



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

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

**SEXUALIDADE SAUDÁVEL NA ADOLESCÊNCIA
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

HEALTHY SEXUALITY IN ADOLESCENCE

COMMUNITY NURSING INTERVENTION

Por
Patrícia Pinto Pereira

Lisboa 2023



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

SEXUALIDADE SAUDÁVEL NA ADOLESCÊNCIA
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

HEALTHY SEXUALITY IN ADOLESCENCE
COMMUNITY NURSING INTERVENTION

Por
Patrícia Pinto Pereira

Sob a orientação de
Prof.^a Doutora Ana Resende

Lisboa 2023

*“(...) Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes”*

Ricardo Reis

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram para o desenvolvimento do presente projeto.

À Sr.^a Professora Doutora Ana Resende, pela autonomia, confiança, apoio e competência científica.

À Sr.^a Enfermeira Deolinda Bernardo e ao Sr.^o Enfermeiro Hugo Afonso, pela orientação, disponibilidade, empatia e profissionalismo, que sempre demonstraram através do seu incentivo, compreensão e rigor.

À equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade, pelo acolhimento ao longo deste percurso.

À minha família e amigos, por todo o carinho, motivação, disponibilidade e compreensão pelas minhas muitas ausências.

Ao meu namorado, pelo apoio incondicional, dedicação, e por nunca me ter deixado desistir, nos momentos de maior adversidade.

Aos meus colegas de mestrado, pela parceria, partilha e compreensão nos momentos mais desafiantes.

Aos meus colegas de serviço, pelo companheirismo, incentivo e generosidade nas inúmeras trocas de horário solicitadas.

A todas as entidades que contribuíram para a realização e enriquecimento deste projeto nomeadamente às parcerias estabelecidas. À comunidade escolar, pela receptividade, valorização e adesão ao projeto, sobretudo aos adolescentes com quem tive o prazer de contactar.

A todas as pessoas que de forma direta ou indireta, apoiaram a realização deste projeto.

A todos, o meu sincero BEM-HAJA!

RESUMO

A Educação para os afetos e a sexualidade é uma das áreas de intervenção, em termos de capacitação dos adolescentes em ambiente escolar (Programa Nacional de Saúde Escolar, 2015). A Agenda da Juventude para a Saúde 2030, “centra-se nas áreas que as crianças e jovens consideraram prioritárias para a sua saúde na próxima década (...), a educação para a sexualidade, (...) e a prevenção da violência (...)” (Plano Nacional de Saúde, 2021-2030: 175). Neste sentido, e pelo tempo que as crianças e jovens passam nos estabelecimentos de ensino, as escolas são grandes parceiros com os quais os enfermeiros de saúde comunitária, nomeadamente da equipa de Saúde Escolar, devem intervir e trabalhar em conjunto. Foi realizado um projeto, intitulado de “Sexualidade Saudável na Adolescência – Intervenção de Enfermagem Comunitária”, desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade, na área da Saúde Escolar, pertencente a um Agrupamento de Centro de Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Apresentou como principal objetivo contribuir para a capacitação de estudantes adolescentes, de duas turmas de dois Agrupamentos de Escolas, de 9.º ano de escolaridade do concelho. Baseou-se na metodologia do Planeamento em Saúde e no referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender. Posteriormente à formulação do diagnóstico de situação, com recurso à aplicação do instrumento de recolha de dados, o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade, foram priorizados os problemas e formulados os diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Na fase de seleção de estratégias, baseadas na evidência científica obtida através da realização da *scoping review* intitulada de “Intervenções promotoras de Educação Sexual com adolescentes: *scoping review*”, recorreu-se a sessões de educação para a saúde e estabelecimento de parcerias na comunidade, nomeadamente mobilização de profissionais de saúde e associações nacionais peritas na área de intervenção. Através da avaliação dos resultados obtidos com a implementação do projeto, verificam-se ganhos em saúde, através do aumento de conhecimento face às temáticas no âmbito da área de intervenção identificadas como prioritárias. As atividades desenvolvidas promoveram o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, contribuindo para a visibilidade da enfermagem como ciência e profissão.

Palavras-chave: Adolescência, educação para os afetos e a sexualidade; saúde escolar; enfermagem comunitária.

ABSTRACT

Education for affection and sexuality is one of the areas of intervention, in terms of training adolescent in school environment (National Programme of School Health, 2015). The Youth Agenda for Health 2030, "focuses on the areas that children and young people have considered priorities for their health in the next decade (...), the education for sexuality, (...) and violence prevention (...)" (PNSE, 2021-2030, p. 175). Thus, and due to the time children and young people spend in educational establishments, schools are major partners with which the community health nurses, particularly from the school Health team, should intervene and work together. A project entitled "Healthy Sexuality in Adolescence - Community Nursing Intervention" was carried out at a Community Care Unit, in School Health, belonging to a Health Care Centre Grouping of the Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley. Its main objective was to contribute to the empowerment of adolescent students, from two classes of 9th grade from two School Groupings of the municipality. It was based on the Health Planning methodology and on the theoretical framework of Nola Pender's Health Promotion Model. After the formulation of the situation diagnosis, using the data collection instrument and the Sexuality Knowledge Questionnaire, the problems were prioritized and nursing diagnoses were formulated, according to the International Classification for Nursing Practice. In the strategy selection phase, based on the scientific evidence obtained through the scoping review entitled "Interventions promoting Sexual Education with adolescents: scoping review", health education sessions and the establishment of community partnerships were used, including the mobilization of health professionals and national associations specialized in the area of intervention. Through the evaluation of the results obtained with the implementation of the project, health gains have been verified, due to the increase in the participants' knowledge of the themes that, within the scope of the intervention area, were identified as priorities. The activities carried out promoted the development of skills of Nurse Specialist and Specialist in Community and Public Health Nursing, contributing to the visibility of nursing as a science and profession.

Key words: Adolescence, education for affectivity and sexuality; school health; community nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AE – Agrupamento de Escolas

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

EE – Encarregados de Educação

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Enf.^a – Enfermeira

Enf.^o - Enfermeiro

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

EpS- Educação para a Saúde

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

MPSNP – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAPES – Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde

PES – Programa de Educação para a Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

QCS – Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade

SE – Saúde Escolar

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Sr. ° - Senhor

Sr.^a – Senhora

Sras. – Senhoras

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USP – Unidade de Saúde Pública

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. A EDUCAÇÃO PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE COMO ÁREA INTEGRANTE DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	15
1.1 - A importância da intervenção da Saúde Escolar na adolescência.....	15
1.2- Promoção da saúde no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade em contexto escolar.....	19
1.3- Educação para os afetos e a sexualidade – um problema de saúde pública	23
1.4- Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	26
2. METODOLOGIA	28
2.1- Diagnóstico de situação	28
2.1.1- Caracterização do contexto de estágio	29
2.1.2- Identificação de problemática.....	31
2.1.3- População alvo.....	32
2.1.4- Método e instrumento de recolha de dados.....	34
2.1.5- Tratamento de dados	36
2.1.6- Diagnóstico de enfermagem.....	39
2. 2- Definição de prioridades.....	41
2.3- Fixação de objetivos e metas	42
2.4- Seleção de estratégias	45
2.5- Programas e projetos	47
2.5.1- Preparação da execução	47
2.6- Avaliação do projeto	51
2.7- Implicações para a prática clínica, desafios e sugestões	54
3- REFLEXÃO SOBRE COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS	57
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	73
Anexo I – Pedidos de colaboração às Sras. Professoras Coordenadoras para preenchimento do teste de diagnóstico	74
Anexo II – Questionário de Conhecimento sobre Sexualidade (QCS).....	79
Anexo III –Instruções QCS.	81

Anexo IV – Parecer positivo dos participantes para colaboração no projeto.	83
Anexo V – Autorização dos Órgãos de Gestão dos AE para implementação do projeto.	86
Anexo VI – Pedido de colaboração à Associação para o Planeamento da Família.	88
Anexo VII – Certificado de prémio de 1º lugar de Poster na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.	90
APÊNDICES	93
Apêndice I – Síntese das reuniões projeto desenvolvidas no âmbito do estágio... ..	94
Apêndice II – Pedido de colaboração às Sras. Professoras do PES para preenchimento do Teste de diagnóstico	101
Apêndice III – Pedido de autorização para aplicar o QCS	104
Apêndice IV – Instrumento de recolha de dados.....	106
Apêndice V – Pedido de autorização para os Encarregados de Educação	110
Apêndice VI – Tratamento de dados da aplicação do instrumento de recolha de dados.	114
Apêndice VII – Metas e indicadores de atividade adquiridos através da aplicação das Fichas de avaliação de conhecimentos das 2 sessões de EpS.	119
Apêndice VIII – Poster Científico: “Intervenções promotoras de educação sexual com adolescentes: <i>scoping review</i> ”	122
Apêndice IV – Cronograma de Gant.....	124
Apêndice X – Convite para participação na 1ª sessão de EpS do projeto.....	126
Apêndice XI - Plano de sessão, Ficha de avaliação de conhecimentos, Questionário de satisfação e apresentação da 1ª sessão de EpS.....	128
Apêndice XII - Plano de sessão, Ficha de avaliação de conhecimentos, Questionário de satisfação e apresentação da 2ª sessão de EpS.....	136
Apêndice XIII – Marcador “Recursos disponíveis na comunidade”.....	143
Apêndice XIV – Orientação Teórica “Guia prático para abordagem da Educação para os Afetos e a Sexualidade no Contexto Escolar”	145
Apêndice XV - Questionário de satisfação e apresentação da Sessão realizada para a equipa multidisciplinar da UCC.....	155
Apêndice XVI - Indicadores de atividade, metas e resultados atingidos das atividades.....	158
Apêndice XVII – Tratamento dos dados dos Questionários de satisfação das sessões realizadas.....	160
Apêndice XVIII – Pedido de autorização para implementação do projeto à Direção Executiva do ACES	163
Apêndice XIV – Pedido de autorização para implementação do projeto aos Órgãos de gestão dos AE	166

ÍNDICE QUADROS

Quadro 1- Critérios de inclusão da população alvo.....	33
Quadro 2- Enunciados dos diagnósticos de enfermagem.....	40
Quadro 3- Método de Grelha de Análise AE A.....	41
Quadro 4- Método de Grelha de Análise AE B.....	42
Quadro 5- Metas e indicadores de atividade definidos para os objetivos específicos.....	44
Quadro 6- Relação indicador de atividade, meta e resultado atingido das atividades estabelecidas.....	51

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Resultados da perceção dos participantes, (AE A), face aos recursos existentes na comunidade na área de intervenção.....	37
Gráfico 2 – Resultados da perceção dos participantes, (AE B), face aos recursos existentes na comunidade na área de intervenção.....	37
Gráfico 3 – Resultados do QCS (AE A)	38
Gráfico 4 – Resultados do QCS (AE B)	38

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio, surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) “Estágio e Relatório Final”, integrado no 3º semestre do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, da Escola de Enfermagem de Lisboa. O estágio desenvolveu-se numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), pertencente a um ACES, integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). O estágio decorreu no período compreendido entre 5 de setembro de 2022 a 31 de janeiro de 2023.

No presente ciclo de estudos, mestrado, é exigido a realização de um estágio sustentado numa prática clínica baseada na evidência científica, o que permitiu à mestranda desenvolver e adquirir competências intrínsecas à sua área de especialização, nomeadamente de enfermagem comunitária e de saúde pública. O presente relatório surge com o objetivo geral de refletir sobre o desenvolvimento de competências e conhecimentos ao longo deste mestrado, mais especificamente, do percurso realizado no período de estágio. Este último, engloba a implementação de um projeto de intervenção comunitária.

A adolescência caracteriza-se por uma fase crítica da vida, marcada por rápidas mudanças desenvolvimentais e, estando os adolescentes vulneráveis face a diversos riscos de saúde, emerge como uma das áreas de intervenção da Saúde Escolar (SE) a educação para os afetos e a sexualidade (Costa et al, 2021). Esta temática surge no Programa Nacional de Saúde Escolar [PNSE], (2015), com extensão a 2020, no eixo 1, referente à capacitação, como uma das áreas de intervenção em contexto escolar, devendo envolver toda a comunidade escolar, desde as crianças, alunos/as, pais/mães ou encarregados de educação, docentes e não docentes (PNSE, 2015). Deve ter início no pré-escolar e continuar até ao ensino secundário, de forma a *“contribuir para a tomada de decisões responsáveis na área de relacionamentos afetivos-sexuais, na redução de comportamentos sexuais de risco e suas consequências”* (PNSE, 2015:25).

A justificabilidade deste projeto, surge pela importância da promoção de saúde na temática da educação para os afetos e a sexualidade, prevenção de comportamentos de risco e pela necessidade de proporcionar aos participantes do projeto suporte e informação credível relacionada com a área da saúde sexual e reprodutiva. Visando contribuir para um melhor atendimento ao nível dos cuidados neste âmbito, com o intuito de

conscientizar e informar os adolescentes para que possam usufruir de forma saudável esta fase crítica do ciclo vital. Desta forma, torna-se fundamental compreender quais as necessidades que o público-alvo deste projeto, 2 turmas de 9.º ano de escolaridade de 2 Agrupamentos de Escolas (AE), apresentam face à temática, com o intuito de capacitá-los.

Emerge assim, o projeto “Sexualidade Saudável na Adolescência – Intervenção de Enfermagem Comunitária”, em conformidade com a metodologia do planeamento em saúde, preconizada por Imperatori & Giraldes (1993). O desenvolvimento e planeamento do projeto, foi suportado pelo referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP). A área de intervenção do projeto, surge após auscultação das necessidades sentidas pelo Sr.º Enf.º da equipa de SE, das Sras. Professoras do Programa de Educação para a Saúde (PES) de ambos os AE e pelos resultados obtidos através da aplicação do instrumento de recolha de dados. Através do diagnóstico de situação, resultados obtidos, priorização dos diagnósticos, definição de objetivos e seleção de estratégias, foram elaboradas intervenções de promoção de educação para a saúde, em parceria com profissionais de saúde do concelho e entidades nacionais peritas na área de intervenção do projeto.

Em termos de estruturação, o relatório encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro consta a fundamentação teórica relacionada com à área de intervenção do projeto. Nele, são apresentados conceitos importantes no âmbito da temática, realizada uma caracterização epidemiológica o que destaca a relevância do problema como questão de saúde pública. É realçada a enfermagem comunitária, nomeadamente as funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP), a exercer na área de SE. Por fim, é apresentado o referencial teórico que serviu de base para a elaboração do projeto, o MPSNP. No segundo capítulo é descrito o projeto de intervenção comunitária desenvolvido, segundo a metodologia adotada, a do planeamento em saúde e descritas às implicações para a prática clínica, dificuldades e sugestões apresentadas pela mestranda. No terceiro capítulo é realizada uma reflexão das competências desenvolvidas e adquiridas ao longo do estágio, assim como salientadas algumas atividades. No último capítulo são mencionadas as considerações finais do relatório. Posteriormente, são apresentados os anexos e apêndices, com informação adicional e importante para a compreensão do trabalho elaborado.

Em termos de elaboração, o trabalho foi desenvolvido segundo as normas da American Psychological Association, 7ª edição (2020).

1. A EDUCAÇÃO PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE COMO ÁREA INTEGRANTE DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

O primeiro capítulo deste relatório tem como principal objetivo apresentar fundamentação teórica da temática da área de intervenção do projeto desenvolvido. Neste sentido, serão clarificados alguns conceitos chave no âmbito da área de intervenção, de forma a contribuir para uma compreensão mais abrangente do tema. Além disso, será abordada a importância da temática, na área de intervenção do estágio, em contexto de SE, nomeadamente a pertinência da promoção de saúde aos adolescentes neste eixo de capacitação.

No presente capítulo, será dada especial ênfase ao EEECS, dado ser um profissional que se destaca na promoção da saúde das comunidades, incluindo a comunidade escolar, contribuindo para a prevenção de comportamentos sexuais de risco, que dado a sua prevalência, continuam a ser um problema de saúde pública.

Para terminar será apresentado o referencial teórico que servir de base para a elaboração do projeto de intervenção comunitária desenvolvido, o MPSNP.

1.1 A importância da intervenção da Saúde Escolar na adolescência

A adolescência é um termo que deriva do latim *adolescere* que significa crescer e desenvolver (Alarcão, 2006). Consiste numa etapa transitória, que compreende um período de desenvolvimento humano. Esta fase de vida, localiza-se cronologicamente entre a infância e a idade adulta, dos 10 aos 19 anos de idade e caracteriza-se por um momento crucial para estabelecer as bases de boa saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], s.d). Por ser uma etapa bastante complexa, a adolescência foi dividida em três estágios do desenvolvimento do adolescente, o primeiro corresponde a pré-adolescência, entre os 10-15 anos, a adolescência média, compreendida os 14 e os 17 anos, e a adolescência final caracterizada entre os 16 e 19 anos (OMS, 2010).

