conhecimentos adquiridos durante a formação, após as respostas escritas, as afirmações foram visualizadas e aferidas por todos.

5.2.1- Afirmação 1

Em relação à afirmação 1 **“Ter o VIH ou SIDA é a mesma “coisa”**”, o correcto seria a opção Falso (F). Cerca de 85,83% (109) dos alunos optou pelo Falso e 14,17% (18) referiu ser Verdadeira. Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 6,3% são do género feminino e 7,87% são do género masculino, como se observa no Gráfico 26.

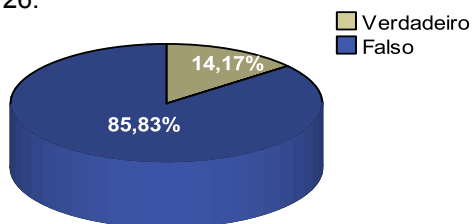


Gráfico 25- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 1

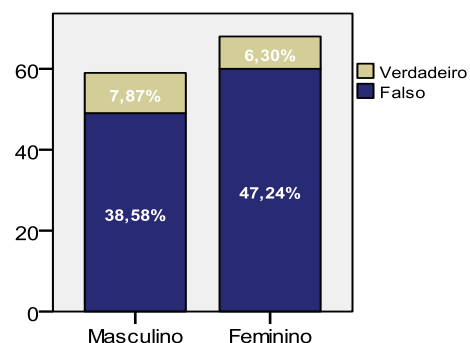


Gráfico 26- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 1

No que diz respeito à afirmação **“Existe cura para a SIDA”**, o correcto seria a opção Falso (F). Cerca de 98,43% (125) dos alunos optou por esta alternativa e 1,57% (2) referiu ser Verdadeira (V). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 1,57% são do género feminino, como se observa no Gráfico 28.

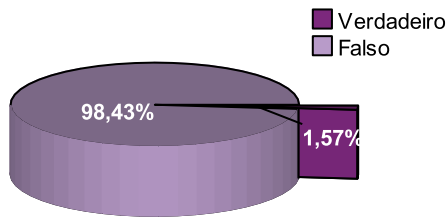


Gráfico 27- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 2

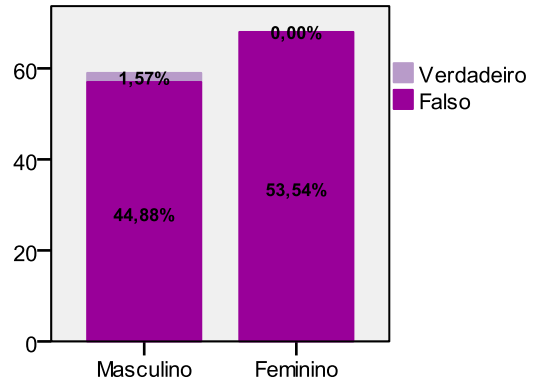


Gráfico 28- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 2

5.2.3- Afirmação 3

Em relação à afirmação **“Uma pessoa pode contrair o VIH se tiver relações sexuais com alguém que injecta drogas”**, o correcto seria a opção Verdadeira (V). De acordo com o Gráfico 6 verifica-se que 78,74% (100) dos alunos referiu ser esta a opção certa e 21,26% (27) referiu ser a Falsa (F). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 9,45% (12) são do género feminino e 11,81% (15) são do género masculino, como se observa no Gráfico 30.

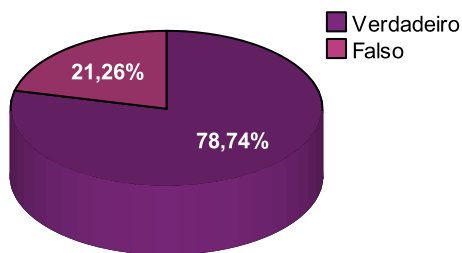


Gráfico 29- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 3

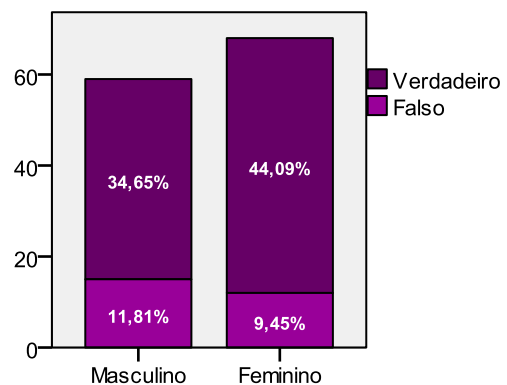
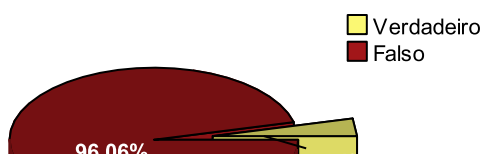


Gráfico 30- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 3

5.2.4- Afirmação 4

Em relação à afirmação **“Uma pessoa pode contrair o VIH ao apertar a mão de alguém que está infectado pelo vírus”**, o correcto seria a opção Falso (F). Cerca de 96,06% (122) dos alunos referiu ser esta a opção certa e 3,94% (5) referiu ser Verdadeiro (V). Em relação ao género



daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 1,57% são do género feminino e 2,36% são do género masculino, como se observa no Gráfico 32.

Gráfico 31- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 4

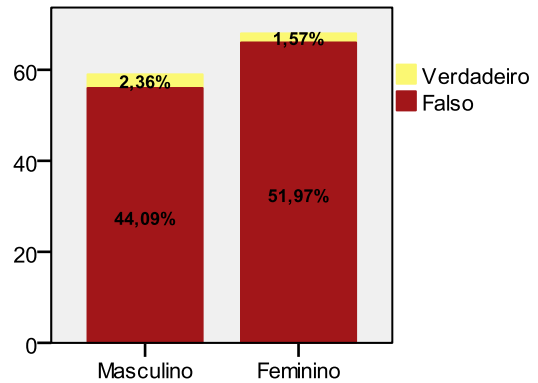


Gráfico 32- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 4

5.2.5- Afirmação 5

Em relação à afirmação “**É possível contrair o VIH ao fazer uma tatuagem**”, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 98,43% (125) dos alunos referiu ser esta a opção certa e 1,57% (2) referiu ser Falso (F). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 1,57% são do género feminino, como se observa no Gráfico 34.

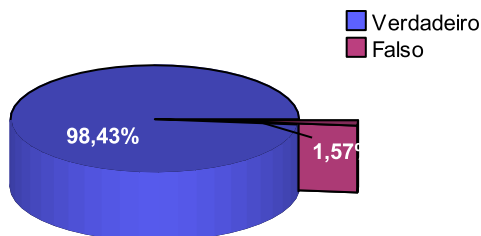


Gráfico 33- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 5

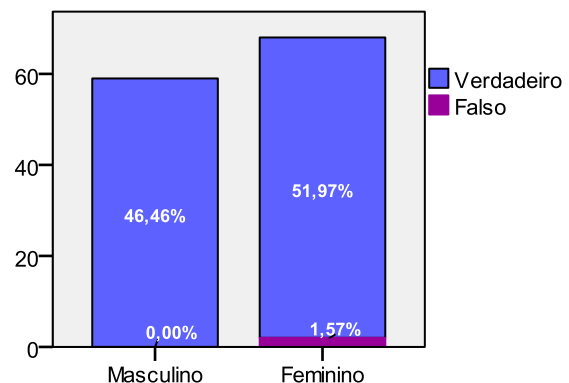


Gráfico 34- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 5

5.2.6- Afirmação 6

Em relação à afirmação “**Um homem pode contrair o VIH se tiver relações sexuais anais/orais não protegidas com outra pessoa**”, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 98,43% (125) dos alunos referiu ser esta a opção certa e 1,57% (2) referiu ser Falso (F). Em

relação ao género dos que optaram erradamente observa-se que 0,79% (1) são do género feminino e 0,79% (1) são do género masculino, como se observa no Gráfico 36.