Este período de transição compreende múltiplas alterações, nomeadamente um elevado crescimento físico, cognitivo e psicossocial, que resulta em alterações na forma como os adolescentes se sentem, pensam, tomam decisões e interagem com o meio envolvente (OMS, s.d). Caracterizada como uma fase de grande vulnerabilidade, com a adaptação às mudanças que esta fase requer, e simultaneamente a um período de preparação para

assumir novas competências e responsabilidades, numa sociedade também ela, em constante mudança (Hockenberry & Wilson, 2014). Os processos biológicos inerentes, definem muitos aspetos deste desenvolvimento, sendo o período da puberdade o que marca a passagem da infância para a adolescência. Embora os determinantes biológicos sejam universais, a duração e definição das características desta fase variam em função da cultura, tempo e fatores socioeconómicos (*World Health Organization [WHO]*, s.d). A adolescência é assim reconhecida “*como o período em que ocorrem as transformações para atingir o estágio adulto, e que se manifestam nos aspetos biopsicossociais que constituem o indivíduo*” (Quiroga et al, 2013: 865). Estas transformações ocorrem na vida social do adolescente, na fase de construção de identidade, sendo caracterizada por um período de incertezas, podendo ser comparado a um espaço fronteiriço entre a infância e a fase adulta. No decorrer deste período “*(...) de instabilidade que se configura uma concorrência de situações e experiências pelas quais o adolescente se irá confrontar até chegar à idade adulta*” (Quiroga et al, 2013: 865)

Embora a adolescência, seja encarada como uma fase saudável, nesta advêm mortes, doenças e lesões, sendo que muitas são evitáveis e tratáveis. Durante esta fase, os adolescentes estabelecem padrões de comportamento, nomeadamente relacionados com a dieta, uso de substâncias, atividade física e sexual, que podem comprometer ou proteger a sua saúde e a das pessoas com quem interagem (OMS, s.d). Assim, para crescerem e se desenvolverem em boa saúde, os adolescentes necessitam de informação, incluindo no âmbito da educação sexual, adequada à idade, serviços de saúde equitativos, seguros, aceitáveis e eficazes, desenvolvimento de habilidades para a vida, ambientes de apoio e oportunidades para participar em intervenções para manter e melhorar a sua saúde (OMS, s.d). Segundo Stanhope e Lancaster (2011), é promovida a visão de que os adolescentes constituem um subgrupo da população que dado a sua exposição ao risco, tem maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde, estando a vivência da sexualidade associada a esta problemática. Durante a adolescência, ocorrem muitas mudanças a nível físico como psicológico. Nesse período, é fundamental que os adolescentes tenham apoio e seja divulgada informação clara, precisa e fidedigna sobre a sexualidade, incluindo conhecimentos sobre a anatomia, fisiologia, contraceção e prevenção de doenças e infeções (Brilhante & Catrib, 2011). É crucial compreender os comportamentos de risco que tem influência sobre a saúde dos adolescentes, aqueles aos quais são expostos ou em que se envolvem, mas sobretudo encontrar as melhores oportunidades de estratégias de promoção de saúde (Hockenberry et al, 2014; Price & McAlinden, 2018).

A comunidade escolar assume funções importantes no desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, preparando-os para a vida em sociedade (Franceschi et al, 2015). A escola “*apresenta um papel fundamental na aquisição de atitudes e conhecimentos relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença*” (Rocha et al, 2011: 70) e “*tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigo amplas possibilidades de iniciativas*” (Casemiro et al, 2014:830), nomeadamente ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem, encaminhamento para serviços de saúde especializados e atividades de educação e promoção em saúde (Casemiro et al, 2014).

Educar o adolescente implica uma responsabilidade partilhada, que exige esforços conjuntos de todos os que com ele interagem. Os professores e profissionais de saúde devem assumir um papel de promoção de estilos de vida saudáveis, servindo de modelo aos estudantes (Pender, Murdaugh & Parsons, 2019). É essencial que os Encarregados de Educação (EE) integrem ativamente a construção de ambientes escolares saudáveis, já que a sua participação é fundamental para o êxito dos programas e iniciativas de promoção de saúde.

Ao longo da história em Portugal, a SE tem sofrido contínuas mudanças desde o seu início, em 1901, sujeita às várias reformas, com a finalidade de a adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes (Gomes et al, 1990), tendo “*um percurso assinalável, com marcas indelévels e relevantes, na promoção da saúde e prevenção da doença em contexto escolar*” (PNSE 2015:13). A primeira mudança significativa no paradigma da SE surgiu com a Carta de *Ottawa* (1986), com o “*reconhecimento de que a saúde é gerada e vivida pelas pessoas nos espaços da sua vida diária*” (PNSE, 2015:13), resultando da interação “*(...) entre os ambientes e as pessoas que cria um padrão de saúde do indivíduo, da família, da escola e da comunidade*” (PNSE, 2015:13). Embora o estado de saúde da população portuguesa tenha melhorado significativamente e de forma sustentada, é importante sublinhar que os determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida ainda tem um impacto importante nas doenças não transmissíveis. Assim, torna-se importante “*melhorar o nível de saúde, através de estratégias de promoção de saúde mais eficazes, e de valorizar os setores fora da saúde*” (PNSE 2015: 13), sendo que “*melhorar a saúde e a qualidade de vida, mais do que capacitar as pessoas e as comunidades para agir, implica reconhecer as suas competências e potencialidades para facilitar as suas escolhas*” (PNSE 2015:13). Desde 1994, Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, por meio de uma estreita

colaboração entre a Saúde e a Educação, tendo como objetivo a promoção de um ambiente saudável, na qual a saúde integra parte do plano curricular. O que vai ao encontro do preconizado pelas metas da OMS para a saúde e o bem-estar, enunciado no Europa 2020 e no *Health 2020* (Loureiro & Miranda, 2016; PNSE, 2015).

O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o regime de criação, organização e funcionamento do ACES, assim como os estatutos dos hospitais e centros hospitalares, visa promover a saúde da população, prevenir a doença e reduzir as desigualdades em saúde, através de medidas integradas e coordenadas. No que se refere à SE, esta encontra-se integrada como um projeto a desenvolver por uma equipa de profissionais na UCC que atua em integração com os restantes níveis de cuidados de saúde e com estruturas locais, com a finalidade de promover a saúde e prevenir a doença na comunidade.

No Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril, que aborda o regulamento da organização e funcionamento da UCC, são apresentadas as funções da sua carteira de serviços e priorizadas áreas como: os contributos para o diagnóstico de saúde da comunidade, assim como *“Intervenções em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar”* (Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril: 15438-15440). O PNSE, consiste num instrumento orientador das políticas nacionais no que concerne à promoção da saúde em contexto escolar, foi desenvolvido tendo em conta a reorganização do SNS e de planos e programas de saúde, de carácter nacional e internacional (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015). Apresenta como principal objetivo proporcionar *“maiores ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade escolar”* (DGS:1). Estrutura-se e compreende seis eixos estratégicos de atuação, que se relacionam e articulam, nomeadamente: a capacitação, o ambiente escolar e saúde, condições de saúde, qualidade e inovação, formação e investigação em SE e parcerias, sendo que *“em cada eixo desenvolvem-se as áreas de intervenção e os objetivos operacionais, a que correspondem estratégias de intervenção da Saúde Escolar para o quinquénio 2015-2020”* (PNSE 2015: 21). A SE deve assumir uma visão ampla da pessoa como um ser biopsicossocial e *“utilizar um modelo holístico da saúde para influenciar as práticas do grupo escolar, o empowerment coletivo, as escolhas, os comportamentos e o nível de participação da comunidade educativa”* (PNSE 2015:21).

Em suma, a intervenção do enfermeiro de SE, nomeadamente o EEECS, é de extrema importância nesta fase do ciclo vital, sendo a adolescência uma fase crítica do desenvolvimento humano, marcada por desafios e mudanças significativas. A intervenção do enfermeiro em contexto escolar, torna-se essencial na promoção de comportamentos de saúde nas diversas áreas, nomeadamente na educação para os afetos e a sexualidade.

1.2 Promoção da saúde no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade em contexto escolar

O conceito de promoção de saúde consiste num *“processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”* (WHO, 1986:1). Os principais objetivos da promoção da saúde, são contribuir para que as pessoas se mantenham saudáveis, em todas as idades, otimizar a saúde em casos de doença crónica ou incapacidade e proporcionar ambientes saudáveis (Pender et al, 2019). O contexto de promoção de saúde tem sofrido alterações, tornando-se necessário desenvolver estratégias para atingir os seus objetivos, principalmente intervenções de atuação em vários níveis, que acompanhem a evolução tecnológica e incluam a comunidade e parcerias sociopolíticas. Estabelecendo medidas a nível individual, familiar, escolar, comunitário, laboral e populacional, considerando os fatores pessoais, socioeconómicos e ambientais (Pender et al, 2019).

A promoção da saúde tem como finalidade *“reduzir as desigualdades existentes nos níveis de saúde das populações e assegurar a igualdade de oportunidades e recursos com vista a capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde”* (WHO, 1986:1), tornando-se necessária *“uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis”* (WHO, 1986:1). Desenvolve-se através de intervenções efetivas e concretas na comunidade *“estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as com vista a atingir melhor saúde”* (WHO, 1986:2).

A escola assume um papel privilegiado, nas atividades de promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes. Enquanto espaço que possibilita uma melhor compreensão e inter-relação das diferentes áreas do conhecimento e das sinergias entre os diferentes temas curriculares, compreendidos nos projetos educativos de cada instituição de ensino, em parceria e cooperação com a comunidade (Carvalho, 2015).

A adolescência caracterizando por uma fase crítica da vida, marcada por rápidas mudanças e, estando os adolescentes vulneráveis face a diversos riscos de saúde, uma das áreas de intervenção da SE consiste na educação para os afetos e a sexualidade (Costa et al, 2021). Esta temática, surge no PNSE (2015), no eixo 1, referente à capacitação como uma das áreas de intervenção em contexto escolar e “*deve envolver a Escola como um Todo – crianças, alunos/as, pais/mães ou encarregados/as de educação, docentes e não docentes*” (PNSE, 2015:25). Deve ter início no pré-escolar e continuar até ao ensino secundário, de forma a “*contribuir para a tomada de decisões responsáveis na área de relacionamentos afetivos-sexuais, na redução de comportamentos sexuais de risco e suas consequências*” (PNSE, 2015:25).

A equipa de SE contribui para a formação da comunidade educativa, nas diferentes áreas emanadas pelo PNSE, nomeadamente na temática da educação para os afetos e a sexualidade, assim como no estabelecimento de parcerias face a legislação em vigor (DGS, 2015a). Adotando diferentes estratégias de promoção de saúde, como é exemplo, as Sessões de Educação para a Saúde (EpS), que tem impacto a nível coletivo como individual (Price et al, 2018).

No âmbito do Plano Nacional de Saúde [PNS, (2021-2030)], a Agenda da Juventude para a Saúde 2030 menciona às áreas consideradas prioritárias pelas crianças e adolescentes para a sua saúde, na próxima década. Entre essas áreas, destaca-se a educação para a sexualidade. Os objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), são um conjunto de 17 metas estabelecidas pela Organização das Nações Unidas, para alcançar um mundo mais justo e sustentável até 2030. Portugal, como país signatário da Agenda 2030, comprometeu-se a adotar esses objetivos nas suas políticas nacionais. Estes incluem várias áreas, pela sua relevância, a educação para os afetos e a sexualidade encontra-se integrada em alguns destes objetivos, nomeadamente: ODS 3: “*Saúde e bem-estar*”, é mencionada a necessidade de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar de todos, incluindo a prevenção das ISTs e a promoção da saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar. No ODS 4: “*Educação de qualidade*”, que apresenta como finalidade garantir uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos até 2030. No âmbito da educação, entre algumas matérias de destaque, salientam-se temas integrados na área da educação para os afetos e a sexualidade, como a identidade de género e a violência sexual. No ODS 5: “*Igualdade de género*”, é salientada a necessidade de igualdade de género e empoderamento de todas as mulheres e meninas, incluindo a promoção da igualdade de género nas relações interpessoais e a prevenção de

violência de gênero, eliminando práticas nocivas, como são exemplo as mutilações genitais femininas. No ODS 10: “*Reduzir as desigualdades*”, emerge, uma vez mais, a necessidade de reduzir as desigualdades sociais e econômicas, promovendo a inclusão social de todos, independentemente do seu gênero e contexto socioeconômico (ODS, 2022). Através da referência, embora que indireta, em muitas metas, à temática da educação para os afetos e a sexualidade, é possível verificar a importância e emergência de investir nesta área de capacitação. O que reforça a necessidade de se implementar e desenvolver projetos educativos e inclusivos nesta temática, nomeadamente em contexto escolar, pelo EEECS, uma vez que é o profissional a quem compete, segundo o Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho: 1935 “*Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania*” (OE, 2018).

Abordando a temática da educação para os afetos e a sexualidade, surgem alguns conceitos que merecem destaque nomeadamente, o de sexualidade, que consiste numa parte integrante da vida de cada pessoa, contribuindo para a construção da sua identidade e para o seu equilíbrio físico e psicológico (Associação para o Planeamento da Família [APF], s.d). Constitui um aspeto central do ser humano, que “*engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução*” (OMS, 2015:15), podendo ser vivida e expressa através de pensamentos, desejos, crenças, atitudes, comportamentos, práticas, valores, relacionamentos e fantasias. Mesmo que todas estas dimensões possam ser abrangidas pela sexualidade, nem sempre são experimentadas ou demonstradas, dado ser influenciada pela “*interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais*” (OMS, 2015:15). A sexualidade é vivenciada “*pelos crianças e jovens de formas diversas, de acordo com a vivência familiar, escolar e enquadramento socioeconómico*” (Referencial de Educação para a Saúde, 2017: 75). Sendo a sexualidade humana reconhecida por diversas formas de comportamentos e expressões, é evidente que existe uma grande diversidade de comportamentos e expressões sexuais que contribuem para o bem-estar e a saúde das pessoas (OMS, 2015).

A saúde sexual é definida como o “*estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, não se refere à mera ausência de doenças, disfunções ou enfermidades*” (OMS, 2015:15). Integra uma “*abordagem positiva e respeitosa no que tange a sexualidade e relacionamentos sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência*”

(OMS, 2015:15), para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os *“direitos sexuais de todas as pessoas precisam de ser respeitados, protegidos e cumpridos”* (OMS, 2015:15), e não somente aspetos inerentes à saúde reprodutiva, tais como *“ter controle sobre a fertilidade individual por meio de acesso à contraceção e ao aborto, e livre de Infecções Sexualmente Transmissíveis (...)”* (OMS, 2015:15)

A capacidade para as pessoas alcançarem saúde e bem-estar sexual relaciona-se com o *“acesso a informação abrangentes sobre a sexualidade, conhecimento sobre os riscos enfrentados, a vulnerabilidade às consequências adversas da atividade sexual e acesso a cuidados de saúde sexual”* (OMS, 2015:10). Assim, para atingir o mais alto padrão de saúde sexual torna-se fundamental o *“direito pleno à educação, informação e acesso a serviços de saúde”* (OMS, 2015:10). Neste sentido, justifica-se a aplicação da educação sexual em contexto escolar, como preconizado na Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, com a finalidade de promover uma sexualidade responsável e informada, assim como contribuir para a redução de comportamentos sexuais de risco, nomeadamente a gravidez não planeada e as ISTs, entre outras. É ainda, salientado, na Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto: 5097- 5098) que *“(...) a educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respetiva comunidade local”* (Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto).

Em suma, o EEECS, tendo por base as suas competências específicas, nomeadamente *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de uma comunidade”* (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho: 19354), através desta metodologia centrada nas reais, expressas e sentidas necessidades pela comunidade, tendo como foco a área da SE, é um profissional com competências para proporcionar estratégias que resultem em comportamentos de promoção de saúde e consequentemente em adolescentes mais conscientes e responsáveis em termos de sexualidade.

1.3 Educação para os afetos e a sexualidade – um problema de saúde pública

As temáticas enquadradas na educação para os afetos e a sexualidade, continuam a ser alvo de preocupação enquanto problemas de saúde pública. Em particular as ISTs, como é exemplo o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e a gravidez na adolescência, que em muitas situações resulta em Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG).

Segundo OMS (2019), todos os dias, surgem mais de 1 milhão de novos casos de ISTs curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos de idade, o que equivale a mais de 376 milhões de novos casos anualmente de quatro infeções, incluindo clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. De acordo com o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças [ECDE] (2022), a transmissão do VIH continua a ser um problema de saúde pública, afetando mais de 2,3 milhões de pessoas na Região Europeia da OMS, com maior predominância na parte oriental da região. Através do “Relatório de Vigilância do HIV/AIDS na Europa 2022 (dados de 2021)”, partilhado em colaboração com o ECDE e a OMS, constata-se que apesar dos padrões e tendências epidémicas variarem entre os países europeus, quase 107.000 pessoas foram diagnosticadas com VIH na região europeia em 2022, cerca de 17.000 na União Europeia / Europa Área Económica. Através do *Surveillance Atlas of Infectious Diseases* (2017), foi possível concluir que os países da UE, que apresentavam maior expressão de casos notificados de VIH, nesse período eram: a França, com 5211 casos, o Reino Unido, com 4363 casos, a Itália, com 3443 casos, a Espanha, com 3249 casos, a Polónia com 1325 casos, seguida de Portugal com 1068 casos.

Segundo a Direção Geral da Saúde (2022) e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), através do “Relatório Anual de Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) em Portugal – 2022”, verifica-se que até 31 de outubro de 2022, foram notificados cerca de 1803 casos de infeção por VIH no biénio (2020-2021). Apresentando uma diminuição de 44% no número de novos de casos de infeção por VIH e de 66% em novos casos de SIDA, entre 2012 e 2021. Em termos de novos casos de infeção por VIH em adolescentes e adultos, com idades compreendidas acima ou igual a 15 anos, foram diagnosticados cerca de 1799 novos casos, durante os anos de 2020 e 2021 e ocorreram maioritariamente em homens, correspondendo a cerca de 71,8%. A idade do diagnóstico mais frequente é entre os 25 e os 49 anos, compreendendo 63,6% dos novos casos. No mesmo período, foram notificados cerca de 4 novos casos de infeção por VIH em crianças, nomeadamente 2, em 2020 e 2 em 2021. De todos os novos casos notificados, observa-se uma maior predominância na área metropolitana de Lisboa, seguida da região

Norte, destacando-se os distritos de Lisboa, Faro e Setúbal. Em termos de transmissão, 91,9% resultou através de relações sexuais desprotegidas, destas 51,8% por contacto heterossexuais e 40,2% por contactos de homens que mantêm relações sexuais com parceiros masculinos. Através da análise de dados acumulados, referentes à 1983 até dia 31 de dezembro de 2021, foram identificados em Portugal cerca de 64257 casos de infeção por VIH, dos quais 23399 atingiram o estágio de SIDA e resultaram em 15555 óbitos (DGS & INSA, 2022).