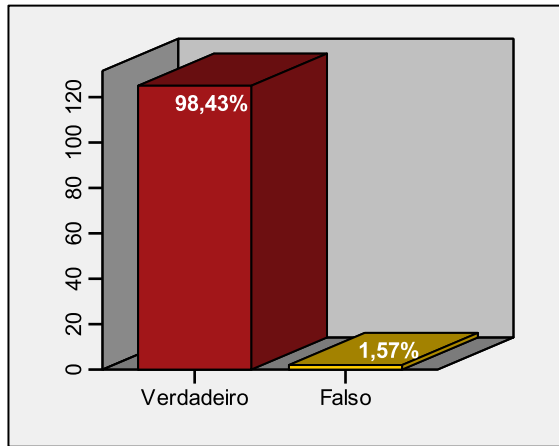


Gráfico 35- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 6

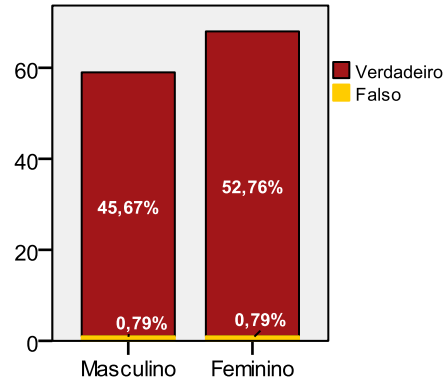


Gráfico 36- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 6

5.2.7- Afirmação 7

Em relação à afirmação **“Uma mulher grávida com o VIH pode transmitir o vírus ao seu bebé antes dele nascer”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 85,83% (109) dos alunos optou por esta opção e 14,17% (18) referiu ser Falso (F). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 7,87% são do género feminino e 6,3% são do género masculino, como se observa no Gráfico 38.

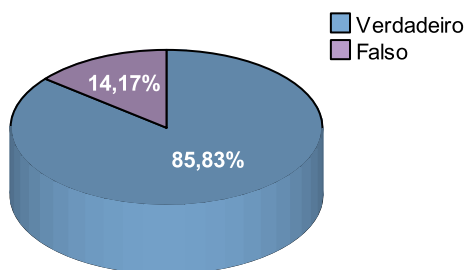


Gráfico 37- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 7

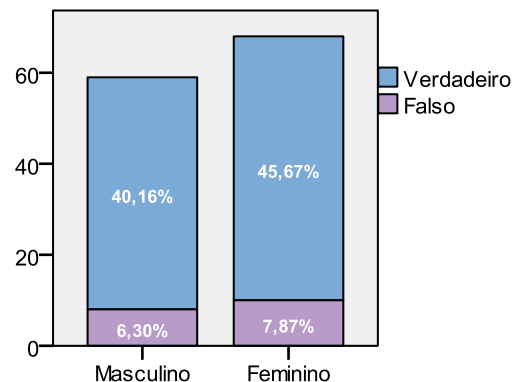


Gráfico 38- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 7

5.2.8- Afirmação 8

Em relação à afirmação **“Uma mulher pode contrair o VIH se praticar sexo anal sem preservativo com um homem”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 96,06% (122) dos alunos referiu ser esta a opção certa e 3,94% (5) referiu ser Falso (F). Em relação ao género

dos que optaram pela opção errada observa-se que 2,36% (3) são do género feminino e 1,57% (2) são do género masculino, como se observa no Gráfico 40.

Gráfico 39- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 8

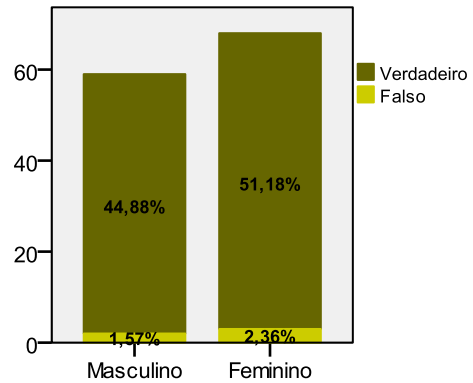


Gráfico 40- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 8

5.2.9- Afirmação 9

Em relação à afirmação **“Tomar a pílula anti-concepcional impede uma mulher de contrair o VIH”**, o correcto seria a opção Falso (F). Cerca de 95,28% (121) dos alunos referiu ser esta a opção certa e 4,72% (6) referiu ser Verdadeiro (V). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 2,36% são do género feminino e 2,36% são do género masculino, como se observa no Gráfico 42.

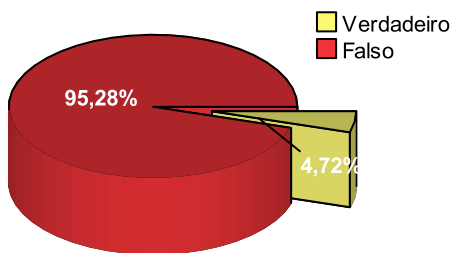


Gráfico 41- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 9

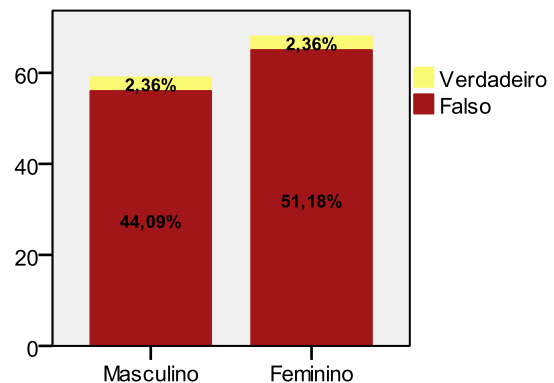


Gráfico 42- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 9

5.2.10- Afirmação 10

Em relação à afirmação **“Um homem pode contrair o VIH se tiver relações sexuais vaginais não protegidas com uma mulher”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 98,43% (125) dos alunos referiu ser esta a opção certa e 1,57% (2) referiu ser Falso (F). Em

relação ao género dos que optaram erradamente observa-se que 1,57% (2) são do género feminino, como se observa no Gráfico 44.

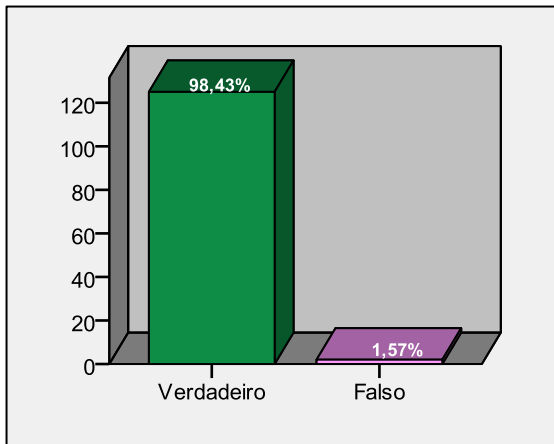


Gráfico 43- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 10

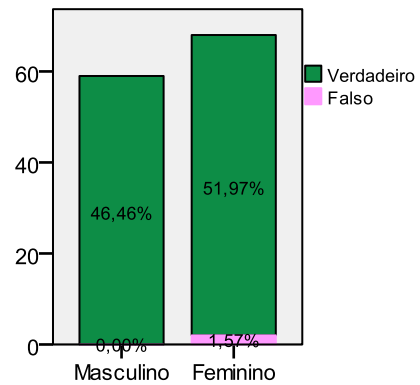


Gráfico 44- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 10

5.2.11- Afirmação 11

Em relação à afirmação **“Uma pessoa infectada pelo VIH pode parecer e sentir-se saudável”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 96,06% (122) referiu ser esta a opção certa e 3,94% (5) referiu ser Falso (F). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 1,57% são do género feminino e 2,36% são do género masculino, como se observa no Gráfico 46.

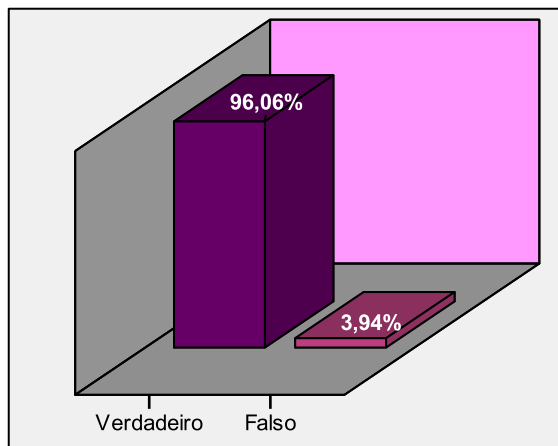


Gráfico 45- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 11

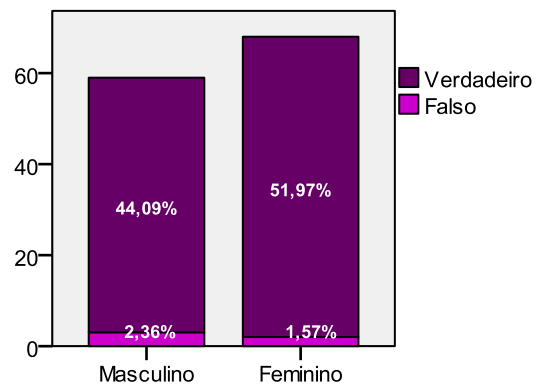


Gráfico 46- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 11

5.2.12- Afirmação 12

Em relação à afirmação **“Uma pessoa pode contrair o VIH mesmo se tiver relações sexuais com outra pessoa uma única vez”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 98,49% (125) referiu ser esta a sua opção e 1,57% (2) referiu ser Falso (F). Em relação ao género

dos que optaram erradamente observa-se que 0,79% (1) são do género feminino e 0,79% (1) são do género masculino, como se observa no Gráfico 48.