Através dos resultados, torna-se clara a necessidade de contribuir para a redução da transmissão de infeções sexuais, nomeadamente a infeção por VIH. Apesar de se observar uma tendência decrescente, os dados mostram que Portugal se encontra ainda distante da incidência média de casos de infeção por VIH dos países da UE, sendo, portanto, necessário investir e otimizar programas de prevenção dirigidos à população em geral, de forma equitativa e gratuita, como é exemplo o Programa de Troca de Seringas. São referidas algumas estratégias nomeadamente: acesso a materiais preventivos, profilaxia pré-exposição ao VIH, a articulação com os Cuidados de Saúde Primários e outras entidades. Como estratégias, são mencionadas a promoção da literacia e ações públicas (DGS & INSA, 2022).

Quando se aborda a temática da Educação para os Afetos e a Sexualidade, na ótica da saúde pública, importa também analisar outros dados pertinentes, como as taxas de fecundidade na adolescência. Este é um tema importante e preocupante, em todo o mundo, incluindo a Europa e Portugal. Através do Relatório *“Accelerating progress toward the reduction of adolescent in Latin America and the Caribbean”*(2017), lançado em conjunto com a *Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, and United Nations Children’s Fund* (2017), é possível observar que a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos por cada 1.000 meninas, sendo as mais altas na América Latina e no Caribe, estimadas em 66,5 nascimentos por cada 1.000 meninas com idades entre os 15 e 19 anos, superadas somente pela África Subsariana. Na Europa, a taxa de gravidez na adolescência, varia amplamente entre os países, com taxas mais altas, encontradas maioritariamente na Europa Oriental e as mais reduzidas, na Europa Ocidental (Eurostat, 2018).

De acordo com Instituto Nacional de Estatística (INE), em Portugal, verifica-se uma tendência decrescente em relação ao número de nascimentos de mães com menos de 20 anos de idade, nomeadamente em 2021, observou-se um total de 1499, no ano de 2020, um total de 1769 e em 2019 cerca de 2077 casos (INE, 2020). Os dados mais recentes em

termos de taxas de fecundidade em mulheres com idades compreendidas entre os 15 e 19 anos, remete ao ano de 2020, verificando-se uma diminuição de 0,73 quando comparada com o ano de 2019 (INE, 2021).

A IVG é um tema integrante da área de intervenção da educação para os afetos e a sexualidade. Em todo o mundo, estima-se que sejam realizados cerca de 25 milhões de IVG, de forma insegura, o que resulta em 7 milhões de internamentos associados a complicações do procedimento e de 22 mil óbitos (OMS, 2019a). Na Europa, a taxa varia amplamente de país para país, sendo que as taxas mais altas se observam na Europa Oriental. Na UE, a taxa média de IVG é de cerca de 11 por cada 1000 mulheres em idade fértil (Eurostat, 2021). Segundo a DGS (2022), através do Relatório de análise preliminar dos registos das interrupções da gravidez (2018-2021), em Portugal, o número de IVG tem diminuído desde 2018, registadas cerca de 15015, para 2021, efetuadas 12159. A maioria das mulheres (cerca de 95,73%), optou por realizar IVG por opção da própria até às 10 semana de gestação, o segundo motivo mais frequente continua a estar relacionado com malformações congénita do nascituro e doença grave (3,73%). As mulheres com idades compreendidas entre os 25-29 anos foram as que mais recorreram à IVG em Portugal entre 2018-2020 (23,53%). A IVG em adolescentes (até aos 19 anos) verificou-se em 8,83% dos casos totais. Em termos de localização demográfica, surge com maior expressão na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (61,31%), seguida da Região Norte (21,38%).

Embora se verifique uma tendência decrescente em relação aos valores epidemiológicos relacionados com matérias integradas na área da educação para os afetos e a sexualidade, alguns continuam a ser preocupantes e alvo de atenção por parte da saúde pública. Assim, torna-se fundamental continuar a desenvolver estratégias que promovam a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, contribuindo para a capacitação e responsabilidade sexual, de forma a evitar comportamentos sexuais de risco, nomeadamente a transmissão de ISTs e gravidez não planeada na adolescência.

1.4 Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

Para a realização do projeto de intervenção comunitária e conseqüentemente desenvolvimento e aquisição de competências, enquanto enfermeiro especialista e EEECSF, torna-se essencial que o enfermeiro tenha a capacidade de recorrer a modelos e à evidência científica disponível, para compreender os problemas de saúde existentes na comunidade e dar resposta de forma eficaz e concisa às necessidades identificadas.

De todos os modelos e teorias disponíveis para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem no âmbito de promoção de saúde, o modelo escolhido pela mestranda como referencial teórico de base para o desenvolvimento deste projeto foi o Modelo de Promoção de Saúde revisto por Nola Pender (1996), por se basear na mudança comportamental das pessoas, visando a promoção da saúde.

Este modelo teórico, permite implementar e avaliar o comportamento que visa a promoção da saúde, baseando-se, nas atividades que focam o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar das pessoas (Pender et al, 2019). O MPSNP, possui uma visão holística e tem influência de teorias de ciências comportamentais, tais como a Teoria de Aprendizagem Social ou Teoria Cognitivo Social de Albert Bandura.

O MPSNP relaciona três pontos principais: as características e experiências individuais, que integram comportamentos anteriores e fatores pessoais como: biológicos, psicológicos e socioculturais. Sendo a pessoa encarada com as suas características e experiências, que tem influência nas suas ações futuras. O segundo ponto corresponde aos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar, que se integra na percepção da pessoa sobre os benefícios e barreiras do comportamento de promoção de saúde, a autoeficácia percebida, sentimentos relacionados com o comportamento, como a influência de fatores interpessoais (família, pares, profissionais de saúde ou normas e modelos sociais) e fatores situacionais (estímulos ambientais que podem facilitar ou impedir determinados comportamentos em saúde). O terceiro ponto principal deste modelo teórico, refere-se ao resultado comportamental ou comportamento de promoção de saúde desejável, que resulta da combinação das exigências imediatas e preferências em que ocorre um compromisso com um plano de ação, de forma a promover-se o desenvolvimento de um comportamento de promoção de saúde (Pender et al, 2019 e Tomey & Alligod, 2002).

Este modelo teórico apresenta como principais conceitos: a pessoa, o meio ambiente, a enfermagem, a saúde e a doença. O conceito de “pessoa” é encarado fundamental neste modelo, definido como um ser biopsicossocial, portador das suas características individuais e experiências de vida, que têm impacto nos seus comportamentos, nomeadamente nos comportamentos de procura de saúde. O conceito de “meio ambiente” corresponde ao contexto social, físico e cultural onde a vida se desenvolve, podendo ser manipulado pela pessoa para ser facilitador da adoção de comportamentos que melhorem a sua saúde. O conceito de “saúde” é encarado como o aspeto individual, familiar e comunitário, estando este conceito em constante evolução, não se refere à mera ausência de doença, mas a importância da melhoria do bem-estar e no desenvolvimento de capacidade, por meio de adoção de comportamentos saudáveis e do controle de fatores de risco. O conceito de “enfermagem” é definido como a colaboração entre a pessoa, família e comunidade, com o objetivo de desenvolver condições favoráveis que permitam atingir um elevado nível de bem-estar e saúde. Surgindo intimamente relacionado às intervenções e estratégias que o enfermeiro desenvolve para promover comportamentos de saúde. O conceito de “Doença” é visto como a manifestação de desequilíbrios e disfunção no sistema de saúde da pessoa. O MPSNP enfatiza a prevenção da doença, através da promoção de comportamentos saudáveis e da identificação e controle de fatores de risco (Pender et al, 2019).

A mestranda optou por desenvolver o seu projeto tendo por base o referencial teórico do MPSNP, dado considerar que este modelo teórico se encontra em conformidade com o objetivo do projeto de estágio desenvolvido, que visa a promoção de comportamentos de saúde no âmbito da temática da educação para os afetos e a sexualidade. Ao concentrar-se na capacitação da pessoa, família e comunidade na adoção de comportamentos de saúde, proporcionando o seu bem-estar e contribuindo para se alcançar melhores níveis de saúde. O que se encontra em concordância com as competências do EEECS, nomeadamente “*contribui para o processo de capacitação dos grupos e comunidades*” (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho: 19354). No presente modelo Nola Pender, aborda também a promoção de saúde em populações vulneráveis, considerando que são mais suscetíveis de desenvolver problemas de saúde, assim como experimentarem piores resultados de saúde, apresentando menores recursos para dar resposta (Pender, Murdaugh & Parsons, 2019). Assim, procurou-se desenvolver o presente projeto no contexto de SE, de forma equitativa e com o objetivo de capacitar uma população considerada vulnerável por apresentarem comportamentos de risco face à área de intervenção deste projeto.

Em suma, o MPSNP confere um enorme suporte para a prática do EEECS, contribuindo para a identificação das necessidades em saúde da comunidade, promovendo a adoção de comportamentos saudáveis e possibilitar melhores níveis de saúde da população em geral.

2. METODOLOGIA

A saúde encontra-se relacionada com o desenvolvimento humano e económico, assim, para satisfazer as necessidades de saúde de uma determinada população, é essencial que se proceda a seleção, organização e avaliação das atividades mais eficazes face aos recursos disponíveis (Loureiro & Miranda, 2016; Pineault, 2016). A metodologia do Planeamento em Saúde surge como um processo de intervenção face a essa realidade socioeconómica, atuando sobre ela no sentido de transformação, sendo assim um dos elementos de tomada de decisão (Imperatori & Giraldes 1993; Tavares, 1990).

Segundo Imperatori e Giraldes (1993), o planeamento em saúde constitui um processo contínuo, dinâmico e permanente, do qual decorrem seis fases: o diagnóstico de situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de programas e projetos, a preparação da execução e avaliação. Sendo este um processo cíclico, uma etapa nunca poderá ser considerada inteiramente concluída, dado ser possível voltar atrás e refazê-la, atendendo a recolha de nova informação. Assim, neste processo, torna-se importante que seja elaborada cada fase a fase, antes de prosseguir para a seguinte (Imperatori & Giraldes, 1993).

2.1. Diagnóstico de situação

A metodologia do Planeamento em Saúde, inicia-se pela primeira etapa, que corresponde ao diagnóstico de situação de saúde, “*devendo corresponder às necessidades da população beneficiária*” (Tavares, 1990:51). É a concordância entre o diagnóstico e necessidades que determina a pertinência do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Para o concretizar, realizou-se a caracterização do local de estágio, com a finalidade de identificar informação relevante, nomeadamente o nível de saúde da população assim como as necessidades em saúde o que se encontra em concordância com o referencial teórico que serve de base a este projeto, o MPSNP, pelo que será realizada uma caracterização dos fatores socioculturais.

2.1.1 Caracterização do contexto de estágio

O estágio, foi desenvolvido numa UCC, pertencente a um ACES criado pela Portaria nº 394-B/2012 de 29 de novembro, pertencente a ARSLVT. A UCC presta cuidados de saúde a duas das quatro freguesias que compõem o concelho no qual se insere, com uma área geográfica de 97,4 km² (Plano de Ação de Saúde Escolar do ACES, 2022/2023), com uma densidade populacional de 212474 habitantes, o que corresponde a 93667 utentes abrangidos (SNS, 2022). A população residente neste concelho é de 21498,7 habitantes, (Pordata, 2021), sendo que se verifica um aumento de população de 3,7% face a 2011, em termos de população estrangeira com estatuto (Pordata, 2021a). A população estrangeira com estatuto legal constitui cerca de 15,3% da população (Pordata, 2021b). Em termos de faixas etárias, verifica-se que a população jovem, com idade até aos 14 anos, tem vindo a diminuir, sendo em 2021 de 14,5%, superior comparativamente ao padrão nacional e à área metropolitana de Lisboa (Pordata, 2021a). Em termos de população em idade ativa, faixas etárias compreendidas entre 15- 64 anos, diminuiu para 62,9% face a 2011, 66,4%, sendo mais baixa que a verificada no continente e na área metropolitana de Lisboa. Por sua vez, em termos de idosos, faixas etárias superiores a 65 anos, aumentaram de 17,8% em 2011 para 22,6% em 2021, comparativamente à área metropolitana de Lisboa apresenta valores superiores, contudo em termos de Portugal continental, os valores são significativamente inferiores, 23,4%, (Pordata, 2021a). Relativamente ao índice de envelhecimento segue o padrão nacional, apresentando um aumento face a 2011. No que concerne, a taxa bruta de natalidade, concomitantemente ao padrão nacional, comparativamente a 2011, neste concelho observa-se uma diminuição (Pordata, 2021a).

A presente UCC tem como missão, contribuir para a melhoria do estado de saúde da comunidade da sua área de intervenção, tendo como finalidade a obtenção de ganhos em saúde, contribuindo assim, para o cumprimento da missão do ACES onde se integra (SNS, 2022). Em termos de carteira de serviços, a UCC, presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, desenvolve projetos de intervenção, nas áreas da saúde materno e infantil, SE e cuidados continuados integrados (Manual de Acolhimento, 2021). No que concerne aos recursos humanos da UCC, esta é constituída por uma equipa multidisciplinar composta por: Enfermeiros, distribuídos pelas diferentes áreas de atuação, Assistente Técnica, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Técnicas de Serviço Social, Psicólogas e Assistentes Operacionais, sendo

que alguns dos recursos humanos identificados, se encontram partilhados com outra UCC do Município (Manual de Acolhimento, 2021).

Em termos de área de SE, nomeadamente parque escolar, a área de abrangência onde decorreu o estágio é alta, o que se traduz numa elevada população estudantil. Esta, é constituída por 4 Agrupamentos de Escolas divididos em 30 escolas com cerca de 8000 alunos e restante comunidade educativa (educadores, auxiliares e pais), sendo que ainda presta apoio a duas instituições privadas (Manual de Acolhimento, 2021).

Atendendo ao perfil de saúde da população residente na área de influência do ACES em questão, tendo por base o Plano Local de Saúde [PLS], (2015-2017), foram identificados e priorizados os principais problemas de saúde: Patologias de Saúde Mental, Doenças Cardiovasculares, Doenças Oncológicas, Diabetes *Mellitus*, Excesso de Peso/Obesidade, Doenças Respiratórias, VIH/ SIDA e Tuberculose Pulmonar (DGS, 2015b). Perante os mesmos e tendo por base os programas de saúde prioritários contemplados no PNS, e o conhecimento das características da população da área de abrangência, o Plano de Ação da UCC estabeleceu como áreas prioritárias de intervenção: apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco de dependência física e funcional ou doença que necessite de acompanhamento próximo, educação para a saúde e integração em redes de apoio às famílias (Manual de Acolhimento, 2021).

Os programas da sua carteira de serviços baseiam-se nos problemas e prioridades mencionados, atuando ao nível do PNSE, Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), Programa Nacional de Saúde Oral, Programa da Equipa de Cuidados Continuados Integrados, Programa Nacional para a Diabetes, projetos de formação contínua com foco no desenvolvimento dos profissionais e intervenções dirigidas para as necessidades da população, nomeadamente à população idosa, como, é exemplo o projeto “Seniores em movimento”. Para o desenvolvimento dos diferentes projetos de intervenção comunitária, são destacados alguns parceiros, nomeadamente a intercooperação entre as diferentes unidades funcionais do ACES em que se integra, a Unidade de Saúde Pública (USP), a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e as parcerias estabelecidas na comunidade, nomeadamente com a Polícia de Segurança Pública, através do projeto designado de “Risca este Risco” ou com as organizações locais, como Juntas de Freguesias e Câmara Municipal, em projetos para dar resposta as necessidades de pessoas em situações de vulnerabilidade social, como é exemplo o

projeto do Núcleo de Planeamento e Intervenção de Sem-Abrigo, entre outros (Manual de Acolhimento, 2021).

2.1.2 Identificação de problemática

Dado que o estágio anterior decorreu no mesmo local, tinham já sido realizadas várias reuniões com a Sr.^a Enf.^a Orientadora, concomitantemente Enf.^a Coordenadora da UCC, Sr.º Enf.º da equipa de SE e Sras. Professoras Coordenadoras do PES. Pelo que foi possível concluir que as maiores necessidades em termos de intervenção comunitária, na área da SE, eram: a educação para os afetos e a sexualidade, a violência no namoro e o *bullying*. Foi validado com todos os intervenientes, se as necessidades, no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade, se mantinham no presente ano letivo, (2022/2023), tendo sido declarado que sim, (Apêndice I).

A equipa de SE, é composta por 2 enfermeiros, o que em termos de recursos humanos se revelam escassos, para dar resposta a todas as necessidades de saúde, dado o vasto número de população estudantil. Desta forma, visto continuar o meu estágio, integrada na área da SE e se manter clara a necessidade de intervenção neste eixo de capacitação, optei por dar continuidade à temática escolhida anteriormente: a educação para os afetos e a sexualidade.

Na UCC em questão, são desenvolvidos projetos em cooperação com os AE integrados e com a USP, tendo por base o PNSE (2015) extensão a 2020, nomeadamente os 6 eixos estratégicos definidos como prioritários. Desta forma as áreas de intervenção da UCC são essencialmente dirigidas para a alimentação saudável, prevenção do consumo de tabaco e do consumo de bebidas energéticas, o sono saudável, a prevenção da violência no namoro, o *bullying* e a educação para os afetos e a sexualidade. São também realizados projetos direcionados para as necessidades individuais dos estudantes, designados de Planos de Saúde Individuais elaborados em estreita colaboração com toda a comunidade escolar (Plano de Ação de Saúde Escolar do ACES de 2022/2023).

Dado o facto de o estágio realizado se integrar no âmbito das regulares funções da Sr.^a Enf.^a Orientadora e respetiva equipa de SE, optou-se por intervir nos AE, pelos quais um dos Sr.º Enf.º é responsável. Sendo o alvo de intervenção os estudantes, procurou identificar-se as necessidades sentidas pelos mesmos. Esta informação foi obtida através de documentação disponível na UCC, nomeadamente o Relatório de Saúde Escolar da UCC 2021-2022, o Plano de Ação de SE do ACES 2022-2023, de reuniões formais com

a equipa de SE, nomeadamente com o Sr. ° Enf.° responsável pelos AE e ambas as Sras. Professoras Coordenadoras do PES (Apêndice I).

Dado este projeto desenvolver-se em contexto escolar, é imprescindível o estabelecimento de parcerias na comunidade educativa, no âmbito das políticas promotoras de saúde. Assim, foram realizadas reuniões formais com ambas as Sras. Professoras Coordenadoras do PES dos AE abrangidos pelo projeto (Apêndice I). A ressaltar a receptividade e disponibilidade para colaboração no projeto de ambas,

2.1.3 População alvo

A população consiste num grupo de pessoas ou elementos que têm características em comum (Fortin, 2009). Assim, a população-alvo deste projeto de intervenção serão os estudantes de 2 turmas de 9º ano de escolaridade de dois AE pré-definidos, no AE A constituída por 27 estudantes e no AE B por 22 estudantes.

Segundo a Teoria do desenvolvimento Cognitivo de Piaget (1990), no âmbito do desenvolvimento cognitivo, podemos distinguir quatro fases ou estádios: o primeiro corresponde ao estádio sensório-motor, que se inicia no nascimento e se prolonga até aos 2 anos, o segundo estádio consiste no pré-operatório, que decorre dos 2 até aos 6 anos, seguidamente o estádio das operações concretas compreendendo as idades entre os 7 e os 11 anos e por fim, o estádio das operações formais, que compreende as faixas etárias compreendidas entre os 11 e os 17 anos (Piaget et al, 1997; Rodrigues 2016). Relativamente ao último estádio, no qual se encontra localizada a população alvo deste projeto, das operações formais, é caracterizado pelo surgimento do pensamento abstrato, lógico e formal. Neste estádio a criança já opera sem o suporte concreto, ou seja, tem a capacidade de realizar operações formais, possuindo competências mentais que lhe permitem colocar hipóteses e deduzir às consequências, sendo isto o raciocínio hipotético-dedutivo (Piaget et al., 1997; Cavicchia, 2010). A criança, consegue pensar abstratamente, formulando e verificando hipóteses e compreende que para além da sua perspectiva face a um dado problema ou situação o outro pode ter uma posição diferente (Rodrigues, 2016). Os estudantes adolescentes de 9º ano, tendo em conta a média de idades, localizando-se, segundo a literatura na fase final da puberdade, dado à sua elevada vulnerabilidade, com todas as mudanças inerentes a esta etapa da vida, quer a nível biológico, intelectual e psicossocial, o fenómeno de maturação cerebral, que gera dificuldades no controlo de estímulo e o desenvolvimento do pensamento abstrato e do

raciocínio científico (Cardoso et al., 2018), reforça a intervenção ter como foco esta população alvo, atuando ao nível da prevenção primária.

A população alvo do projeto de intervenção comunitária, foi definida em conjunto, com a Sr.^a Enf.^a Orientadora, o Sr. Enf.^o da equipa de SE, pelas Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE e pela mestranda. Tendo por base as necessidades diagnosticadas na comunidade escolar, nomeadamente a identificação de comportamentos de risco referente à temática da educação para os afetos e a sexualidade, nos estudantes de duas turmas de 9.º ano de escolaridade, respetivamente no AE A e AE B. Foi ainda solicitado as Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE, o preenchimento de um teste de diagnóstico elaborado pela mestranda, apresentando no Apêndice II, em que foi solicitado a enumeração por ordem crescente de prioridade da temática que consideravam mais necessária ser trabalhada nas 2 turmas de 9.º ano de escolaridade dos 2 AE, surgindo a temática da educação para os afetos e a sexualidade como prioritária em ambos os AE (Anexo I).

Através das reuniões com ambas as Sras. Professoras Coordenadoras do PES, e por consenso das docentes, ficou estabelecido que as intervenções relacionadas com o projeto de intervenção comunitária seriam enquadradas no âmbito das aulas da disciplina de Ciências Naturais nas 2 turmas de 9.º ano dos 2 AE alvo de intervenção do projeto desenvolvido.

No seguinte quadro apresentam-se os critérios de inclusão da população alvo do projeto.

Quadro 1. Critérios de inclusão da população alvo.

Critérios de inclusão
Estudantes que frequentem o 9.º ano de escolaridade dos AE A ou B das turmas selecionadas dos 2 AE;
Estudantes com idade até aos 19 anos;
Estudantes que entreguem o consentimento livre, esclarecido e informado, autorizado pelos EE, por escrito;
Estudantes com capacidade de leitura, compreensão e escrita;
Estudantes que manifestem de forma voluntária, vontade de participar.

Fonte: Própria.

2.1.4 Método e instrumento de recolha de dados

Face a necessidade sentida e expressa como prioritária, torna-se essencial perceber quais as reais dificuldades apresentadas pelos estudantes ao nível da temática da educação para os afetos e a sexualidade. Na fase de recolha de informação, recorreu-se a metodologia quantitativa. O método quantitativo, define-se como um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, baseado num processo dedutivo, uma vez que os dados numéricos proporcionam o conhecimento objetivo face às variáveis (Fortin & Côte, 2009). Apresenta como principal objetivo, estabelecer factos, colocar em evidência relações entre variáveis, através da verificação de hipóteses, prever resultados de causa efeito ou verificar teorias ou proposições teóricas (Fortin et al., 2009).

De acordo com a evidência científica demonstrada e segundo o MPSNP que incide em perceber sobre os comportamentos anteriores dos adolescentes, as suas características, crenças e experiências, assim como os seus conhecimentos, foi aplicado um questionário, com o objetivo de perceber quais os conhecimentos e comportamentos dos adolescentes face à área de intervenção da educação para os afetos e a sexualidade. O questionário consiste num instrumento de recolha de dados que permite obter informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, relacionadas com atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões (Fortin et al., 2009).

O questionário aplicado, apresentando no Apêndice IV, engloba duas partes, sendo a primeira referente aos dados sociodemográficos, elaborada pela mestranda, tendo por base o MPSNP, que engloba questões relativas à caracterização da população alvo e numa segunda parte o Questionário de Conhecimento Sobre Sexualidade (QCS), que consiste num questionário já previamente validado e aplicado à população portuguesa, elaborado por Carvalho, Moura, Pinheiro e Gouveia (2017), (Anexo II). O QCS é constituído por 25 itens, organizado por seis áreas temáticas, distribuídas por: 1^a relação sexual e preocupações sexuais, 2^a sexualidade e prazer sexual, 3^a contraceção e práticas sexuais seguras, 4^a prevenção da gravidez, 5^a IST e VIH/SIDA e 6^a aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva, que correspondem a alguns dos conteúdos de educação sexual que se encontram previsto ser abordados em contexto escolar (Carvalho et al., 2017)

Os questionários foram previamente analisados e revistos, pela Sr.^a Enf.^a Orientadora e Sr.^a Prof.^a Orientadora, assim como pelo Sr. ° Enf.° da Equipa de SE e respetivas Sras.

Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE, que deram o seu parecer positivo para aplicação.

A aplicação do questionário foi autorizada por uma das autoras, (Apêndice III), em consenso com os restantes, a qual disponibilizou toda a atenção e informação, principalmente as instruções para aplicação do questionário. Segundo os autores, a escala de respostas é dicotómica, ou seja, de verdadeiro/falso, sendo cotadas com 1 ponto as respostas corretas e 0 pontos as respostas erradas, sendo que itens não respondidos ou duplicados terão pontuação de 0 pontos. O resultado do QCS, advém assim da soma das respostas corretas. Pelo que, pontuações mais elevadas significam maior nível de conhecimento e pontuações mais baixas correspondem a um maior *déficit* de conhecimento. Dentro dos 25 itens, foi atribuído uma diferente temática, das seis áreas a cada questão, conforme explícito nas instruções facultadas pela autora (Anexo III). (Carvalho et al., 2017).

Através dos contatos estabelecidos com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES, de forma individualizada, foram entregues os consentimentos livres, esclarecidos e informados para os EE, expostos no Apêndice V, clarificadas algumas dúvidas e definido o período de 7 dias para proceder à recolha dos mesmos e a aplicação dos questionários, (Apêndice IV). Por consenso, os impressos para os EE foram entregues pelos respetivos diretores de turma. A recolha foi efetuada pelas Sras. Professoras de Ciências Naturais e pela mestranda. A aplicação do questionário foi realizada dia 27 de outubro de 2022, no período da manhã no AE A e no período da tarde no AE B, ambos nas aulas da disciplina de Ciências Naturais. Na aplicação do questionário, a mestranda fez uma breve apresentação, realizando um enquadramento do seu projeto de intervenção comunitária e a justificação para aplicação do questionário. Foi também explicado em sala de aula aos estudantes, após entrega da autorização dos EE, que os dados recolhidos seriam anónimos e confidenciais e que a qualquer momento poderiam decidir em não participar. Em ambos os AE, a aplicação dos questionários, foi de fácil compreensão, surgindo alguns conceitos que suscitaram dúvidas nos estudantes, pelo que foram esclarecidos pela mestranda. A ressalvar a disponibilidade e colaboração das docentes de Ciências Naturais em ambos os AE.

2.1.5 Tratamento de dados

Os resultados são os dados recolhidos junto dos participantes com o auxílio dos instrumentos de recolha de dados, que resultam da análise estatística (Fortin, 2009).

Tendo por base os critérios de inclusão e posterior aplicação, análise e resultados do instrumento de recolha de dados na população alvo serão fundamentais para a elaboração do diagnóstico de situação. A análise dos dados foi realizada no programa *Microsoft Excel 2016*, encontrando-se todos os dados abaixo referidos, apresentados em gráficos no Apêndice VI.

Tendo por base o MPSNP, a mestranda elaborou a parte I, referente à caracterização sociodemográfica da amostra, que foi previamente revista e validada pelas Orientadoras clínica e científica à sua aplicação. De acordo com a análise dos dados do instrumento de recolha de dados, em termos da variável características e experiências individuais, a amostra é constituída por 28 adolescentes (11 pertencentes ao AE A e 17 relativos ao AE B), verificou-se que na amostra em termos de género se encontra inversamente proporcional, no AE A, é composta maioritariamente por estudantes do género feminino (63,6%). Por sua vez, no AE B, o género predominante é o masculino (64,7). A média de idades no AE A foi de 13.9 anos (a idade mínima 13 anos e a idade máxima de 14 anos). Por sua vez, no AE B a média de idade encontra-se nos 14,1 anos de idade (idade mínima de 13 anos e máxima de 16 anos). Em termos de nacionalidade, em ambos os AE verificam-se um predomínio de nacionalidade portuguesa, no AE A (100%) e AE B (88%).

Em termos socioculturais, foram solicitados aos adolescentes, outros dados significativos, como a nacionalidade de ambos os pais, pelo que foi possível verificar que em ambos os AE a nacionalidade do pai, predominante é a portuguesa, no AE A, (63,6%), e no AE B (70,6%), surgindo também outras nacionalidades, nomeadamente: a brasileira e angolana. Em termos de nacionalidades da mãe, foi possível verificar, novamente uma predominância da nacionalidade portuguesa, AE A (72,7%) e AE B (76,5%). Observando-se outras nacionalidades como: brasileira, angolana e americana. Em termos de agregado familiar, embora se tenha observado uma enorme diversidade de configurações familiares, com maior expressão surge em ambos os AE, a família nuclear, AE A (27,3%) e AE B (41,2%).

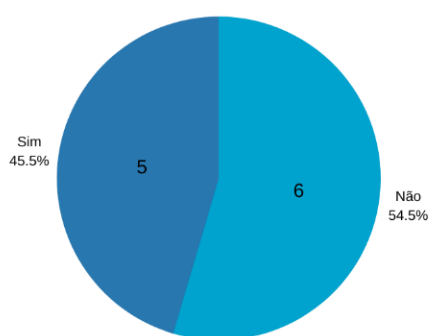
De forma a obter informações relativamente às influências interpessoais face à temática em estudo, quando questionados os adolescentes sobre a existência de dúvidas, no âmbito

da temática, e a quem recorrem para esclarecimento das mesmas, no AE A surgem o familiar/amigo com maior expressão, AE A (36,4%), enquanto no AE B se verifica uma predominância do familiar (41,2%). A salientar que apenas 1 participante no AE A referiu recorrer a um profissional de saúde.

Ao nível de formação curricular face à temática, verificaram-se resultados inversamente proporcionais, no AE A, 81,8% dos participantes afirmam já terem recebido formação da temática, nas disciplinas de Ciências Naturais e Cidadania. Por sua vez, no AE B, apenas 41,2% dos inquiridos referem ter recebido formação na área, concomitantemente nas disciplinas acima referidas.

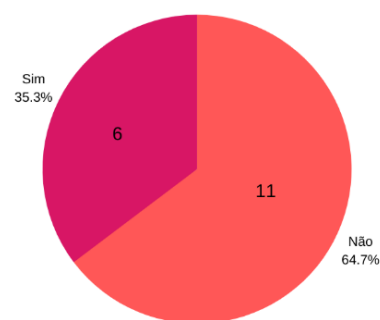
Como preconizado pelo referencial que serve de apoio a este projeto de intervenção comunitária, com a finalidade de compreender qual a perceção dos adolescentes face a identificação de estratégias específicas de procura de comportamentos de saúde e da identificação de barreiras de ação percebidas, em termos de educação para os afetos e a sexualidade, em ambos os AE. Foi questionado o conhecimento dos participantes face aos recursos que têm disponíveis na comunidade, onde se inserem, no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade. Os resultados obtidos encontram-se nos seguintes gráficos.

Gráfico 1 – Resultados da perceção dos participantes, (AE A), face aos recursos existentes na comunidade na área de intervenção



Fonte: própria.

Gráfico 2 – Resultados da perceção dos participantes, (AE B), face aos recursos existentes na comunidade na área de intervenção



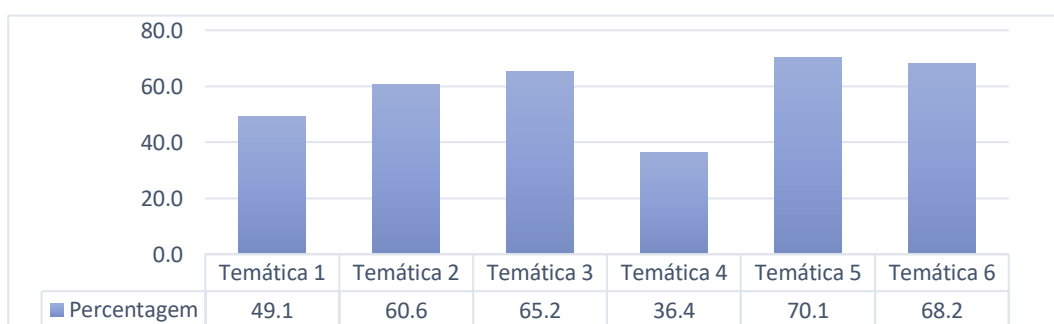
Fonte: própria.

Apesar da reduzida percentagem de respostas afirmativas foram mencionados como recursos, nos dois AE, o centro de saúde AE A (60%) e AE B (66,7%) e os profissionais de saúde AE (20%) E AE B (16,7%).

Para finalizar a parte I do questionário, foi pedido aos participantes, para classificar a importância que atribuem à abordagem da temática da educação para os afetos e a sexualidade em contexto escolar, sendo que em ambos os AE consideram como “muito importante” a maioria da amostra (AE A 72,7% e AE B 52,9%) contudo um dos inquiridos no AE B considerou nada importante (5,9%).

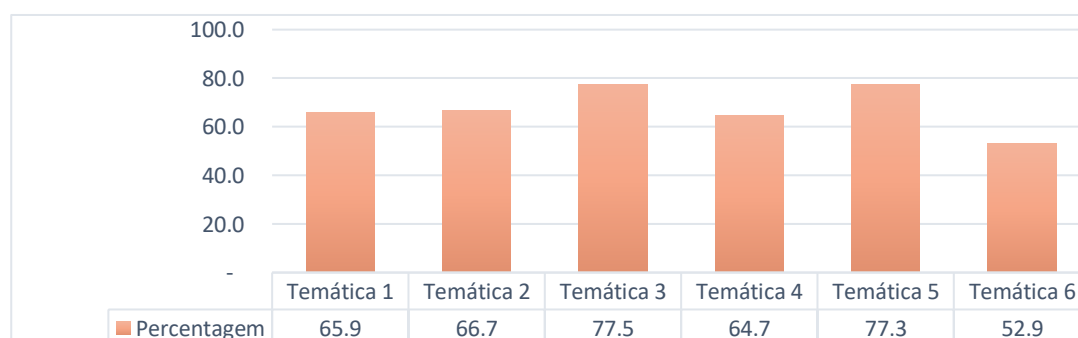
Na parte II do instrumento de recolha de dados que consiste na aplicação do QCS, (Anexo II). Os dados obtidos, de acordo com a percentagem de respostas corretas, apresentam-se nos seguintes gráficos:

Gráfico 3 – Resultados do QCS (AE A)



Fonte: Própria.