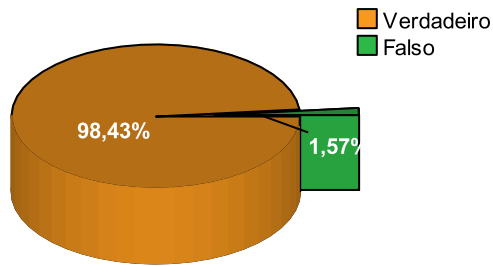


Gráfico 47- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 12

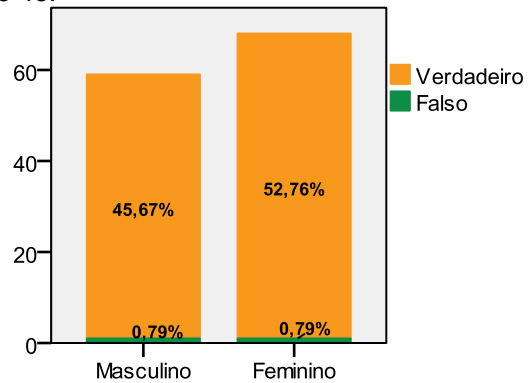


Gráfico 48- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 12

5.2.13- Afirmação 13

Em relação à afirmação **“Uma pessoa pode estar infectada pelo VIH durante 5 ou mais anos sem ter SIDA”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 91,34% (116) referiu ser esta a opção certa e 8,66% (11) referiu ser Falso (F). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 5,51% são do género feminino e 3,15% são do género masculino, como se observa no Gráfico 50.

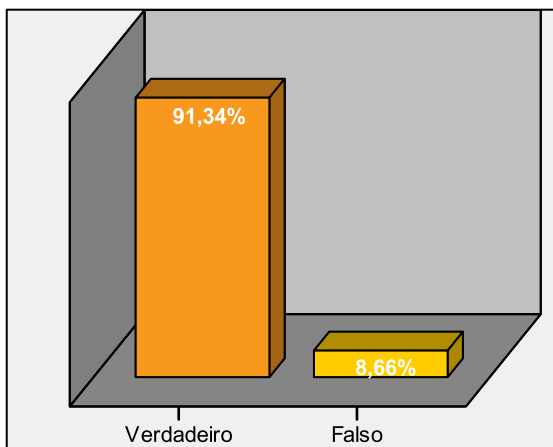


Gráfico 49- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 13

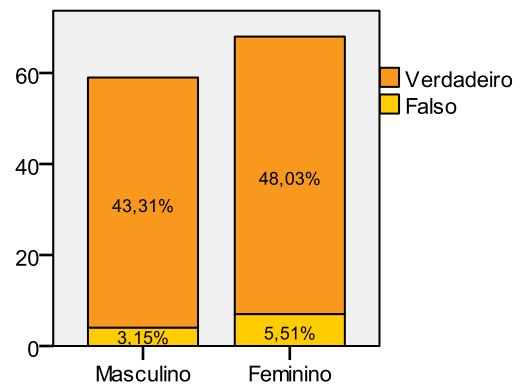


Gráfico 50- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 13

5.2.14- Afirmação 14

Em relação à afirmação **“Existe um teste sanguíneo para detectar se a pessoa está infectada com VIH”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 97,64% (124) dos alunos referiu ser esta a sua opção e 2,36% (3) referiu ser Falso (F). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 1,57% são do género feminino e 0,79% são do género masculino, como se observa no Gráfico 52.

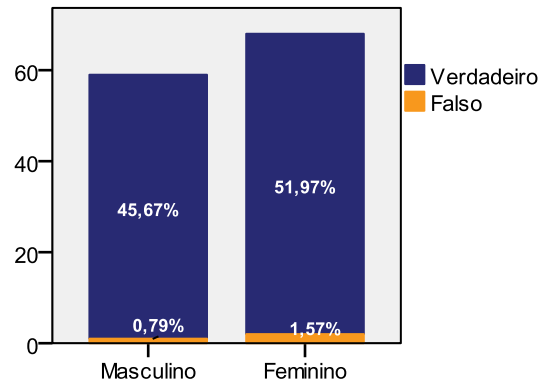


Gráfico 52- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 14

Gráfico 51- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 14

5.2.15- Afirmação 15

Em relação à afirmação **“Ter relações com mais de um parceiro pode aumentar a possibilidade de uma pessoa ser infectada pelo VIH”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 93,70% (119) referiu ser esta a opção certa e 6,30% (8) referiu ser Falso (F). Em relação ao género dos que optaram erradamente observa-se que 0,79% (1) são do género feminino e 5,51% (7) são do género masculino, como se observa no Gráfico 54.

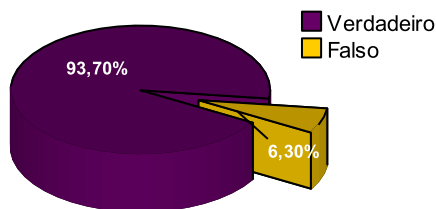


Gráfico 53- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 15

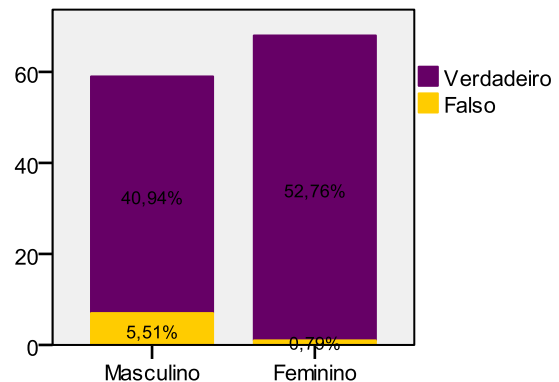
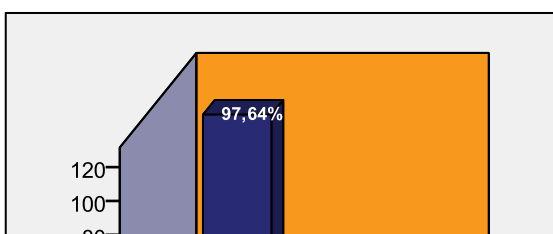


Gráfico 54- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 15

5.2.16- Afirmação 16

Em relação à afirmação **“Usar um preservativo é a melhor protecção contra a infecção do VIH”**, o correcto seria a opção Verdadeiro (V). Cerca de 97,64% (124) referiu ser esta a opção certa e 2,36% (3) referiu ser Falso (F). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 0,79% são do género feminino e 1,57% são do género masculino, como se observa no Gráfico 56.



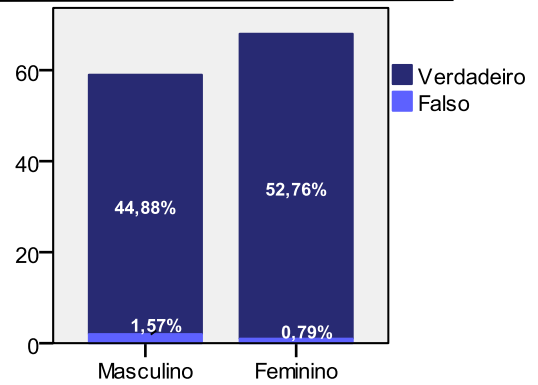


Gráfico 56- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 16

Gráfico 55- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 16

5.2.17- Importância da informação

Em relação à afirmação **“Gostaríamos de saber se consideras que a informação transmitida na Formação sobre o VIH/SIDA foi importante para ti”**, cerca de 99,21% (126) referiu “Sim” e cerca de 0,79% (1) referiu “Não”. Em relação ao género dos que referiram não ter sido importante a formação verifica-se que 0,79% (1) são do género feminino, como se observa no Gráfico 58.