Gráfico 4 – Resultados do QCS (AE B)



Fonte: Própria.

Através das instruções fornecidas pela autora, (Anexo III), foi possível averiguar quais as temáticas no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade em que os participantes apresentam maior déficit de conhecimento, refletindo-se em menor percentagem de respostas corretas, nos 2 AE. No AE A, corresponde as temáticas referentes ao número 1, (primeira relação e preocupações sexuais), 2, (sexualidade e prazer sexual) e 4 (prevenção da gravidez). Por sua vez, no AE B as três temáticas em que os estudantes apresentam maior déficit de conhecimento são: a 1 (primeira relação e preocupações sexuais), 4 (prevenção da gravidez) e 6 (aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva).

Atendendo ao período de estágio e em consenso com a Sra. Enf.^a Orientadora e o Sr. ° Enf.º da equipa de SE, concluiu-se que não seria viável abordar todas as temáticas relacionadas à educação para os afetos e a sexualidade nas quais os estudantes demonstram necessidade de formação, uma vez que em nenhuma das temáticas se apresentaram 100% de respostas corretas. Assim, optou-se por priorizar aquelas em que os participantes apresentam maior déficit de conhecimento. No entanto, dado que este projeto de intervenção comunitária se encontra enquadrado nas regulares funções da Sr.^a Enf.^a Orientadora e do Sr. ° Enf.º da equipa de SE, serão partilhados os dados, e apresentada pela mestrandia a sugestão de continuidade do projeto.

2.1.6 Diagnóstico de enfermagem

Perante os resultados obtidos e com base no MPSNP, foi possível elaborar os diagnósticos de enfermagem, recorrendo à terminologia padronizada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) - versão 2019), relacionando-os com os dados obtidos no diagnóstico de situação.

Quadro 2. Enunciados dos diagnósticos de enfermagem.

Problema	Agrupamento de Escolas	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	Diagnóstico CIPE® Versão 2019	Foco/Juízo/Cliente Códigos
Falta de conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade face à Educação para os Afetos e a sexualidade pelos adolescentes.	A e B	Comportamento anterior: conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade face à sexualidade e saúde reprodutiva pelos adolescentes. Influências interpessoais	Conhecimento dos adolescentes sobre comportamento sexual comprometido.	Foco: Conhecimento sobre comportamento Sexual (10030251) Juízo: Comprometido (10012938) Cliente: Adolescente (10001862)
Falta de conhecimento relacionado com a prevenção da gravidez na adolescência.	A e B	Comportamento anterior: conhecimento relacionado com a prevenção da gravidez na adolescência. Influências interpessoais	Conhecimento dos adolescentes sobre gravidez comprometido.	Foco: Conhecimento sobre gravidez (10046243) Juízo: Comprometido (10012938) Cliente: Adolescente (10001862)
Baixo conhecimento dos adolescentes face à saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente à primeira relação sexual.	A e B	Autoeficácia percebida face à saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente à primeira relação sexual. Influências interpessoais	Baixo conhecimento dos adolescentes sobre comportamento sexual.	Foco: Conhecimento sobre comportamento Sexual (10030251); Juízo: Baixo (10011438) Cliente: Adolescente (10001862)
Baixo conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e prazer sexual.	A	Comportamento anterior: conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e prazer sexual. Influências interpessoais	Baixo conhecimento dos adolescentes sobre comportamento sexual.	Foco: Conhecimento sobre comportamento Sexual (10030251); Juízo: Baixo (10011438) Cliente: Adolescente (10001862)
Dificuldade na identificação de recursos de aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva, pelos adolescentes.	B	Barreira percebidas à ação: identificação de recursos de aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva. Influências interpessoais	Comportamento de procura de saúde comprometido pelos adolescentes.	Foco: comportamento de procura de saúde (10008782); Juízo: Comprometido (10012938) Cliente: Adolescente (10001862)

Fonte: Própria.

2. 2 Definição de prioridades

Segundo Imperatori e Giraldes (1982), a definição de prioridades consiste na segunda fase do processo de planeamento em saúde. É limitada pelo diagnóstico de situação e determinará a etapa de fixação de objetivos. Trata-se de um processo de tomada de decisão, visando a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto, tornando-se essencial a seleção de prioridades, com a finalidade de identificar os problemas que se devem solucionar primeiro (Tavares, 1990).

Na priorização dos diagnósticos identificados, recorreu-se ao Método de Grelha de Análise (Tavares, 1990). Este método utiliza quatro critérios para a execução da priorização: Importância do Problema (A), Relação entre o problema e os fatores de risco (B), Capacidade técnica de resolver o problema (C) e Exequibilidade do projeto ou da intervenção (D). Atribui-se sucessivamente uma classificação mais (+) ou menos (-), de acordo com os critérios apresentados. A realização da seguinte hierarquização, foi realizada em consenso entre peritos, nomeadamente com a Sr.^a Enf.^a Orientadora, o Sr. ° Enf.° da equipa da SE e pela mestrandia.

Quadro 3. Método de Grelha de Análise AE A.

Problemas	A	B	C	D	Recomendações
Falta de conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade face à Educação para os afetos e a sexualidade pelos adolescentes	+	+	-	+	1
Falta de conhecimento relacionado com a prevenção da gravidez na adolescência.	+	+	-	+	1
Baixo conhecimento dos adolescentes face à saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente à primeira relação sexual.	+	-	-	+	2
Baixo conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e prazer sexual.	+	-	-	+	2

Fonte: Própria.

Quadro 4. Método de Grelha de Análise AE B.

Problemas	A	B	C	D	Recomendações
Falta de conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade face à Educação para os afetos e a sexualidade pelos adolescentes	+	+	-	+	1
Falta de conhecimento relacionado com a prevenção da gravidez na adolescência.	+	+	-	+	1
Baixo conhecimento dos adolescentes face à saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente à primeira relação sexual.	+	-	-	+	2
Dificuldade na identificação de recursos de aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva pelos adolescentes.	+	+	-	+	1

Fonte: Própria.

Foram priorizados, em ambos os AE, a falta de conhecimento inerentes a prevenção da gravidez na adolescência e dos recursos existentes na comunidade face à educação para os afetos e a sexualidade. No AE B, foi priorizado também o problema referente à dificuldade na identificação de recursos de aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes, porque em consenso com peritos, nomeadamente a Sr.^a Enf.^a Orientadora e o Sr. ° Enf.º da equipa de SE, considera-se que a temática se encontra englobada no problema identificado previamente, referente a falta de conhecimento sobre os recursos existente na comunidade face à sexualidade e saúde reprodutiva dos adolescentes.

2.3 Fixação de objetivos e metas

A definição de objetivos consiste na terceira etapa do processo de planeamento em saúde. Posteriormente à determinação de prioridades, segue-se a formulação de objetivos, sendo esta fase crucial para alcançar os resultados previstos para a população-alvo. O objetivo corresponde a um resultado visado em termos de estado que se pretende atingir para a população-alvo (Tavares, 1990).

Os objetivos devem motivar a ação, contendo características do tipo estrutural que devem ser consideradas na formulação de um objetivo, nomeadamente: a pertinência, a precisão,

a exequibilidade e a mensurabilidade (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Tavares (1990), acrescenta que os objetivos devem ser interdependentes e sequenciais, sendo que uma boa hierarquização dos objetivos agrega a formulação de objetivos gerais e de específicos. O objetivo geral, refere-se a uma determinada situação que se pretende atingir, sendo formulado de forma generalizada. Por sua vez, os objetivos específicos, detalham e particularizam aspetos dessa situação, de forma a facilitar o seu alcance.

Como objetivo geral deste projeto, definiu-se: contribuir para a capacitação dos estudantes adolescentes de 9.º ano de escolaridade de 2 turmas, de 2 AE, do concelho, através da realização de um projeto de intervenção comunitária, no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade. Para o alcançar, foram delineados objetivos específicos, definidas as atividades a desenvolver, assim como as metas a alcançar. Sendo que, os mesmos foram elaborados em consenso com peritos, nomeadamente a Sr.^a Enf.^a Orientadora e o Sr. ° Enf.º da equipa de SE, tendo em conta o tempo de estágio e as diretrizes do MPSNP.

Foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Melhorar o conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade relacionados com a educação para os afetos e a sexualidade;
2. Aumentar o nível de conhecimento sobre a prevenção da gravidez na adolescência dos participantes.
3. Partilhar com a equipa da UCC, o projeto “Sexualidade Saudável na Adolescência – Intervenção de Enfermagem Comunitária”, para a sua continuidade.

Um objetivo, consiste no enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, a tendência de evolução natural do mesmo, traduzido em “metas” ou em “objetivos operacionais”, tornando-se crucial a avaliação dos resultados (Imperatori & Giraldes,1993). De forma, a mensurar os objetivos fixados devem ser definidos indicadores. Os indicadores correspondem à relação entre uma determinada situação e a população em risco face à essa situação, e podem dividir-se em indicadores de resultado ou de impacto e indicadores de atividade ou execução (Tavares, 1990). Os indicadores de resultado ou de impacto, avaliam as alterações verificadas num problema ou situação atual do mesmo. Pelo, que os indicadores de atividade ou execução, permitem quantificar a atividade desenvolvida, através da consecução de metas (Tavares, 1990). Desta forma, para cada objetivo específico, serão desenvolvidas atividades e estabelecidas metas, assim como os respetivos indicadores de atividade, conforme apresentados no quadro 5.

Quadro 5. Metas e indicadores de atividade definidos para os objetivos específicos

Atividade	Meta	Indicador de Atividade
Reuniões de projeto com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES.	Que 100% das reuniões de projeto com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES programadas sejam realizadas.	$\frac{\text{N.º de reuniões projeto realizadas}}{\text{N.º de reuniões projeto programadas}} \times 100$
Reuniões projeto com os profissionais de saúde convidados para colaboração no projeto.	Que 100% das reuniões de projeto com os profissionais de saúde convidados para colaboração no projeto sejam realizadas.	$\frac{\text{N.º de reuniões de projeto com os profissionais de saúde convidados sejam realizadas}}{\text{N.º de reuniões de projeto com os profissionais de saúde programadas}} \times 100$
Sessões de EpS aos estudantes participantes das 2 turmas, dos 2 AE do concelho.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Que 75% dos estudantes participantes, das 2 turmas dos 2 AE, estejam presentes nas sessões de EpS. 2) Que 75% dos estudantes participantes, avaliem a sessão de EpS com nível satisfatório (soma de todos os itens = nível satisfeito ou muito satisfeito). 3) Que 75% dos estudantes participantes, realizem a ficha de avaliação de conhecimentos da sessão de EpS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) $\frac{\text{N.º de estudantes participantes presentes na sessão de EpS}}{\text{N.º total de estudantes participantes}} \times 100$ 2) $\frac{\text{N.º de estudantes participantes que avaliem a sessão de EpS com nível satisfatório}}{\text{N.º total de estudantes participantes}} \times 100$ 3) $\frac{\text{N.º de estudantes participantes na sessão de EpS que realizem a ficha de avaliação de conhecimentos}}{\text{N.º total de estudantes participantes}} \times 100$
Realizar um marcador relativo aos recursos disponíveis na comunidade no âmbito da 1ª SES.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Que 100% dos marcadores sejam realizados. 2) Que 100% dos marcadores sejam entregues. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) $\frac{\text{N.º de marcadores realizados}}{\text{N.º total de marcadores planeados de realizar}} \times 100$ 2) $\frac{\text{N.º de marcadores entregues}}{\text{N.º total de marcadores planeados entregar}} \times 100$
Elaborar uma Orientação Teórica.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Que 100% da Orientação Teórica seja realizada. 2) Que 100% das Orientações Teóricas sejam entregues à equipa da SE da UCC e as Sras. Profs. Coordenadoras do PES. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) $\frac{\text{N.º de Orientações Teóricas elaboradas}}{\text{N.º total de orientações teóricas planeadas de elaborar}} \times 100$ 2) $\frac{\text{N.º de Orientações Teóricas entregues}}{\text{N.º total de Orientações Teóricas programadas a entregar}} \times 100$

Sessão com a equipa multidisciplinar da UCC.	1) Que 100% da sessão com a equipa multidisciplinar da UCC seja realizada 2) Que 65% dos profissionais da equipa multidisciplinar da UCC estejam presentes na sessão; 3) Que 75% dos profissionais da equipa multidisciplinar da UCC presentes, avaliem a sessão com nível satisfatório (soma de todos os itens = nível satisfeito ou muito satisfeito).	1) $\frac{\text{N.º de sessões realizadas}}{\text{N.º de sessões programadas}} \times 100$ 2) $\frac{\text{N.º de profissionais presentes na Sessão}}{\text{N.º total de profissionais da equipa da UCC}} \times 100$ 3) $\frac{\text{N.º de profissionais que avaliem a Sessão com nível satisfatório}}{\text{N.º total de profissionais participantes}} \times 100$
---	--	---

Fonte: Própria.

Para cada sessão de EpS foram delineadas metas/objetivos operacionais, conforme apresentado, com a finalidade de concretizar os indicadores de atividade, e consequentemente avaliar se a atividade foi desenvolvida. Sendo que, os indicadores de atividade no âmbito da ficha de avaliação de conhecimentos, apresentado no Apêndice VII, foram construídos, conforme apresentando:

$$\frac{\text{N.º de participantes de apresentou a resposta correta face à temática da sessão de EpS}}{\text{N.º total de alunos participantes}} \times 100$$

Segundo Tavares (1990), é conveniente que a etapa correspondente a fixação de objetivos compreenda um possível esboço dos objetivos operacionais pretendidos. Uma vez que, fixar objetivos consiste em definir para onde se vai, sendo que a forma como se lá chega integra a seleção de estratégias, etapa seguinte do processo de planeamento em saúde.

2.4 Seleção de estratégias

Para alcançar o objetivo geral delineado e dar resposta aos objetivos e metas instituídas, foram selecionadas estratégias adequadas e exequíveis. A etapa de seleção de estratégias é considerada uma das mais importantes num processo de planeamento. Nesta pretende-se conceber qual o processo mais eficaz para reduzir os problemas de saúde prioritários. Pode entender-se por estratégia de saúde, o conjunto de técnicas específicas e organizadas, com a finalidade de alcançar determinado objetivo, diminuindo assim, um ou mais problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

Segundo Tavares (1990), são sempre possíveis distintas combinações de abordagens do problema em causa. As combinações devem ser comparadas de forma a se selecionar a mais adequada. Sendo uma etapa que requer criatividade por parte dos planificadores, deve incluir um conjunto de passos para a concretização e seleção da estratégia a adotar. Sendo que, quanto mais profundos forem os conhecimentos de quem faz o estudo do problema, maior será a probabilidade de propor novas formas de abordagem dos mesmos, com a finalidade de resolução ou minimização.

Tavares (1990) preconiza que “*uma boa revisão do que já foi feito em outros locais, relativamente aos problemas em causa, poderá contribuir para a construção de estratégias inovadoras*”, (Tavares, 1990:147). Desta forma, tendo por base os objetivos definidos, numa fase inicial foi usada como estratégia a pesquisa bibliográfica de evidência científica, para perceber quais as estratégias aplicadas na população alvo relacionadas com a temática em estudo. Dessa pesquisa minuciosa, resultou a scoping review cujo título é “*Intervenções promotoras de educação sexual com adolescentes: scoping review*”. A scoping review teve como objetivo mapear as intervenções ou estratégias promotoras de educação sexual com adolescentes em contexto escolar. A literatura obtida para análise aborda as intervenções e estratégias promotoras de educação sexual com adolescentes em contexto escolar, sendo possível afirmar que as intervenções serão mais eficazes se dirigidas e adaptadas às características dos adolescentes. Neste sentido, as estratégias utilizadas devem ser didáticas e interativas como a utilização de jogos, debates, dramatização, ferramentas digitais, aplicação de *brainstorming* e sessões práticas (Garçon-Orjuela et al., 2021; Chou et al., 2020; Benni et al, 2016; Flora et al, 2013; Lohan et al, 2014; Andrade et al., 2009). Destacando-se a metodologia por pares, pela sua elevada eficácia e aceitabilidade quer pelos jovens assim como pelos professores (Benni et al, 2016; Flora et al, 2013).

É também referida que a mudança de comportamento rumo a uma sexualidade saudável, se desenvolve, com a aquisição de conhecimentos e competências mais gerais como a promoção de competências de comunicação, negociação, decisão, autonomia e responsabilidade ((Lohan et al, 2014; Andrade et al., 2009). Sendo, enfatizando o envolvimento dos pais neste processo (Garçon-Orjuela 202); Benni 2016; Lohan, (2014) assim como a participação de um profissional de saúde, incluindo o enfermeiro (Chou et al., 2020; Flora et al, 2013, Garçon-Orjuela et al., 2021). Vários estudos alertam para a necessidade de formar e preparar os professores sobre esta temática (Chou et al., 2020; Lohan et al, 2014; Andrade et al., 2009).

Em termos de estratégias de preparação de intervenções Chou (2020) e Bearinger (2007) é salientada a importância de elaborar uma pesquisa sobre o tema e mais especificamente sobre o problema, fatores de risco e protetores, assim como, fazer um levantamento de necessidades junto da população a quem se destina a intervenção, sendo todo o processo enunciado por Chou (2020) similar à metodologia de planeamento em saúde, comprovando a sua eficácia.

Da Scoping review realizada resultou uma publicação, sob a forma de poster científico, intitulado de “Intervenções promotoras de Educação Sexual com adolescentes: scoping review”, (Apêndice VIII).