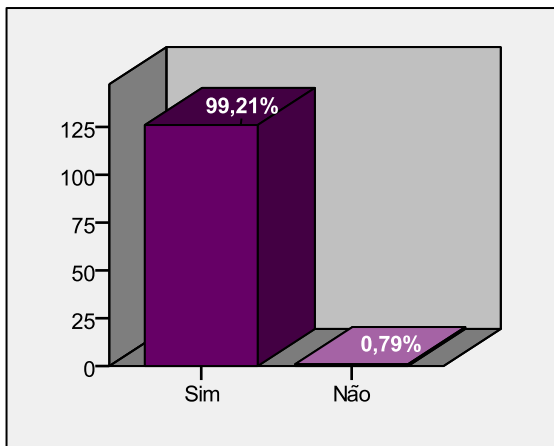


Gráfico 57- Distribuição dos alunos participantes em relação à importância da informação transmitida na formação

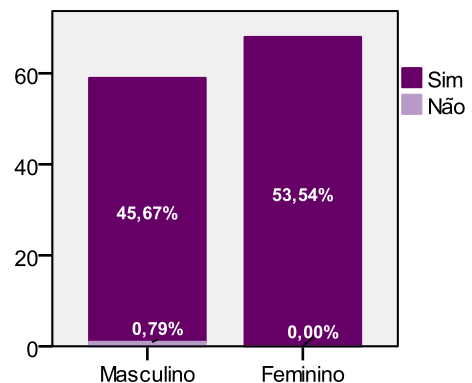


Gráfico 58- Distribuição dos alunos por género em relação à importância da informação transmitida na formação

5.3- Análise e discussão dos dados

Na sessão de educação para a saúde sobre o VIH/SIDA, dos participantes, cerca de 53,54% eram do género feminino e 46,46% do género masculino havendo assim um equilíbrio de géneros entre os participantes. As idades situaram-se entre os 14 anos e os 21 anos. Existe uma distribuição pelos vários anos de escolaridade, havendo no conjunto uma predominância dos cursos profissionais com 85,82% no total.

Esta opção de dirigir estas sessões a grupos de alunos com necessidades especiais, baseou-se nas reuniões formais e informais com os vários professores com quem privámos pois a grande parte destes alunos não tiveram nos seus currículos a disciplina de área de projecto e não foram leccionadas temáticas como a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor humano. Ainda teve a ver com o facto de grande parte das jovens destas turmas já terem iniciado a sua vida sexual, algumas já terem estado grávidas e terem efectuado uma interrupção voluntária da gravidez, havendo na actualidade três alunas grávidas. Algumas das alunas quando lhes foi comunicado a possibilidade de poderem assistir às sessões elaboraram uma serie de questões que gostariam de ver respondidas durante a sessão e que foi o que aconteceu.

Este estudo poderá, pelos resultados encontrados, contribuir de algum modo para o delineamento de estratégias e de outras formas de abordagem dos temas estudados nesta população. Para Matos (2010, p.90) citando a WHO (1999) *“A educação para a saúde não se pode limitar a adoptar uma abordagem de cariz informativo das doenças. As acções tem de ser integradas num contexto mais vasto de promoção da saúde, não só para que sejam os próprios indivíduos a tomar decisões e a responsabilizar-se pela sua saúde, mas também para que eles se sintam competentes para adoptar estilos de vida saudáveis e, ainda, para que o seu envolvimento físico e social seja favorável a estes estilos de vida permitindo uma acessibilidade fácil, socialmente valorizada e duradoura”*

Em relação à questão que evidenciava o conhecimento sobre a diferença entre o VIH e SIDA que tinha sido transmitido na sessão, verificou-se que 85,83% dos participantes optou correctamente, e igualmente em relação ao conhecimento sobre a cura da SIDA cerca de 98,43% dos alunos também optou correctamente.

No que diz respeito ao conhecimento das formas de transmissão do vírus e em relação a determinados comportamentos de risco, tendo em conta que a noção de risco para Ramos (2004, p.119) *“(…) implica a possibilidade de sofrer uma perda ou um dano, a possibilidade de ser submetido a um perigo ou exposto a uma ferida com consequências na adaptação e em patologias futuras.”* no nosso estudo aos alunos foram apresentadas várias situações como a transmissão do VIH através de relações sexuais desprotegidas com usuários de drogas, cerca de 78,74% dos alunos fez a opção correcta e 21,26% não. Consideramos que a representação social do VIH/SIDA ainda continua ligada ao universo do outro, podendo ser vista como resultado de um comportamento sexual e ainda com os comportamentos dos usuários de drogas.

No entanto, quando se pergunta se o contacto físico mais precisamente o apertar a mão de um indivíduo infectado pode transmitir o vírus, cerca de 96,06% refere não ser possível e 98,43% dos alunos participantes referem ser possível haver uma seroconversão no caso da realização de uma tatuagem enquanto 98,43% diz ser possível contrair o VIH aquando de relações sexuais anais/orais não protegidas com um indivíduo infectado.

Em relação ao facto de uma mulher poder contrair o VIH se praticar sexo anal sem preservativo 96,06% refere ser possível e apenas 3,94% diz não ser possível. O facto de um homem não utilizar preservativo nas relações sexuais é manifestado por 98,43% dos alunos

como meio de transmissão do VIH. E no caso de utilizar a pílula como forma de evitar a transmissão, 95,28% dos alunos refere que a pílula não evita a transmissão. Pode-se aferir que a percepção da vulnerabilidade ao risco nestes três meios de transmissão do VIH é semelhante, estando o risco directamente relacionado com o meio de transmissão.

A OMS (2010) alerta para o facto de todos os dias cerca de 2500 jovens são infectados e a nível mundial existem mais de 5,7 milhões de jovens infectados pelo VIH/SIDA, ressaltando a importância da protecção e da disponibilização dos meios necessários como o preservativo. O uso do preservativo foi um tema que acompanhou e foi reforçado em toda a sessão, sendo que o uso do preservativo como a melhor forma de prevenção não só do VIH mas também de outras infecções sexualmente transmissíveis foi considerado por 97,64%, uma pequena parte cerca de 2,36% dos alunos optou pela opção errada, o que nos leva a crer que existe ainda a necessidade de efectuar outras acções que poderão ser ao nível individual e no Espaço Saúde.

Segundo a OMS (2010) dos novos casos de infecção por VIH registados em 2008, os jovens entre os 15 e os 24 anos representam 40% destes casos. Salienta-se o facto de que 98,49% dos participantes diz ser possível a transmissão do VIH apenas numa relação sexual e cerca de 93,70% considerou que ter relações com mais de um parceiro aumenta a possibilidade de uma pessoa ser infectada pelo VIH.

È referido por 85,83% que o vírus pode ser transmitido por uma mulher grávida ao seu bebe mas cerca de 14,17% ainda refere que não.

Em relação ao diagnóstico da infecção pelo VIH cerca de 97,64% afirmaram que existia um teste para detecção da infecção. Para a OMS (2010) é necessário agilizar o acesso dos jovens aos testes do VIH de forma a promover o diagnóstico precoce, procurando ajuda e minimizando o risco de transmissão a outros.

O tempo que medeia a transmissão da infecção pelo VIH e as manifestações dessa infecção, isto é, SIDA ser superior a 5 ou mais anos foi afirmado por 91,34% como sendo verdadeiro. Igualmente cerca de 96,06% dos participantes referem que um indivíduo apesar de ter um aspecto saudável poderá estar infectado, enquanto 3,94% respondeu erradamente. O que nos remete para a problemática de que não é o aspecto exterior do indivíduo que denota se está ou não infectado e que as medidas de prevenção é que podem impedir a transmissão, pensamos que é visível de que os jovens percebem que a probabilidade de contrair o vírus e a sua evolução para a fase de SIDA deixa de ser uma doença infecto-contagiosa de grupos restritos mas sim de âmbito mais alargado e que em qualquer altura da vida pode ser contraída devido a comportamentos de risco com as implicações graves desta doença.

Segundo a Direcção Geral de Saúde (2004) e referenciado no Plano Nacional de Saúde (2004-2010) os dados estatísticos da infecção por VIH e SIDA em Portugal, a mortalidade relacionada com a SIDA acontece na idade entre os 25 e os 44 anos, o que nos remete para ser a adolescência uma altura da vida em que podem ficar infectados, os óbitos eram mais frequentes nos homens do que nas mulheres embora actualmente este perfil esteja a mudar e a

diferença entre os dois tendo vindo a diminuir. A partilha de seringas nos usuários de drogas como veículo de transmissão da infecção pelo VIH tem vindo a perder importância, enquanto que ano nível do contexto das relações heterossexuais tem vindo a tornar-se verdadeiramente um problema de saúde pública.

Em relação à avaliação da satisfação das sessões de educação para a saúde sobre a problemática da infecção pelo VIH e da SIDA e a informação transmitida ter sido importante consideramos que maioritariamente os alunos consideraram ter sido muito importante estas sessões como demonstram o número de 99,21%. Em relação à satisfação Imperatori (1993) refere-a como sendo uma dimensão da qualidade e ligada ao factor interpessoal e a sua ausência determina uma baixa qualidade, pelo que consideramos ter sido essencial esta questão para avaliar a satisfação dos alunos em relação às sessões de educação para a saúde efectuadas.

6. Apresentação dos resultados dos questionários efectuados aos alunos na sessão de educação para a saúde, sexualidade na adolescência e métodos contraceptivos

6.1- Caracterização sócio-demográfica dos alunos

6.1.1- Género

O Gráfico 59 representa o género dos alunos participantes, n=178, observa-se que 54,49% (97) são do género feminino e 45,51% (81) do género masculino.

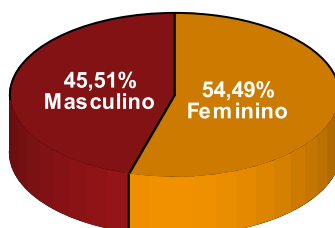


Gráfico 59- Distribuição dos alunos participantes por género

6.1.2- Idade

O Gráfico 60 representa a idade dos alunos participantes, observa-se que 1,12% dos alunos participantes apresentam 14 anos, 15,17% com 15 anos, 21,35% com 16 anos, 21,35% com 17 anos, 26,4% com 18 anos, 7,3% com 19 anos, 6,74% com 20 anos e 0,56% com 21 anos respectivamente.

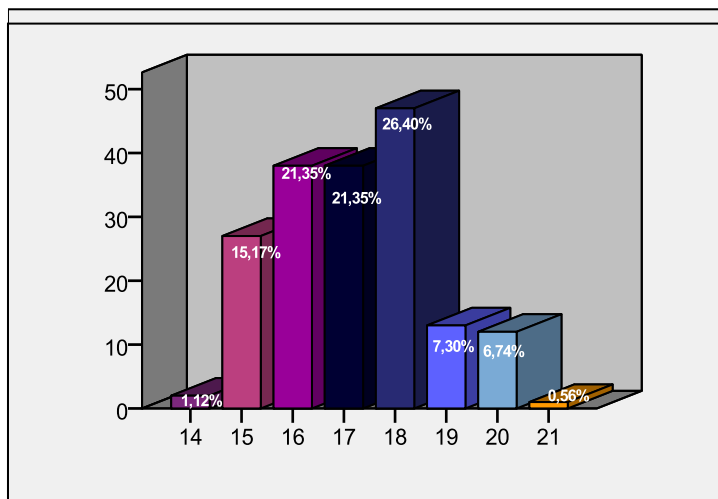


Gráfico 60- Distribuição dos alunos participantes por idade

6.1.3- Ano de escolaridade

De acordo com o Gráfico 61 a escolaridade dos alunos participantes situa-se entre o 10º ano e o 12º ano de escolaridade. O 10º ano com 27,5% (49), o 11º com 12,4% (22), o 12º ano com 10,7% (19), no 10º Curso profissional com 9% (16), no 11º curso profissional 21,3% (38) e 12º curso profissional 19,1% (34).

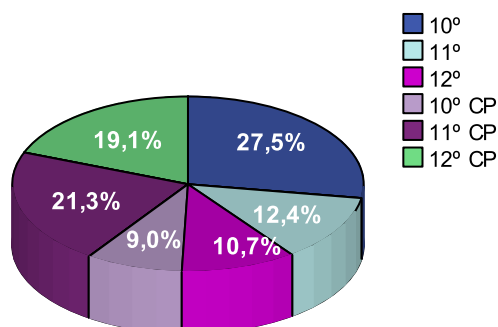


Gráfico 61- Distribuição dos alunos participantes por ano de escolaridade

6.2- Apresentação das questões efectuadas aos alunos

Após a formação procedeu-se à respectiva avaliação da formação através de um conjunto de quatro afirmações que deveriam ser classificadas como Verdadeiras ou Falsas e de forma anónima. As Questões em foco tinham como objectivo aferir os conhecimentos adquiridos durante a formação, após as respostas escritas, as afirmações foram visualizadas e aferidas por todos.

6.2.1- Afirmação 1

Em relação à afirmação **“A Gravidez é uma preocupação só das mulheres”** o correcto seria a opção Falso (F) e cerca de 97,75% (174) referiu ser esta a opção certa e 2,25% (4) referiu ser Verdadeira (V). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção não correcta observa-se que 1,12% (2) são do género feminino e 1,12% (2) são do género masculino, como se observa no Gráfico 63.

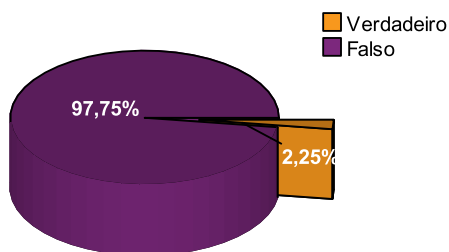


Gráfico 62- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 1

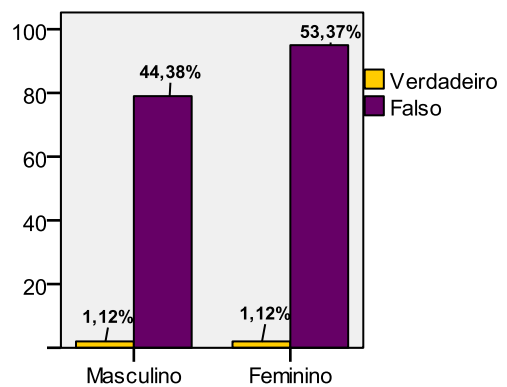


Gráfico 63- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 1

Em relação à afirmação **“É possível engravidar durante a menstruação”** o correcto seria a opção Falso (F) e cerca de 44,94% (80) referiu ser esta a opção certa e 55,06% (98) referiu ser Verdadeira (V). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 32,02% (57) são do género feminino e 23,03% (41) são do género masculino, como se observa no Gráfico 65.

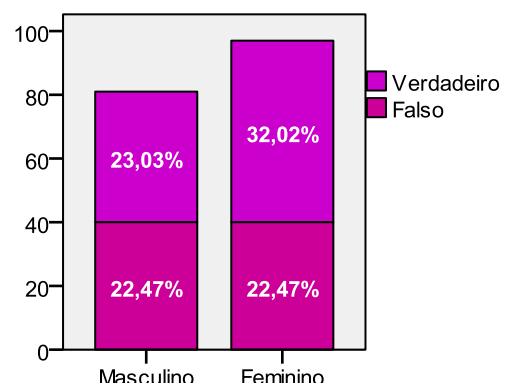
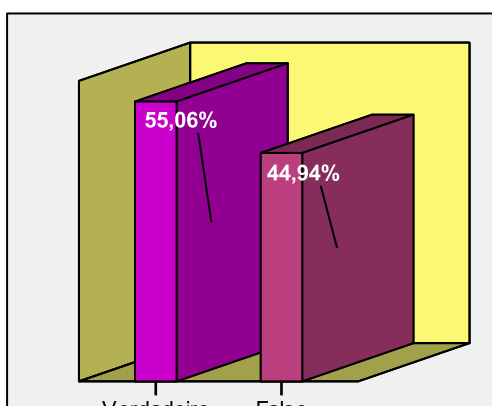


Gráfico 64- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 2

Gráfico 65- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 2

6.2.3- Afirmação 3

Em relação à afirmação **“Todas as pessoas usam o mesmo Método Contraceptivo”** o correcto seria a opção Falso (F) e cerca de 99,44% (177) referiu ser esta a opção certa e 0,56% (1) referiu ser Verdadeira (V). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada verifica-se que 0,56% são do género feminino como se observa no Gráfico 67.

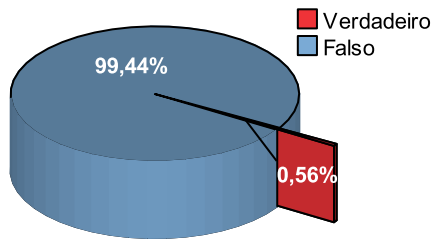


Gráfico 66- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 3

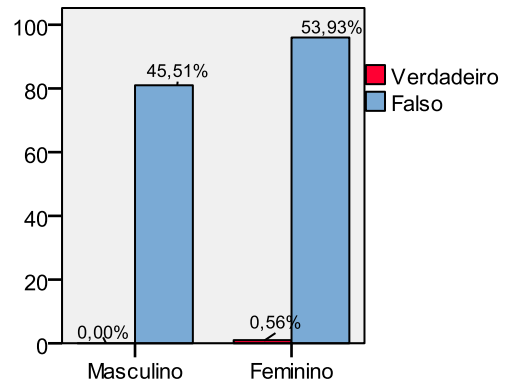


Gráfico 67- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 3

6.2.4- Afirmação 4

Em relação à afirmação **“Não existe nenhum problema de engravidar na Adolescência”** o correcto seria a opção Falso (F) e cerca de 95,51% (170) referiu ser esta a opção certa e 4,49% (8) referiu ser Verdadeira (V). Em relação ao género daqueles que optaram pela opção errada observa-se que 3,37% são do género feminino e 1,12% são do género masculino, como se observa no Gráfico 69.