2.5 Programas e projetos

É necessário planejar operacionalmente a execução do projeto, posteriormente à fase de seleção de estratégias. (Tavares, 1990). Projeto consiste num” *conjunto de atividades contribuindo para a execução de um Programa, decorrendo num período bem delimitado de tempo*” (Tavares, 1990:165). Por sua vez, Programa define-se como um “*conjunto de atividades necessárias à execução de uma estratégia*” (Tavares, 1990:165) “*que requerem a utilização de recursos humanos, materiais e financeiros e que são geridos por um mesmo organismo*” (Imperatori & Giraldes, 1993:85).

Assim, emerge o projeto “Sexualidade Saudável na Adolescência – Intervenção de Enfermagem Comunitária”. Este projeto insere-se na área SE, tendo como população alvo, 2 turmas de 2 AE do concelho. Encontrando-se alinhado com as diretrizes emanadas pelo PNSE (2015) extensão a 2020, PAPES, Regulamento de Educação para a Saúde (2017) e PNS (2021-2030), contribuindo para a concretização de programas já existentes.

2.5.1 Preparação da execução

O planeamento consiste num processo contínuo, sendo a preparação da execução a etapa mais intimamente relacionada com as fases que a antecedem, a seleção de estratégias e posteriormente a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

Com a finalidade de concretizar o objetivo geral do projeto foram realizadas reuniões com a Sr.^a Enf.^a Orientadora, Sr. ^o Enf.^o da equipa de SE responsável pelos AE, (Apêndice I), onde atuei e a Sr.^a Professora Orientadora Científica.

Na fase inicial de seleção de estratégias, a realização da *scoping review* revelou-se uma ferramenta importante para o desenvolvimento do projeto, na medida que contribuiu para o mapeamento de conhecimento relacionado com as intervenções promotoras de educação sexual em contexto escolar, nomeadamente das diferentes abordagens existentes assim como dos respetivos resultados. Permitindo assim, que o planeamento das intervenções deste projeto fosse realizado tendo por base uma prática baseada na evidência.

A especificação detalhada das atividades, a desenvolver nesta etapa da metodologia do planeamento em saúde, consiste principalmente em definir mais pormenorizadamente os resultados a atingir com o projeto, a preparação da lista de atividades e respetiva forma de execução, avaliação dos recursos que serão necessários para a concretização dessas atividades ao longo do tempo e no estabelecimento de um horário e calendário detalhado da execução do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993). Para as atividades desenvolvidas foram elaborados planos de sessões minuciosos, seguindo as orientações de Imperatori e Giraldes (1993), nos quais constam: o número, descrição e nome da atividade, assim como o seu objetivo e resultados esperados. Deste modo, foram elaborados planos de sessões de educação para a saúde para todas as sessões realizadas.

As atividades realizadas surgem para dar resposta aos objetivos específicos delineados do projeto face ao Diagnóstico de Situação. Como preconizado por Imperatori e Giraldes (1993), foi realizado um Cronograma de GANTT, para facilitar o planeamento das atividades (Apêndice IX).

A primeira atividade corresponde à reunião com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE, sendo que foi realizada em diversos contactos ao longo do desenvolvimento do projeto, nomeadamente na fase de Diagnóstico. Nos diversos contactos, cerca de 4, foram apresentados os resultados da aplicação do instrumento de recolha de dados, o projeto e seus objetivos, o agendamento das sessões de EpS, esclarecidas dúvidas e realizado um balanço final do projeto desenvolvido. (Apêndice I). A segunda atividade consiste nas reuniões realizadas com os profissionais de saúde convidados para participação no projeto, nomeadamente uma Equipa de Saúde Familiar, composta por uma médica especialista em Medicina Geral e Familiar, concomitantemente Coordenadora da respetiva Unidade, um Enf.º Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública), uma Psicóloga de uma organização do concelho, que trata assuntos no âmbito da saúde sexual, designada “Ser +” e o Sr. Enf.º da Equipa de SE (Mestre em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde e Especialista em Enfermagem

Comunitária), para a 1ª sessão de EpS. Os contactos, foram realizados principalmente por via e-mail, devido a questões de agenda, num total de 6 reuniões informais (Apêndice I). A mestranda elaborou um convite, apresentado no Apêndice X, dos quais obteve parecer positivo de todos os convidados, (Anexo IV). O estabelecimento destas parcerias sólidas e eficazes desenvolveu-se maioritariamente desde a fase de Diagnóstico de situação até à fase de Avaliação do projeto. A apresentação referente à 1ª sessão de EpS foi elaborada com a colaboração dos profissionais convidados.

As sessões de EpS em contexto escolar foram realizadas no mês de janeiro de 2023, nos dias 11 e 12, relativas à primeira sessão intitulada de “Vamos falar sobre Sexualidade”, enquanto a segunda sessão designada de “Adolescência primeiro, gravidez depois”, foi desenvolvida dia 18 e 19 do corrente mês. Uma vez, solicitado pelas Sras. Professoras Coordenadoras do PES e respetivo Sr. ° Enf.º da equipa de SE, a 1ª sessão de EpS foi alargada para todos os estudantes de 9.º de escolaridade. Tendo decorrido nas instalações dos AE, com um total de 355 estudantes de 9.º ano de escolaridade, distribuídos pelos 2 AE sob os quais a mestranda interveio.

Todas as sessões realizadas em contexto escolar, 1ª e 2ª sessão de EpS do projeto, foram realizadas em horário escolar, de forma a proporcionar uma melhor adesão dos participantes. O tempo estipulado previamente para a realização das sessões não foi ultrapassado, dado o planeamento das sessões contemplar antecipadamente espaço para esclarecimento de dúvidas e debate. Para as duas sessões realizadas, foram elaborados: plano de sessão, apresentação em formato *PowerPoint*, ficha de avaliação de conhecimentos e questionário de satisfação (Apêndices XI e XII).

A divulgação das sessões de educação para a saúde e respetiva adesão pelos estudantes, resultou da articulação entre todos os intervenientes, nomeadamente entre a mestranda, Sr.ª Enf.ª Orientadora, Sr. ° Enf.º da equipa de SE, Sras. Professoras Coordenadoras do PES e Sras. Professoras de Ciências Naturais, o foi fundamental para o desenvolvimento do projeto. A intervenção abrangeu um total de 28 estudantes adolescentes distribuídos por 2 AE. Em termos de metodologia, a mestranda recorreu ao método expositivo, interrogativo e interativo nas sessões realizadas. Foi notório o interesse pela temática manifestado pela participação do público-alvo quer ao nível do esclarecimento de dúvidas e partilha de vivências.

A construção de um marcador referente à 1ª sessão de EpS, (Apêndice XIII), teve como propósito funcionar como uma síntese dos tópicos educativos lecionado na sessão e simultaneamente operar como um guia prático para facilitar o acesso dos estudantes aos

conteúdos abordados. O marcador foi fornecido aos participantes em formato papel e disponibilizado à equipa de SE em formato digital. No total foram distribuídos cerca de 34 marcadores, nomeadamente aos estudantes participantes, às Sras. Professoras Coordenadoras do PES, Equipa de enfermagem da SE da UCC, Sr.^a Enf.^a Orientadora e Sr.^a Prof.^a Orientadora.

Através dos contactos com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES, foi referida a dificuldade manifestada pelas Sras. Professoras quando abordam em contexto escolar conteúdos no âmbito da temática da educação para os afetos e a sexualidade, nomeadamente de bibliografia atualizada e fidedigna, assim como conteúdos mais interativos para os estudantes. Face a esta necessidade, a mestranda elaborou uma Orientação Teórica – “*Guia prático para abordagem da Educação para os Afetos e a Sexualidade em Contexto Escolar*”, (Apêndice XIII). Esta surge como uma ferramenta facilitadora para a abordagem de questões relacionadas com a sexualidade na adolescência em meio escolar, nomeadamente através da identificação de recursos, como manuais digitais, associações e aplicações didáticas, que se dedicam a esta área na comunidade e que proporcionam informação fidedigna e atualizada aos adolescentes, que atualmente são usuários bastante assíduos das novas tecnologias. A elaboração da Orientação Teórica teve a colaboração da Sr.^a Enf.^a Orientadora e do Sr. ° Enf.° da equipa de SE. Este documento foi disponibilizado, em formato digital às Sras. Professoras Coordenadoras do PES e equipa de enfermagem da SE da UCC.

A terceira sessão realizada, decorreu no dia 31 de janeiro de 2023, pelas 14 horas, na sala de formação da UCC, teve como destinatários os profissionais da equipa multidisciplinar da UCC, com o objetivo de apresentar o projeto de intervenção comunitária desenvolvido pela mestranda para sua continuidade. Foi elaborado, o questionário de satisfação e uma apresentação em formato *PowerPoint*, disponíveis no Apêndice XV. A sessão foi realizada em período laboral, sendo que faltaram três profissionais por motivo de doença. No espaço de debate, os profissionais participantes demonstraram interesse pelo projeto, nomeadamente pela atualidade e pertinência do assunto. Foi valorizada pela equipa a mobilização de parceiros na comunidade e apresentada como sugestão a continuidade do projeto.

2.6 Avaliação do projeto

Esta fase consiste na última etapa do planeamento em saúde e compreende a comparação de algo, com a finalidade operativa de corrigir ou melhorar as atividades realizadas, assim como planear de forma mais eficiente (Imperatori & Giraldes, 1993).

A avaliação do projeto compreende a avaliação das atividades realizadas, nomeadamente a avaliação da satisfação dos participantes, (Apêndice XVII), e os resultados atingidos nas fichas de avaliação de conhecimentos (Apêndice VII), que consistiu no novo preenchimento do questionário por partes dos participantes, das questões referentes à temática identificada como prioritária e alvo de intervenção em cada sessão de EpS.

Sendo que a maior parte dos elementos usados na avaliação são os indicadores, uma vez que é através deles que conhecemos a realidade e avaliamos os avanços alcançados (Imperatori & Giraldes, 1993). No seguinte quadro, encontram-se os resultados obtidos face aos indicadores de atividade/execução. Sendo que, todos os dados se encontram apresentados de forma detalhada no Apêndice (XVI). A referir que todas as metas definidas para o projeto foram alcançadas, ou seja, as atividades previamente delineadas foram realizadas.

Quadro 6. Relação indicador de atividade, meta e resultado atingido das atividades realizadas.

Indicador de atividade	Meta	Resultado
Taxa de reuniões projeto com as coordenadoras do PES	100%	100%
Taxa de reuniões projeto com os profissionais de saúde convidados para colaboração no projeto	100%	100%
Taxa de estudantes participantes das 2 turmas de 2 AE, presentes nas sessões de EpS.	75%	100%
Taxa de estudantes participantes das 2 turmas de 2 AE, que avaliaram as sessões de EpS. com nível satisfatório.	75%	1ª sessão de EpS: (AE A: 100%, AE B: 98%); 2ª sessão de EpS: 100%
Taxa de estudantes participantes das 2 turmas de 2 AE, que realizaram a ficha de avaliação de conhecimentos da sessão de EpS.	75%	100%
Taxa de marcadores informativos realizados	100%	100%
Taxa de marcadores informativos entregues	100%	100%

Taxa de orientações teóricas realizadas	100%	100%
Taxa de orientações teóricas entregues à equipa de SE e Profs. Coordenadoras do PES	100%	100%
Taxa de sessões realizadas com a equipa multidisciplinar da UCC	100%	100%
Taxa de profissionais da UCC presentes na sessão	65%	82,4%
Taxa de profissionais da UCC que avaliaram a sessão com nível satisfatório.	75%	97,6%

Fonte: Própria.

Através dos resultados apresentados, é possível verificar que os indicadores de atividade foram avaliados segundo: o número de sessões realizadas face ao número de sessões programadas, número de participantes no projeto que estiveram presentes na sessão, número de respostas corretas na ficha de avaliação de conhecimento e através do grau de satisfação dos participantes face as sessões realizadas. Sendo possível concluir que todos os objetivos delineados foram atingidos com sucesso e até superados.

Em termos de resultados dos indicadores de atividade referente às fichas de avaliação de conhecimentos das sessões de EpS n.º 1 e n.º 2, dos 2 AE, encontram-se apresentados detalhadamente no Apêndice VII. A concluir que em ambos os AE, as metas foram ultrapassadas, o que nos permite concluir que as intervenções realizadas tiveram um impacto global bastante positivo nos participantes.

Face aos questionários de satisfação, aplicados no término de cada sessão, em ambos os AE, as metas previamente definidas nas duas sessões de EpS foram atingidas e até superadas. Nas sessões realizadas, o nível de satisfação relativamente aos itens apresentados, fixou-se entre os 98% e 100%, o que demonstra um elevado grau de satisfação dos participantes, (Apêndice XVII). Foram solicitadas aos participantes, sugestões para melhoria das sessões, na generalidade, vários sugeriram interesse por atividades de cariz prático, propuseram mais formação na área, salientando a sua disponibilidade para colaborar nas sessões, na tipologia de metodologia por pares, de forma a contribuir para a continuidade do projeto. As sugestões foram partilhadas com o Sr. ° Enf.º da equipa de SE e respetivas Sras. Professoras Coordenadoras do PES.

Em termos do questionário de satisfação aplicado aos profissionais da equipa multidisciplinar da UCC, as metas previamente definidas foram atingidas e até suplantadas. Na sessão realizada, o nível de satisfação relativamente aos itens apresentados, foi de 97,6%, o que demonstra um elevado grau de satisfação dos participantes (Apêndice XVII). Foram também solicitadas, aos profissionais, sugestões para melhoria de sessão, sendo que uma vez mais, foi referida como sugestão a continuidade do projeto de intervenção comunitária desenvolvido.

É importante destacar a colaboração dos participantes das sessões, nomeadamente dos alunos das 2 turmas dos 2 AE, que se mostraram sempre interessados e motivados durante as atividades, participando de forma ativa e com questões bastante construtivas, o que denota a importância que os mesmos associam à temática da intervenção. A colaboração e disponibilidade da Sr.^a Enf.^a Orientadora, Sr. ° Enf.º da Equipa de SE, Sras. Professoras Coordenadoras do PES, Sras. Professoras de Ciências Naturais e dos profissionais de saúde convidados para colaboração no projeto, nomeadamente na 1ª sessão de EpS, foram cruciais para a elaboração e sucesso do projeto de intervenção comunitária desenvolvido pela mestranda. Importa também, ressaltar a colaboração e enriquecimento do projeto, através da colaboração com entidades nacionais que trabalham questões relacionadas com a temática em estudo, nomeadamente a Associação para o Planeamento da Família, que se mostrou sempre recetiva, (Anexo VI), para colaboração, fornecendo material de suporte formativo, que enriqueceu as sessões e foi disponibilizado os participantes.

Após uma reflexão crítica, com todos os elementos intervenientes do projeto e através dos resultados obtidos, é possível concluir que as metas estabelecidas foram amplamente superadas. Em termos de relação com os estudantes participantes, verifica-se uma evolução positiva, desde a fase de diagnóstico, através da aplicação dos questionários, até a fase de avaliação, com as sessões e respetivos resultados atingidos.

A reação de todos os intervenientes ao projeto, foi bastante positiva, salientando a preocupação da mestranda em desenvolver um projeto nesta temática que fosse criativo, pertinente e interessante para os participantes. Nos debates finais das sessões, foi notória a motivação e interesse dos participantes pelo projeto, partilhando vivências e esclarecendo dúvidas. Inicialmente foi visível que alguns participantes se sentiam desconfortáveis em abordar o tema da educação para os afetos e a sexualidade, contudo ao longo do projeto, foi visível uma tomada de consciencialização relativamente à importância da temática, através da postura nas sessões realizadas.

Para terminar a avaliação do projeto, importa abordar os indicadores de resultado, segundo Imperatori & Giraldes (1993:48), a “*evolução de um indicador de resultado ou de impacto só é passível de avaliação a médio prazo (...)*”. Desta forma, dado o espaço temporal de estágio, não foi possível realizar a avaliação dos indicadores de resultado no âmbito do projeto realizado. Contudo foi proposto pela mestranda, a aplicação das fichas de avaliação de conhecimento aos participantes, referentes às 2 sessões de EpS, periodicamente de 6 em 6 meses até ao 12.º ano de escolaridade.

2.7 Implicações para a prática clínica, desafios e sugestões

O desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária tem implicações quer a nível pessoal como profissional, na medida que contribuiu para o desenvolvimento da mestranda e conseqüentemente para a promoção da evolução da enfermagem, como ciência e profissão.

Através do projeto desenvolvido intitulado de “Sexualidade Saudável na Adolescência – Intervenção de Enfermagem Comunitária”, a mestranda procurou contribuir para uma melhor qualidade de cuidados de enfermagem prestados, no âmbito da SE nos AE sob os quais interveio e concomitantemente dar resposta as diretrizes emanadas pelo PNSE (2015) extensão a 2020.

O projeto de intervenção comunitária desenvolvido foi elaborado segundo a metodologia do Planeamento em Saúde, conforme preconizado no Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, o que permitiu realizar um projeto bem estruturado, fundamentado e pertinente. Recorrendo à otimização de recursos da comunidade, de forma a contribuir para a capacitação de grupos vulneráveis, nomeadamente de estudantes adolescentes de 2 turmas, de 2 AE, da área de abrangência da UCC em questão, na área de intervenção da educação para os afetos e a sexualidade. O que vai ao encontro do preconizado no Regulamento das Competências Específicas do EEECS no âmbito de “*contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades*” (Regulamento n.º 428/2018, p.19354), através da promoção de capacitação de grupos vulneráveis, como o dos adolescentes, com vista à consecução de projetos de saúde coletivos.

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido com base em evidência científica, nomeadamente através da *scoping review* realizada que permitiu o mapeamento de conhecimento relacionado com as intervenções promotoras de educação sexual em

contexto escolar, e conseqüentemente possibilitou a realização de atividades embasadas em informação credível e bem fundamentada. Contribuindo assim, para a qualidade dos cuidados prestados pelo EEECSF em contexto escolar, nomeadamente ao nível do eixo de capacitação referente a educação para os afetos e a sexualidade, conforme preconizado no PNSE (2015).

Ao longo deste percurso, a mestranda desenvolveu um projeto que lhe permitiu responder as exigências académicas, assim como às necessidades inerentes ao contexto de estágio. Contudo surgiram alguns desafios que importam analisar e refletir. Inicialmente, como adversidade é possível destacar o impacto do estágio na vida profissional da mestrada, visto ter exercido maioritariamente a sua prática profissional em ambiente hospitalar, com um público-alvo significativamente diferente do contexto de estágio, assim como a tipologia de cuidados prestados. Contudo, foi um desafio que exigiu por parte da mestranda resiliência e capacidade de adaptação, o que contribuiu para usufruir desta experiência da melhor forma, permitindo o seu crescimento pessoal e profissional.

O segundo desafio resultou pela dificuldade em conciliar a agenda dos profissionais de saúde convidados para a 1ª sessão de educação para a saúde, assim como responder ao pedido das Sras. Professoras Coordenadoras do PES e do Sr. ° Enf.° da Equipa de SE, para expandir a sessão à toda a comunidade estudantil do 9.º ano de escolaridade. Todavia, este desafio foi superado dado o compromisso elevado, planeamento minucioso e determinação por parte de todos os profissionais envolvidos, que sempre se mostravam recetivos ao projeto desenvolvido pela mestranda. Contudo, pelo elevado número de estudantes presentes na sessão, a mestranda optou por elaborar o marcador intitulado “Sexualidade Saudável na Adolescência”, para realizar uma síntese dos pontos essenciais abordados na sessão e o mesmo ser facultado aos participantes.

O terceiro desafio sentido pela mestranda, foi no estabelecimento de parcerias, nomeadamente de recursos que desempenham um papel importante no concelho face à temática da educação para os afetos e a sexualidade, que não se mostraram recetivos em colaborar no projeto, apesar de bastante insistência por parte da mestranda. O quarto desafio, foi à limitação temporal do estágio, o que implicou não ser possível realizar a avaliação em termos de indicadores de resultado face ao projeto desenvolvido. Contudo, a mestranda apresentou como sugestão, conforme mencionado anteriormente, a aplicação das fichas de avaliação de conhecimento das sessões de EpS periodicamente de 6 em 6 meses até ao 12.º ano de escolaridade.

Como sugestão apresentada, e já referida por todos os intervenientes, seria benéfico dar continuidade ao projeto, nomeadamente no próximo ano letivo, aproveitando os resultados atingidos e a receptividade dos participantes desta intervenção e iniciar formação de metodologia por pares nesta temática. Salienta-se a metodologia de formação por pares, pela eficácia demonstrada em vários estudos e por ser bem aceite quer pelos jovens assim como pelos professores. (Benni et al, 2016; Flora et al, 2013). Outra sugestão apresentada pela mestranda reside em manter as parcerias estabelecidas no âmbito do projeto de intervenção comunitário desenvolvido, na medida que possibilita uma otimização de recursos na comunidade e uma resposta mais completa ao nível da promoção de saúde e prevenção primária nesta área de intervenção em contexto escolar. Para concluir, o projeto de intervenção comunitária encontra-se de acordo com o exigido à mestranda, permitindo o desenvolvimento de competência de EEECS.

3. REFLEXÃO SOBRE COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS

No presente capítulo, a mestranda vai refletir sobre as competências adquiridas na UC Estágio e Relatório Final, ou seja, sobre as habilidades e conhecimentos que foram desenvolvidos ou aprimoradas no período de estágio. É importante salientar que o estágio constitui uma etapa fundamental para a formação do profissional, nomeadamente num novo ciclo de estudos, como é exemplo o Mestrado, em que o grau de exigência é superior. Sendo este Mestrado de Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a presente reflexão enfatiza as competências Comuns ao Enfermeiro Especialista, EEECS, assim como as competências gerais da obtenção de grau de Mestre em Enfermagem, através do recurso a uma prática baseada na evidência e nos referenciais éticos e deontológicos que regulam o exercício da profissão de enfermagem.

No decorrer do estágio, foi possível a mestranda desenvolver competências inerente ao que lhe foi exigido, contudo, também culminou no seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Antes de iniciar esta reflexão, importa destacar alguns conceitos fundamentais, tais como o de Enfermeiro Especialista, conforme proposta pela OE, no Regulamento n.º 140/2019:4744, o *“enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (...), sendo portador de competências específicas que: “(...) decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definidos para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”* (OE, 2019: 4744).

De acordo com a OE (2011), o EEECS possui conhecimentos sólidos de enfermagem, assim como elevados níveis de tomada de decisão, que se relacionam em competências comuns do enfermeiro especialista, e constituem o primeiro passo para se tornar um EEECS de excelência. Tendo por base, os quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, é possível concluir que todos os objetivos estabelecidos foram atingidos, nomeadamente a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão de cuidados e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais (OE, 2019).

O projeto desenvolvido teve por base uma preocupação acrescida em garantir em todas as fases o cumprimento das considerações ético-legais inerentes à prática profissional e concomitantemente para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista. Foram elaborados os pedidos de consentimentos às diferentes entidades envolvidas dos AE, nomeadamente EE dos menores conforme descrito por lei, dado que o projeto se desenvolveu em contexto de SE. Foram também desenvolvidos pedidos de autorização para realização e implementação do projeto à Direção Executiva do ACES (Apêndice XVIII) e respetivos Órgãos de Gestão de ambos os AE (Apêndice XIX), assim como garantido em todos os momentos, o anonimato e confidencialidade dos dados, em respeito à dignidade, privacidade e segurança de todos os intervenientes, promovendo os direitos de cada pessoa ou entidade. No anexo V, encontra-se o parecer positivo para implementação do projeto por parte de ambos os Órgãos de Gestão dos AE abrangidos pelo projeto.

Através da elaboração do projeto, foi possível desenvolver práticas de qualidade, com a finalidade de promover a melhoria da qualidade contínua dos serviços prestados na UCC, nomeadamente no âmbito da SE. Foi essencial, ao longo do estágio, analisar documentos informativos no âmbito da UCC, intrínsecos à SE, como: o Plano de Ação da SE do ACES 2022-2023, o Relatório da SE da UCC 2021-2022, o Manual de Acolhimento da UCC (2021), o diagnóstico do concelho, dados estatísticos e outros documentos que se revelaram fundamentais para a identificação da problemática e desenvolvimento do projeto.

Ao longo da realização do projeto, a mestranda foi estabelecendo parcerias e envolvimento, através da realização de reuniões com os diferentes intervenientes no projeto, assim como a visita aos 2 AE alvo de intervenção, a uma instituição nacional que trabalha a área do planeamento familiar e a uma Unidade de Saúde Familiar. Sendo o trabalho de equipa tão importante na profissão de enfermagem, a mestranda procurou acompanhar o trabalho desenvolvido pelos restantes profissionais da equipa multidisciplinar da UCC, tendo a oportunidade de participar numa sessão no âmbito do projeto “Seniores em movimento” com a Sr.^a Terapeuta Ocupacional e Sr.^a Fisioterapeuta, colaborou numa sessão organizada pela Sr.^a Enf.^a Especialista em Saúde Mental, intitulada de “A Depressão no idoso” e juntamente com a Sr.^a Enf.^a Orientadora esteve presente numa reunião no âmbito de um projeto da UCC, que apresenta como principal objetivo dar resposta às necessidades das pessoas em situações de vulnerabilidade social no concelho. Ingressou juntamente com outros profissionais, nomeadamente o Sr. ° Enf.°

da equipa de SE, uma Psicóloga de uma organização local e elementos do concelho na comemoração representativa do dia mundial contra a SIDA organizado em colaboração com a Câmara Municipal em questão. Por interesse da mestranda, criou-se a oportunidade de acompanhar, durante um dia, a Equipa de Cuidados Continuados Integrado da respetiva UCC, de forma a perceber melhor o funcionamento desta tipologia de cuidados. Em todas as oportunidades, a mestranda procurou contribuir para a visibilidade da profissão de enfermagem, nomeadamente do EEECS e consequentemente através das diferentes experiências vivenciadas foi possível desenvolver competências não apenas a nível académico, mas também pessoal e profissional. Destacando competências ao nível da comunicação e do relacionamento com o outro, o que permitiu que a mestranda fosse integrada e bem acolhida na equipa multidisciplinar da UCC.

No decorrer das atividades inerentes ao projeto, foram desenvolvidos diferentes contactos com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES e Sras. Professoras de Ciências Naturais, o que contribuiu para promover a qualidade contínua do trabalho desenvolvido e sensibilizar a comunidade educativa, nomeadamente os docentes para o trabalho em equipa com os profissionais da equipa de SE, destacando uma vez mais, a importância do enfermeiro de SE, nomeadamente o EEECS.

A mestranda procurou desenvolver o projeto, assumindo uma postura de liderança, definindo estratégias sustentadas em evidência científica, consistentes e efetivas, recorrendo a uma otimização adequada dos recursos disponíveis na comunidade, empoderando o projeto com a experiência/conhecimento de todos os intervenientes, nomeadamente dos profissionais de saúde convidados para colaboração no projeto.

Nas sessões de EpS realizadas, a mestranda procurou elaborar apresentações concisas, claras, organizadas, interativas, criativas e com recursos a elementos visuais, tais como: imagens e vídeos apelativos, relacionados com o assunto, de forma a captar a atenção e a participação dos intervenientes. Ao longo deste período, surgiu a oportunidade de participação em diversas ações de formação no âmbito do estágio em contexto de SE, o que implicou formação contínua e dinâmica por parte da mestranda, ao nível da atualização e consolidação de conhecimentos. O que permitiu desenvolver competências de formador na área de intervenção, através das sessões desenvolvidas e ministradas.

No contexto do projeto de intervenção comunitária desenvolvido, nomeadamente na fase de seleção de estratégias, foi realizada uma pesquisa minuciosa de evidência científica, da qual resultou uma *scoping review*, elaborada em colaboração com uma colega mestranda cuja área de intervenção era semelhante. Da *scoping review*, resultou uma

publicação em formato poster científico, (Apêndice VIII), exposto no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa – Enfermagem Especializada, intitulado de *“Uma voz para o humanismo”*, tendo sido atribuído o 1º prémio na área especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, (Anexo VII).

A enfermagem comunitária e de saúde pública realiza uma prática globalizante e centrada na comunidade. Segundo o Regulamento n.º 428/2018, 16 de junho, preconiza que o EEECSPP através do seu conhecimento e experiência clínica, tem um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos seus processos de vida e aos problemas de saúde, assim como uma elevada capacidade de responder de forma eficaz às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), permitindo efetivos ganhos em saúde. Desta forma, as competências específicas do EEECSPP, são:

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

(OE, 2018:19354)

No estágio final, é exigido a realização de um projeto de intervenção comunitária, que reflita o desenvolvimento de competências inerentes a área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Desta forma, o projeto elaborado teve por base a metodologia do Planeamento em Saúde.

A metodologia do planeamento em saúde permite uma abordagem sistemática e estruturada para desenvolver, implementar e avaliar intervenções de saúde eficazes. Através desta metodologia, foi possível realizar a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, especificamente neste projeto, de 2 turmas de 2 AE integrados na área de intervenção da SE da UCC em questão. Procedeu-se a identificação das necessidades dessa comunidade, priorização das mesmas, delineação de objetivos e metas e seleção de estratégias mais adequadas. Tendo por base, os resultados obtidos através da *scoping review* realizada, as estratégias educacionais, nomeadamente as sessões de EpS combinadas com atividades de cariz prático, foram as estratégias consideradas mais adequadas e eficazes para dar resposta às necessidades da população alvo deste projeto,

que visa a promoção de comportamentos de saúde na área da educação para os afetos e a sexualidade.

As estratégias usadas pela mestranda, encontra-se em concordância com o referencial teórico que serve de suporte a este projeto, o MPSNP, destacando a importância da educação para a promoção da saúde, através da mudança de comportamento, segundo Pender (1996), a promoção da saúde requer alterações comportamentais e de estilos de vida.

No decorrer do estágio e simultaneamente no desenvolvimento do presente relatório, foram relevantes as influências das orientações estabelecidas pelo PNS (2021-2030), do PNSE (2015), PAPES e Referencial de Educação para a Saúde (2017). O que conferiu ao projeto uma base sólida para possibilitar a sua integração efetiva em Programas de âmbito comunitário, o que, por sua vez, contribuiu para alcançar os objetivos estabelecidos no PNS (21-30)

No domínio da competência no âmbito da cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, a mestranda cogita que esta competência foi desenvolvida maioritariamente numa fase inicial do projeto, na fase de Diagnóstico de Situação, essencialmente na recolha, análise e tratamento de dados. Considerando que envolveu a mobilização de conhecimentos provenientes de outras UC como, são exemplos, a UC de Epidemiologia em Saúde e de Investigação em Enfermagem.

Na UC Estágio Final e Relatório, é exigido à mestranda, que desenvolva competências avançadas de Mestre em Enfermagem. Segundo o Decreto-Lei nº63/2016, de 13 de setembro (2016) considera-se mestre, para efeitos de habilitação, quem possui conhecimento e capacidade de compreensão a um nível que permita e constitua a base de desenvolvimento e/ou aplicações originais, em contextos de investigação. Deve ainda ser capaz de sustentar os seus conhecimentos obtidos no 1º ciclo e ter a capacidade de resolução de problemas em situações novas, em contextos alargados e multidisciplinares no contexto da sua área de estudo, integrando conhecimentos, criando soluções, emitindo juízos em situação de informação limitada. Ser capaz de comunicar as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios, de forma clara e sem ambiguidades e possuir competências que lhe permita uma aprendizagem contínua, de uma forma fundamentalmente autónoma. Por meio das atividades desenvolvidas no âmbito do projeto, incluindo o poster científico que apresenta os resultados obtidos através da realização da *scoping review*, torna-se evidente que existe uma aplicação de conhecimento que sustenta e valida cientificamente o projeto. O que possibilitou a implementação de práticas baseadas em conhecimentos

concisos para prestar cuidados mais efetivos e de qualidade, especialmente no contexto de SE, em particular na temática da educação para os afetos e a sexualidade, o que resultou em ganhos em saúde da comunidade alvo deste projeto.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório, surge no âmbito da UC Estágio final e Relatório, e apresenta como objetivos descrever e conferir visibilidade ao projeto de intervenção comunitária desenvolvido pela mestranda, intitulado de “*Sexualidade Saudável na Adolescência – Intervenção de Enfermagem Comunitária*”. Enquadrando-se este estágio no Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Tem como principais objetivos a aquisição de competências de mestre e competências específicas de EEECS. O projeto desenvolvido teve por base a metodologia científica do Planeamento em saúde, específica desta área de especialização em enfermagem, e foi sustentado pelo MPSNP.

O foco de intervenção deste projeto foram os estudantes adolescentes de 9.º ano de escolaridade e a área de intervenção foi a educação para os afetos e a sexualidade. Conforme preconizada no PNSE (2015), esta é uma das áreas que integra os eixos de capacitação na comunidade escolar.

Apesar de atualmente existir uma elevada quantidade de informação disponível no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade, ainda se verificam muitos comportamentos de risco que persistem entre os adolescentes, conforme explícito em dados estatísticos citados no presente relatório. Tornando-se, fundamental que os profissionais de saúde, nomeadamente o EEECS, intervenha nesta área, de forma a capacitar os adolescentes com informação precisa, atualizada e de carácter científico para promover comportamentos sexuais seguros e saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde neste eixo de capacitação. É salientado o EEECS, na medida que desempenha um papel fundamental na comunidade ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença, trabalhando em parceria com outros profissionais de saúde e com a comunidade, o que lhe confere um carácter de proximidade, nomeadamente em contexto escolar.

O projeto “Sexualidade Saudável na Adolescência” surgiu por necessidade formativa nos estudantes adolescentes de 9.º ano de escolaridade, de 2 turmas de 2 AE da área de abrangência da UCC, na temática da educação para os afetos e a sexualidade, com o objetivo de contribuir para a capacitação de conhecimentos dos participantes nesta área de atuação. Tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde, o diagnóstico de situação elaborado, refletiu as necessidades reais, sentidas e expressas, pelas Sras. Professoras Coordenadoras do PES e Sr. ° Enf.º da equipa de SE. Seguidamente, foi

possível elaborar o Diagnóstico de Situação Específico, através dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento de recolha de dados, o questionário. O que possibilitou à mestrande, compreender quais as reais necessidades e dificuldades, em termos de conhecimento, das temáticas enquadradas na área da educação para os afetos e a sexualidade apresentadas pelos participantes. Posteriormente à fase de priorização dos problemas, definiram-se objetivos e selecionaram-se as estratégias mais adequadas e direcionadas para dar resposta às necessidades identificadas e simultaneamente contribuir para as diretrizes emanadas pelo PNSE (2015) face ao eixo de capacitação referente à área da educação para os afetos e a sexualidade.

Como já mencionado, a mestrande procurou que o seu projeto de intervenção comunitária, embora apresentasse como área de intervenção, uma temática bastante frequente, se destacasse pela originalidade e criatividade. E acima de tudo, refletisse o que na sua visão acredita ser uma das características principais e diferenciadoras desta área de especialização: a capacidade de otimizar os recursos, estabelecendo parcerias na comunidade, para proporcionar melhores cuidados de enfermagem e contribuir para a capacitação de grupos.

Para concluir, durante o estágio, a mestrande procurou embasar as suas decisões e intervenções em evidência científica, com o objetivo de contribuir para a prestação de cuidados atuais e eficazes à comunidade, nomeadamente à população alvo deste projeto. Como foi referido ao longo do presente relatório, foram alcançados os objetivos delineados para o estágio, o que contribuiu para a aquisição de competências exigidas neste Mestrado de Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente competências de enfermeiro especialista e de EEECS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcão, M. (2006). *Des (equilíbrios) familiares* (3ª ed). Coimbra: Quarteto Editora.