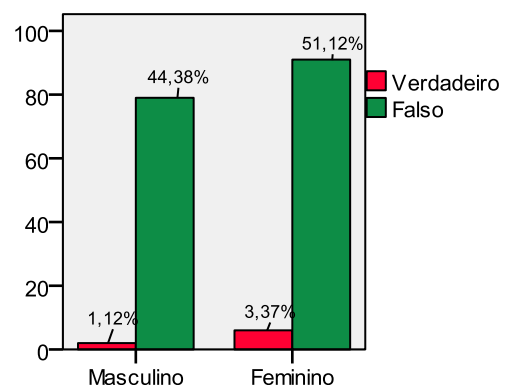
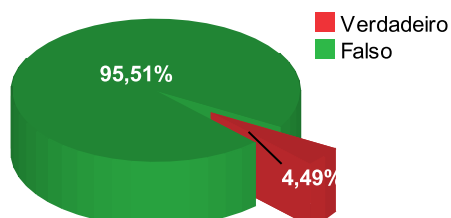


Gráfico 68- Distribuição dos alunos participantes em relação à afirmação 4

6.2.5- Afirmação 5

Em relação à afirmação **“Gostaríamos de saber se consideras que a informação transmitida na Formação sobre os Métodos Contraceptivos foi importante para ti”**, cerca de 94,94% (169) referiu “Sim” e cerca de 5,06% (9) referiram que “Não”. Em relação ao género daqueles que referiram não ter sido importante a formação observa-se que 0,56% são do género feminino e 4,49% são do género masculino, como se observa no Gráfico 71.

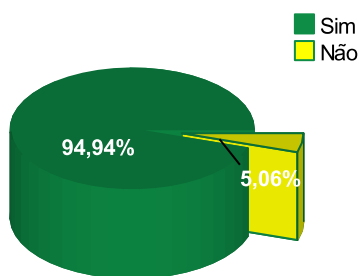


Gráfico 70- Distribuição dos alunos participantes em relação à importância da Formação

Gráfico 69- Distribuição dos alunos por género em relação à afirmação 4

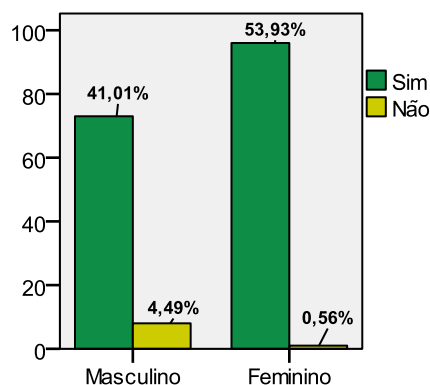


Gráfico 71- Distribuição dos alunos por género em relação à importância da Formação

6.3- Análise e discussão dos dados

O número de alunos participantes foi de 178 nas sessões de educação para a saúde sobre a sexualidade na adolescência e os métodos contraceptivos, sendo de 54,49% do género feminino e 45,51% do género masculino, a idade encontra-se compreendida entre os 14 anos e os 21 anos respectivamente.

Relativamente à escolaridade esta encontra-se equilibrada entre o 10º ano e o 12º ano escolaridade normal e profissional, sendo respectivamente de 50,6% e 49,4% nos cursos profissionais.

Da análise dos questionários aplicados aos alunos após as sessões de educação para a saúde e que continham quatro afirmações que deveriam ser classificadas de verdadeiras ou de falsas verifica-se que cerca de 97,75% refere que a gravidez não é uma preocupação só das mulheres e 99,44% manifestam a opinião de que o uso de um método contraceptivo deverá ser adequado a cada indivíduo. A Direcção Geral da Saúde no Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (2008, p.10) refere o seguinte *“O aconselhamento é crucial, em particular, para quem utiliza a contracepção pela primeira vez. Permite a escolha informada de um método, mediante esclarecimento objectivo, correcto e dirigido às expectativas específicas da pessoa, facilitando uma adesão e continuidade consistentes na utilização do método escolhido.”*

Segundo dados da OMS (2010) em cada ano dão à luz cerca de 16 milhões de mulheres adolescentes dos 15 aos 19 anos, o que significa 11% de todos os nascimentos ocorridos no mundo. No nosso estudo em relação ao facto de se engravidar durante a adolescência 95,51% dos alunos participantes referiu que existem contra-indicações e apenas 4,49% refere que não.

Na afirmação sobre a possibilidade de se engravidar durante a menstruação cerca de 55,06% referiu ser possível engravidar e 44,94% refere não ser possível, quando as questões foram aferidas por todos compreendeu-se a opção, uma vez que alguns alunos referem que no livro de biologia do 10º ano era afirmado que se podia engravidar durante a menstruação.

A opinião em relação às sessões de educação para a saúde sobre a sexualidade e os métodos contraceptivos foi de 94,94% é de que a informação recebida foi importante e apenas 5,06% considerou não ter sido importante a informação transmitida. Assim considera-se relevante a informação transmitida nesta formação.

Anexo 15

Folheto informativo sobre o Espaço Saúde/Gabinete

O QUE É O GABINETE DE INFORMAÇÃO E APOIO AO ALUNO?

É o local onde os alunos se poderão dirigir, permitindo um atendimento confidencial, individual e personalizado.

A Equipa que assegura o Atendimento dos Alunos será composta pelos seguintes elementos:

- Equipa de Enfermagem da Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade –UCC; Responsável da Saúde Escolar UCC, Enf.ª Céu Brandão
- Professores da área da Promoção da Saúde;
- Psicólogos.

O Gabinete está no Espaço Saúde

Pavilhão A 1º Andar

Horário de Atendimento
2ª feira das 10.05h às 11.35 h
3ª feira - das 15:00 h às 18.00 h



Elaborado por Fátima Ramalho



GABINETE DE INFORMAÇÃO E APOIO AO ALUNO

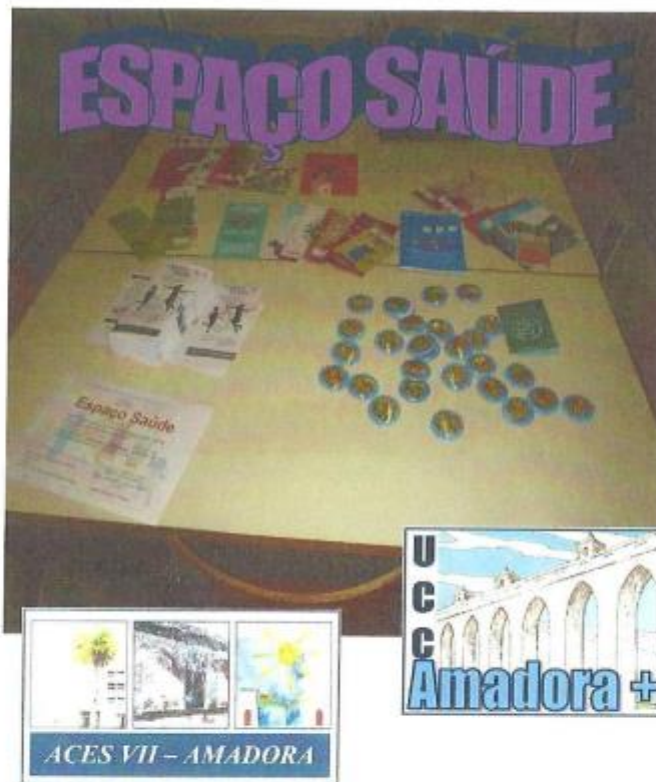
Este projecto tem como finalidade o desenvolvimento da organização da saúde nas escolas através da Implementação do Gabinete de Informação e Apoio no âmbito da:

- ⇒ **Promoção da Saúde;**
- ⇒ **Educação para a Saúde;**
- ⇒ **Educação Sexual.**

Escola Secundária Fernando Namora

Tel:214767710

Mail: espacosaude@esfn.info



Este Gabinete resulta de um trabalho de parceria entre a Unidade de Cuidados na Comunidade da Amadora + e a Escola Secundária Fernando Namora e assenta numa abordagem positiva da Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde.

SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL...

“No ensino secundário, a educação sexual integra -se no âmbito da educação para a saúde”
Decreto-Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto

A Educação Sexual é parte integrante e obrigatória da Promoção e Educação para a Saúde, deste modo a sexualidade é um componente essencial do desenvolvimento pessoal e social do indivíduo e da sua integração na sociedade. A escola surge como o local privilegiado na formação dos jovens e no envolvimento das famílias na prevenção dos riscos associados à vivência da sexualidade, nomeadamente na ocorrência de uma gravidez não planeada e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Anexo 16

Cronograma das sessões de educação para a saúde

CRONOGRAMA SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
Novembro 2010

	2	4	11	12	16	18
8,15/9,45	10º3ª MC-E3				11º6 MC-E2	
10,05/11,35		AP2-12º M.C-B9	12º4ª MC	11º6ª VIH		S4-F6 VIH
11,45/13,15			10º5/S3 VIH-B4	AP3 MC-D5	S3+10º5ª MC	
15,15/16,45		G2/G3/G4 VIH-B4	S2 VIH-E7		S2 MC-E8	G2/G3/G4 MC-B4

Anexo 17

Kit demonstrativo dos métodos contraceptivos

KIT DEMONSTRATIVO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



Anexo 18

Plano de sessão sobre o VIH/SIDA

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) AMADORA+

Escola Secundária Fernando Namora

PLANO DE SESSÃO

O VIH/SIDA E OS JOVENS



Fátima Ramalho
Novembro de 2010

PLANO DE SESSÃO

DATA: 4;11;12 e 18/11/2010

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Fátima Ramalho

SESSÃO: O VIH/SIDA E OS JOVENS: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO VIH/SIDA NOS ALUNOS DA ESCOLA SECUNDÁRIA FERNANDO NAMORA

2. DESTINATÁRIOS

Alunos do 10º, 11º e 12º ano e dos Cursos Profissionais da Escola Secundária Fernando Namora.

3. OBJECTIVO GERAL

Aumentar os conhecimentos sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), reduzir o risco de infecção e promover a utilização do preservativo nos jovens.

4. OBJECTIVOS ESPECIFICOS

Os formandos serão capazes de:

- Distinguir VIH e SIDA;
- Definir as Formas de Transmissão do VIH;
- Identificar os Comportamentos de Risco a que estão sujeitos;
- Identificar o Risco de Seroconversão ao Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) a que estão sujeitos aquando de uma relação sexual desprotegida;
- Promover Comportamentos Sexuais Saudáveis.

5. PRÉ-REQUISITOS

Alunos das turmas do 10º, 11º e 12º anos e Cursos Profissionais da Escola Secundária Fernando Namora.

6. MATERIAL E EQUIPAMENTO

- Vídeo projector;
- Computador portátil;
- Modelo Anatómico Feminino;
- Modelo Anatómico Masculino.

7. DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO

SESSÃO: OS JOVENS E O VIH/SIDA: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO VIH/SIDA NOS ALUNOS DA ESCOLA SECUNDÁRIA FERNANDO NAMORA

PONTOS-CHAVE	METODOLOGIA	MATERIAIS	AVALIAÇÃO	OBS.	TEMPO
Apresentação dos Participantes e Percurso	Expositivo	PowerPoint 1	_____		1 Minuto
Apresentação do Programa da Sessão	Expositivo	PowerPoint 2	_____		1 Minuto
Explicação do Modo de Funcionamento da Sessão: • Importa Relembrar as Regras de Discussão	Expositivo		_____		1 Minuto
Justificação e Apresentação do Tema	Expositivo	PowerPoint 3	_____		1 Minuto
Conceitos: -Definição de Infecção ao VIH; -Definição de SIDA	Expositivo	PowerPoint 4;5;6	_____		4 Minutos
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		2 Minutos
Distinção entre VIH e SIDA	Expositivo	PowerPoint 7	_____		4 Minutos
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		2 Minutos
Formas de Transmissão do VIH	Expositivo	PowerPoint 8;9;10;11;12	_____		4 Minutos
Como não se Transmite o VIH	Expositivo	PowerPoint 13	_____		3 Minutos
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		3 Minutos
Quem pode ser Infectado pelo VIH	Expositivo	PowerPoint 14	_____		2 Minutos
Formas de Prevenção Primária do VIH	Expositivo	PowerPoint 15;16;17	_____		3 Minutos
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		2 Minutos
Reforço da Importância da Utilização do Preservativo	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 18;19;20	_____		3 Minutos
Pedido de Colaboração na Exemplificação da Colocação do Preservativo	Expositivo e Demonstrativo	Modelo Anatómico Masculino/ Feminino	_____		6 Minutos
Tratamento do VIH/SIDA	Expositivo	PowerPoint 21;22;23;24;25	_____		3 Minutos
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		2 Minutos
Visão Global da Infecção VIH/SIDA nos Jovens	Expositivo	PowerPoint 26;27	_____		3 Minutos
Importância da Realização do Teste VIH/SIDA	Expositivo	PowerPoint 28;29;30;31	_____		3 Minutos
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		2 Minutos
Dúvidas de Jovens: Transmissão; Teste de Despitagem; Preservativo; Morte	Expositivo	PowerPoint 32;33;34;35;36;37;38;39;40;41;42;43	_____		5 Minutos
Testemunhos de Jovens	Expositivo	PowerPoint 44;45;46;47	_____		2 Minutos
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		2 Minutos

Avaliação		Questionário de Avaliação	5 Minutos
Realização de Jogo Didáctico acerca das Formas de Transmissão do VIH e suas Consequências e Confirmação das perguntas efectuadas no Questionário de Avaliação	Expositivo	PowerPoint 48;49;50;51;52	6 Minutos
Realização de Jogo sobre saber dizer não	Expositivo	PowerPoint 53;54;55;56;57;58;59	6 Minutos
Suporte Social de Apoio	Expositivo	PowerPoint 60;61;62	2 Minutos
Divulgação do Espaço Saúde/Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno	Expositivo	PowerPoint 63	3 Minutos
Distribuição de Folhetos de Divulgação do Espaço Saúde			2 Minutos
Síntese/Conclusão	Expositivo		2 Minutos
			90 Minutos

Anexo 19

Plano de sessão sobre a sexualidade na adolescência e métodos contraceptivos

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) AMADORA+

Escola Secundária Fernando Namora

PLANO DE SESSÃO

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



Novembro de 2010
Fátima Ramalho

PLANO DE SESSÃO

DATA: 2;4;11;12;16/11/2010

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Fátima Ramalho

SESSÃO: SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

2. DESTINATÁRIOS

Alunos do 10º, 11º e 12º ano e dos Cursos Profissionais da Escola Secundária Fernando Namora.

3. OBJECTIVO GERAL

Promover uma sexualidade saudável e identificar os métodos contraceptivos existentes, bem como de promover os comportamentos preventivos e responsáveis no campo da educação sexual.

4. OBJECTIVOS ESPECIFICOS

Como objectivos específicos desta sessão:

- Promover uma atitude positiva face à sexualidade;
- Identificar os métodos contraceptivos existentes e que melhor se adaptam a cada um;
- Incentivar a adopção de estilos de vida saudáveis, atitudes e comportamentos informados, preventivos e responsáveis no campo da educação sexual.

5. PRÉ-REQUISITOS

Alunos das turmas do 10º, 11º e 12º anos e dos Cursos Profissionais da Escola Secundária Fernando Namora.

6. MATERIAL E EQUIPAMENTO

- Vídeo projector;
- Computador portátil;
- Caixa com os Métodos Contraceptivos;
- Modelo Anatómico Feminino;
- Modelo Anatómico Masculino.

7. DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO

SESSÃO: SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

PONTOS-CHAVE	METODOLOGIA	MATERIAIS	AVALIAÇÃO	OBS.	TEMPO
Apresentação dos Participantes e Percurso	Expositivo	PowerPoint 1;2	_____		1 Minuto
Apresentação do Programa da Sessão	Expositivo	PowerPoint 3	_____		1 Minuto
Explicação do modo de Funcionamento da sessão: Importa relembrar as regras de Discussão	Expositivo		_____		1 Minuto
Justificação e Apresentação do Tema	Expositivo	PowerPoint 4	_____		1 Minuto
Sexualidade -Formas de Expressar a sexualidade	Expositivo	PowerPoint 5	_____		1 Minuto
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		1 Minuto
Sexualidade -Masturbação	Expositivo	PowerPoint 6	_____		1 Minuto
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		2 Minutos
Conhecer o Corpo -Definição do que é a Menstruação	Expositivo	PowerPoint 7	_____		3 Minutos
Conhecer o Corpo -Ciclo Menstrual	Expositivo	PowerPoint 8;9;10;11	_____		3 Minutos
Ciclo Menstrual -Período Fértil (Ovulação) -Período Infértil	Expositivo	PowerPoint 12	_____		3 Minutos
Demonstração com o modelo anatómico dos órgãos sexuais femininos	Expositivo Demonstrativo	Modelo Anatómico Feminino	_____		4 Minutos
Métodos Contraceptivos -O que são os Métodos Contraceptivos e quem deve usar	Expositivo	PowerPoint 13;14	_____		2 Minutos
Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo		_____		2 Minutos
Tipos de Métodos Contraceptivos	Expositivo	PowerPoint 15	_____		1 Minuto
Métodos Contraceptivos Irreversíveis - Esterilização	Expositivo	PowerPoint 16	_____		1 Minuto
Métodos Contraceptivos Reversíveis – Naturais e Não Naturais	Expositivo	PowerPoint 17	_____		2 Minutos
M. Naturais - Abstinência Periódica	Expositivo	PowerPoint 18;19;20;21; 22;23	_____		2 Minutos
Demonstração e Esclarecimento de Dúvidas					1 Minuto
Métodos Contraceptivos -Mecânicos e Químicos	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 24	_____		2 Minutos
Métodos Contraceptivos -Mecânicos	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 25;26;27;28	_____		4 Minutos
Demonstração e Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo e Demonstrativo		_____		2 Minutos
Métodos Contraceptivos -Preservativo Masculino e Feminino	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 29;30;31;32	_____		2 Minutos
Pedido de Colaboração na Exemplificação da Colocação do Preservativo	Expositivo e Demonstrativo	Modelo Anatómico Masculino	_____		5 Minutos
Métodos Contraceptivos -Químicos	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 33	_____		2 Minutos

Métodos Contraceptivos -Pílula	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 34;35;36;37; 38;39;40	_____	3 Minutos
Demonstração e Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo e Demonstrativo		_____	3 Minutos
Métodos Contraceptivos -Implante	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 41	_____	2 Minutos
Demonstração e Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo e Demonstrativo		_____	2 Minutos
Métodos Contraceptivos -Injectável	Expositivo	PowerPoint 42	_____	1 Minuto
Métodos Contraceptivos -Esmecidas	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 43	_____	2 Minutos
Demonstração e Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo e Demonstrativo		_____	2 Minutos
Métodos Contraceptivos -Adesivo	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 44	_____	2 Minutos
Demonstração e Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo e Demonstrativo		_____	1 Minuto
Métodos Contraceptivos -Pílula Dia Seguinte	Expositivo Demonstrativo	PowerPoint 45;46;47;48; 49	_____	2 Minutos
Demonstração e Esclarecimento de Dúvidas	Expositivo e Demonstrativo		_____	2 Minutos
Métodos Contraceptivos -Recomendados a Adolescentes	Expositivo	PowerPoint 50	_____	2 Minutos
Métodos Contraceptivos -Eficazes e pouco eficazes	Expositivo	PowerPoint 51	_____	1 Minuto
Avaliação			Questionário de Avaliação	3 Minutos
Realização de Jogo Didático através da análise de situações e confirmação das perguntas efectuadas no Questionário de Avaliação	Expositivo	PowerPoint 52;53;54;55; 56	_____	3 Minutos
Realização de Jogo Didático acerca das formas do Ciclo Menstrual e Métodos Contraceptivos	Expositivo	PowerPoint 57;58;59;60	_____	5 Minutos
Suporte Social de Apoio	Expositivo	PowerPoint 61;62;63;64; 65	_____	1 Minuto
Divulgação do Espaço Saúde/Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno	Expositivo	PowerPoint 66	_____	1 Minuto
Distribuição de Folhetos de Divulgação			_____	1 Minuto
Síntese/Conclusão	Expositivo	PowerPoint 67	_____	1 Minuto
				90 Minutos

Anexo 20

**Questionário de avaliação da sessão de educação para a
saúde sobre o VIH/SIDA**



QUESTIONÁRIO AOS ALUNOS

1- Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
2- Idade: __ __ anos 3 – 9º ano <input type="checkbox"/> ; 10º ano <input type="checkbox"/> ; 11ºano <input type="checkbox"/> ; 12º ano <input type="checkbox"/> ; Curso Profissional <input type="checkbox"/>	
4- Este Questionário pretende apenas perceber os conhecimentos adquiridos após a formação ministrada e de uma forma anónima, não é uma avaliação formal. Classifica como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) cada uma das seguintes afirmações:	
Ter o VIH ou SIDA é a mesma “coisa”.	
Existe cura para a SIDA.	
Uma pessoa pode contrair o VIH se tiver relações sexuais com alguém que injecta drogas.	
Uma pessoa pode contrair o VIH ao apertar a mão de alguém que está infectado pelo vírus.	
É possível contrair o VIH ao fazer uma tatuagem.	
Um homem pode contrair o VIH se tiver relações sexuais anais/orais não protegidas com outra pessoa.	
Uma mulher grávida com o VIH pode transmitir o vírus ao seu bebé antes dele nascer.	
Uma mulher pode contrair o VIH se praticar sexo anal sem preservativo com um homem.	
Tomar a pílula anti-concepcional impede uma mulher de contrair o VIH.	
Um homem pode contrair o VIH se tiver relações sexuais vaginais não protegidas com uma mulher.	
Uma pessoa infectada pelo VIH pode parecer e sentir-se saudável.	
Uma pessoa pode contrair o VIH mesmo se tiver relações sexuais com outra pessoa uma única vez.	
Uma pessoa pode estar infectada pelo VIH durante 5 ou mais anos sem ter SIDA.	
Existe um teste sanguíneo para detectar se a pessoa está infectada com VIH.	
Ter relações com mais de um parceiro pode aumentar a possibilidade de uma pessoa ser infectada pelo VIH.	
5- Gostaríamos de saber se consideras que a informação transmitida na Formação sobre o VIH/SIDA foi importante para ti: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Anexo 21

**Questionário de avaliação da sessão de educação para a
saúde sobre a sexualidade na adolescência e métodos
contraceptivos**



QUESTIONÁRIO AOS ALUNOS

1- **Sexo:** Masculino Feminino

2- **Idade:** |__| |__| anos

3 – 9º ano ; 10º ano ; 11ºano ; 12º ano ; **Curso Profissional**

4-Este questionário pretende apenas perceber os conhecimentos adquiridos após a formação ministrada e de uma forma anónima, não é uma avaliação formal. Classifica como **Verdadeiras (V) ou Falsas (F)** cada uma das seguintes afirmações:

A Gravidez é uma preocupação só das mulheres	
É possível engravidar durante a menstruação	
Todas as pessoas usam o mesmo Método Contraceptivo	
Não existe nenhum problema de engravidar na Adolescência	

5-Gostaríamos de saber se consideras que a informação transmitida na Formação sobre os Métodos Contraceptivos foi importante para ti:

SIM **Não**

Obrigado pela colaboração!

Anexo 22

Abstract enviado para a participação num congresso

ABSTRACT

Title: Organization of Health in the Information and Student Support Office into the range of the Health Promotion and Sexual Education in Schools.

Authors: Fátima Ramalho, III Student of Master's Degree in Nursing Institute of Health Sciences, Catholic University, Ana M. V. S. Resende, Professor at the Institute of Health Sciences / Catholic University of Portugal, Maria João Bernardo, Chief Nurse, Specialist Paediatric and Child Health and Coordinator ACES VII Amadora / Care Unit of the Community Amadora +; Maria Céu Brandão, Nurse Graduated in ACES VII Amadora / Care Unit of the Community Amadora +; Joana Cabral, Professor of Health Promotion Coordinator of the High School Fernando Namora.

Keywords: Community Health Nursing, School Health, Health Promotion, Health Education, Sexual Education, Teens.

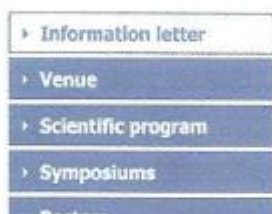
Abstract: This study arises as part of a project designed and developed during the Community Health Nursing Course.

So that we were able to make the situation diagnosis, we chose to use a set of methods in order to systematize the information on the study camp of sexual education also in order to implement the information office and student support. With this goal in our minds, we involved the educational community and gave priority to working peer, team workers and teachers since it's our believe that joint strategies can contribute significantly to an effective change of attitudes on the healthy development of young people.

After their informed and clarified consent we had for participants, students and parents. For the analysis of data derived from surveys, we chose a quantitative and qualitative methodology (content analysis) showing the most significant emerging areas.

Our results showed that 97.88% of students felt that is important the existence of the information office, 82.01% indicated as a reason for its frequency to find answers to their questions and 41.27% looked for information about infections sexually transmitted. To achieve our goal, we developed health education sessions to 305 students where we addressed the issues that stood out on this examination which were HIV, Sexuality and Contraceptive Methods.

The study's findings are related to the need to promote young people's health, preventing risk behaviors, and school health teams are essential on this role. The existence of a reference site for nursing care for students has proved highly importance in articulating partnership with the educational community in the intervention project on education and health promotion strictly appointed to students. playing an active role such as consultant in this area.



Invitation



[Эта страница на Русском](#)