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

Bearinger, L.; Ferguson, J.; Sharma, V.; (2007) *Perpectivas globais sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: padrões, prevenção e potencial*. *Adolescent Health* 2 369: 1220-1231

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

Brilhante, A.; Catrib, A.; (2011). *Sexualidade na adolescência*. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n10/a2966.pdf>

Cardoso, L. M., Lopes, É. I. X., Marques, T. M., Targino, R. De M. (2018). *Evidências de validade concorrente para uso do Pfister com crianças do Ceará*. *Revista Psicologia: Teoria e prática*. 20(2) 120-133. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n2/pt_v20n2a05.pdf

Carvalho, C.P.; Pinheiro, M.R.C.N.M; Gouveia, J.A.P; Vilar, D.R.; (2017) *Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar*. Disponível em <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/9032>

Cavicchia, D. C.; (2010). *O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida*. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2010. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf>

Casemiro, J. P., Fonseca, A. B. C. Da, Secco, F. V. M. (2014). *Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na américa latina*. *Ciências & Saúde Coletiva*. 19(3) 829-840. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HKhpbcMjGmyjkhsKgwxcx83F/?lang=pt>

Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDE), (2022). *Vigilância do HIV/AIDS na Europa 2022 (dados 2021)*. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-joint-report-surveillance-2021-data>

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

Costa, A.; Ermitão, V.; Gonçalves, M.C.; (2021). *Promoção da saúde dos adolescentes no âmbito da educação sexual: um projeto de intervenção comunitária*. Disponível em: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/download/188/194>

Decreto-Lei n.º 52/2022. Diário de República n.º 150 de 4 de agosto de 2022 – 1ª série. Presidência do Conselho de Ministros. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>

Despacho n.º 10143/2009. Diário de República n.º 74/2009 de 16 de abril de 2009 – 2ª série. Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>

Direção Geral da Saúde (2015). Norma 015/2015 de 12 de agosto de 2015. Disponível em https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

Direção Geral de Saúde (2015a). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Ministério da Saúde. Disponível em https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

Direção Geral da Saúde (2015b). *Plano Local de Saúde de cascais*. Disponível em https://www.cascais.pt/sites/default/files/anexos/gerais/new/cascais_plano_local_de_saude_2015-2017_aces_cascais.pdf

Direção Geral da Educação (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Disponível em <https://dge.mec.pt/noticias/educacao-saude/referencial-de-educacao-para-saude>

Direção Geral da Saúde (DGS), & Instituto de Ciências da Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), (2022). *Relatório Infecção VIH e SIDA em Portugal – 2020*. Disponível em <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-por-vih-em-portugal-2022/>

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

Direção Geral de Saúde (DGS), (2021-2030). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Disponível em https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf

Eurostat (2018). *Teenage pregnancies*. Disponível em https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Being_young_in_Europe_today_-_family_and_society

Eurostat (2021). *Abortion indicators*. Disponível em https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind/default/table?lang=en

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

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

Franceschi, V., Gomes, A. M., Urio, Â., Zanettini, A., Finger, D., Santos, M. S. Dos, Souza, J. B. De, Haag, F. B. (2015). *Educação em saúde no espaço escolar: uma experiência transformadora na assistência aos adolescentes e às crianças*. Em: V Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão, Anais do SEPE. Vol. V.

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

Gomes-Pedro, J.C., Pina, A.C., Correia, E.V., (1990). *Para uma revisão do sistema de promoção de Cuidados de Saúde Escolar*. Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial. Ministério Da Educação e Ministério Da Saúde.

Hockenberry, M. J., Wilson, D. (2014). *Wong enfermagem da criança e do adolescente*, 9ª edição. Loures: LUSOCIÊNCIA.

Imperatori, E. & Giraldes, M.R.; (1993). *Metodologia do planeamento da saúde – manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª edição). Obras Avulsas.

Instituto Nacional de Estatística Saúde (INE), (2020). *Taxa de fecundidade geral por grupo etário (anual)*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001540&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística Saúde (INE), (2021). *Nascimento de Nados-vivos de mães adolescentes por idade da mãe (anual)*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=pgi&selTab=tab10&xlang=pt

Lei n.º 60/2009. Diário da República n.º 151/2009 de 6 de agosto – 1ª série (2009). Assembleia da República. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/60-2009-494016>

Loureiro, I., Miranda, N., (2016). *Promover a Saúde: Dos fundamentos à ação*, 2ª edição. Coimbra: ALMEDINA.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), (2022). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. BCSD Portugal. <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030>

Ordem dos Enfermeiros (OE), (2019). CIPE® Versão 2019 – *Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Disponível em <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Organização Mundial de Saúde (OMS), (2010). *Fases do Desenvolvimento do Adolescente*. Disponível em https://apps.who.int/adolescent/seconddecade/section/section_2/level2_2.php

Organização Mundial de Saúde (OMS), (2015). *Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei*. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS), (2019). *Mais de 1 milhão de novas infecções sexualmente transmissíveis curáveis todos os dias*. Consultado em <https://www.who.int/news-room/detail/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>

Organização Mundial de Saúde (OMS), (2019a). *Preventing unsafe abortion*. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329887/WHO-RHR-19.21-eng.pdf>

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

Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, and United Nations Children's Fund (2017) “*Accelerating progress toward the reduction of adolescent in Latin America and the Caribbean*” (2017). Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8ª ed.). New Jersey: Pearson

Piaget et al, 1997 Piaget, J., & Inhelder, B. (1997). *A psicologia da criança* (3ª ed). Porto: Edições Asa

Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão* (1ª ed.). Brasília: Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde

Pordata (2021). Censos de 2021 – “*Censos de Portugal em 2021: Resultados por tema e por concelho*” Disponível <https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-cascais-574>

Pordata, (2021a). *Conheça o seu Município*. Disponível em <https://www.pordata.pt/municipios>

PORDATA (2021b) *População estrangeira com estatuto legal de residente: total e por algumas nacionalidades*. Disponível em <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+estrangeira+com+estatuto+legal+de+residente+total+e+por+algumas+nacionalidades-101>

Portaria n.º 394-B/2012. Diário da República n.º 23/2012, 1º suplemento – 1º série de 2012-11-29. Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e da Saúde. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/394-b-2012-603767>

Price, J., McAlinden, O. (2018) *Essentials of Nursing Children and Young People*. Londres: SAGE

Quiroga, F; Vitale, M.; (2013) *O Adolescente e as suas representações: apontamentos sobre a importância do contexto história*: Pp. 865. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/8F4JDSPHQTkgzmYCWRsz9Rf/?lang=pt&format=pdf>

Regulamento n.º 428/2018. Diário da República n.º 135/2018 – 2ª série. Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Regulamento n.140/2019. Diário da República n.º 26/2019 – 2ª Série. Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Rocha, A. P., Marques, A. L. O., Figueiredo, C., Almeida, C. I. S, Batista, I. M. A. Almeida, M. J. H. De (2011b). *Evolução da saúde escolar em Portugal: revisão legislativa no âmbito da Educação*. Millenium, 41 (julho/dezembro). Pp. 69-87.

Rodrigues, M. (2016) *O Papel da Inteligência e da Consciência Fonológica nas Provas Piagetianas*. Disponível em <https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/1233/1/MestradoManuelaRodrigues.pdf>

Serviço Nacional de Saúde (SNS), (2022). Bilhete de Identidade dos cuidados de saúde primários. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30004/3112851/Pages/default.aspx>

Stanhope, M., Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade, Centrados na População*, 7ª edição. Loures: LUSODIDACTA.

Surveillance Atlas of Infectious Diseases (2017) HIV Infection and AIDS, confirmed cases and notification rate. Disponível em <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde, Ed.: Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

Tomey, A., Alligood, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª ed. Loures: Lusociência.

Victor, J. F.; Lopes, M. V. O.; Ximenes, L. B. (2005). *Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender*. Acta Paulista de Enfermagem., São Paulo, v. 18, n. 3, Sept. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>

World Health Organization (WHO), (1986). Carta de Ottawa. *Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde*.

World Health Organization (WHO), (s.d.). *School health and youth health promotion*. Disponível em: https://www.who.int/school_youth_health/en/

DOCUMENTOS NÃO PUBLICADOS

ACES [REDACTED], (2021). *Manual de Acolhimento* [REDACTED], 1ª Ed.

Plano de Ação de Saúde Escolar do ACES de [REDACTED] 2022/2023 - [REDACTED] Cascais.

Programa Nacional de Saúde Escolar – Relatório de Saúde Escolar UCC [REDACTED]
(2021,2022). ACES [REDACTED]. 1ª Ed.

ANEXOS

Anexo I – Pedidos de colaboração às Sras. Professoras
Coordenadoras para preenchimento do teste de
diagnóstico



A2


[Redacted]

Para:  Patrícia Pinto Pereira



sex, 14/10/2022 14:49

 Pedido de Colaboração PES -... 

Boa tarde Patrícia,
Tal como solicitado, segue em anexo o preenchimento do teste de diagnóstico.
Atenciosamente,


À Sra. Professora [REDACTED],
Coordenadora do Projeto de
Promoção e Educação para a
Saúde do Agrupamento de
[REDACTED]

TESTE DE DIAGNÓSTICO

Priorização de temáticas a abordar nas Ações de Educação para a Saúde

Eu, Patrícia Pinto Pereira, licenciada em Enfermagem, a frequentar o XV Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontrando-me a realizar o estágio final na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] e respetivo relatório. Venho por este meio, solicitar a vossa melhor disponibilidade e colaboração para implementação de um projeto de intervenção comunitária, em contexto escolar, no âmbito da problemática na sexualidade na adolescência na [REDACTED].

O presente projeto de intervenção comunitária será dirigido para os estudantes das turmas de 9º ano de escolaridade, em conformidade com o Programa Nacional de Saúde Escolar (2015), o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (2015) e o Referencial de Educação para a Saúde (2017). Seria importante, a sua participação no preenchimento do presente teste de diagnóstico, com o objetivo de identificar as temáticas a abordar por ordem de relevância, atribuindo a prioridade de 1 a 5 para cada tema, sendo que o número 1 se refere ao de menor prioridade e o número 5 corresponde ao de maior prioridade, no presente ano letivo (2022/2023).

Saúde Mental e Prevenção da Violência	4
Educação Alimentar	2
Atividade Física	1
Comportamentos Aditivos e Dependência	3
Afetos e Educação para a Sexualidade	5

Fonte: Referencial de Educação para a Saúde (2017)

Agradeço, desde já a atenção, manifestando a minha total disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional (s-papipereira@ucp.pt).

[REDACTED], 7 de outubro, 2022

Patrícia Pinto Pereira

[Redacted]



seg, 17/10/2022 19:15

Para: Patrícia Pinto Pereira

Cc: [Redacted]

Pedido de Colaboração PES -...

Cara patricia envio o inquérito preenchido.
Obrigado pela atenção.
Cumprimentos.

À Sra. Professora [REDACTED],
Coordenadora do Projeto de
Promoção e Educação para a
Saúde do Agrupamento de
[REDACTED]

TESTE DE DIAGNÓSTICO

Priorização de temáticas a abordar nas Ações de Educação para a Saúde

Eu, Patrícia Pinto Pereira, licenciada em Enfermagem, a frequentar o XV Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontrando-me a realizar o estágio final na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] e respetivo relatório. Venho por este meio, solicitar a vossa melhor disponibilidade e colaboração para implementação de um projeto de intervenção comunitária, em contexto escolar, no âmbito da problemática na sexualidade na adolescência na [REDACTED].

O presente projeto de intervenção comunitária será dirigido para os estudantes das turmas de 9º ano de escolaridade, em conformidade com o Programa Nacional de Saúde Escolar (2015), o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (2015) e o Referencial de Educação para a Saúde (2017). Seria importante, a sua participação no preenchimento do presente teste de diagnóstico, com o objetivo de identificar as temáticas a abordar por ordem de relevância, atribuindo a prioridade de 1 a 5 para cada tema, sendo que o número 1 se refere ao de menor prioridade e o número 5 corresponde ao de maior prioridade, no presente ano letivo (2022/2023).

Saúde Mental e Prevenção da Violência	4
Educação Alimentar	1
Atividade Física	2
Comportamentos Aditivos e Dependência	3
Afetos e Educação para a Sexualidade	5

Fonte: Referencial de Educação para a Saúde (2017)

Agradeço, desde já a atenção, manifestando a minha total disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional (s-papipereira@ucp.pt).

[REDACTED], 7 de outubro, 2022

Patrícia Pinto Pereira

**Anexo II – Questionário de Conhecimento sobre
Sexualidade (QCS)**

Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017)

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

Anexo III –Instruções QCS.

Instruções QCS

Itens da versão original	Itens da versão final
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	Eliminado
22	21
23	22
24	23
25	24
26	25

Temáticas de acordo com a **versão final**:

- (1) *Primeira relação sexual e preocupações sexuais* (itens 1, 3, 14, 17 e 21)
- (2) *Sexualidade e prazer sexual* (itens 6, 15 e 22)
- (3) *Contraceção e práticas sexuais seguras* (itens 7, 8, 9, 11, 19 e 25)
- (4) *Prevenção da Gravidez* (itens 2 e 13)
- (5) *Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA* (itens 4, 5, 10, 12, 16, 18 e 23)
- (6) *Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR)* (itens 20 e 24)

Somatório dos itens:

Pontuação máxima de 25 pontos.

Anexo IV – Parecer positivo dos participantes para
colaboração no projeto.

pp

Patrícia Pinto Pereira



Para: [Redacted]
Cc: [Redacted]

Convite.pdf

Bom dia,

Eu, Patrícia Pereira, Enfermeira, a frequentar o Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar estágio final na Unidade de Cuidados na Comunidade [Redacted] a desenvolver um projeto de Intervenção Comunitária, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde, intitulado de "**Sexualidade Saudável na adolescência**", cujo público alvo são 2 turmas de 9º ano de escolaridade de 2 Agrupamentos de Escolas do Concelho, no âmbito da Educação para os afetos e a sexualidade.

Venho por este meio, solicitar a vossa melhor disponibilidade para colaboração nas sessões de educação para a saúde, "Vamos falar sobre sexualidade!", que apresenta como principal objetivo capacitar os estudantes face ao problema identificado de falta de conhecimento relacionado com a identificação de recursos na comunidade de [Redacted] para aconselhamento, ajuda e informação no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade.

Em anexo envio o convite, onde constam as datas das sessões, sendo que ambas serão realizadas no período da manhã. Encontro-me disponível para esclarecimento de qualquer dúvida adicional e agradeço a atenção e tempo disponibilizado.

Fico a aguardar a sua resposta.
Com os melhores cumprimentos,

Patrícia Pereira

[Redacted]
Bom dia,

Grato pelo convite para participação na apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária "**Sexualidade Saudável na adolescência**".
Confirmo a minha presença .


Com os melhores cumprimentos,



[Redacted]
Bom dia Enf. Patrícia Pereira,

Participamos com muito gosto.
Conte connosco nos dias referidos.



Para:  Patrícia Pinto Pereira

Bom dia Patrícia,
Temos todo o gosto em colaborar convosco nas referidas sessões.
Autorizo ainda a que o nome da Ser+ seja mencionado como entidade parceira deste projeto.

Atenciosamente,

Ana Duarte

Dep. Prevenção e Formação | Coordenadora do Centro Anti Discriminação VIH
Prevention and Training | HIV Anti-Discrimination Center Coordinator

SER+ Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida
Rua André Homem, Edifício SER+, n.º 60 2750-783 Cascais | 60 André Homem Street, Cascais, 2750-783 Portugal
Telf (Office): +351 214 814 120. Telemóvel/(Mob): +351 917 552 488

www.sermais.pt | www.cad.vih.pt | www.cad.vih.pt
facebook.com/SERmaisPrevencaoDesafiosSIDA | facebook.com/CascaisSemSidaeHepattiteC/



Anexo V – Autorização dos Órgãos de Gestão dos AE
para implementação do projeto.

AD



[Redacted]



Para:  Patrícia Pinto Pereira

sex, 07/10/2022 17:29

Cc:  [Redacted] | UCC [Redacted] **Mais 2 pessoas**

 Autorização de Escolas de [Redacted] 

Cara Srª Enfª Patrícia Pereira

Informo da autorização para realização do projeto de intervenção comunitária.

Peço que articule com a coordenadora da Saúde escolar do nosso agrupamento, Profª [Redacted], a calendarização e realização do mesmo.

Com os melhores cumprimentos

[Redacted] - diretor do [Redacted]

D

[Redacted]



Para:  Patrícia Pinto Pereira

sex, 14/10/2022 15:40

Boa tarde,

Em resposta à solicitação, informo que o agrupamento terá o maior prazer em acolher o vosso projeto.

Com os melhores cumprimentos

[Redacted]

Anexo VI – Pedido de colaboração à Associação para o Planeamento da Família.



Patrícia Pinto Pereira

Para: [Redacted]
Cc: [Redacted]

Boa tarde,

Eu, Patrícia Pereira, licenciada em Enfermagem, encontro-me a frequentar o XV Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. Neste momento, estou a realizar o estágio final, numa Unidade de Cuidados na Comunidade, na área da Saúde Escolar e a desenvolver um projeto de intervenção comunitária no âmbito da Educação para os Afetos e a Sexualidade, tendo como público-alvo os adolescentes de 9º ano de escolaridade de 2 Agrupamentos de Escolas.

Venho por este meio, solicitar a vossa melhor disponibilidade para colaboração no projeto, nomeadamente através da cedência de material de suporte, como folhetos, cartazes e outros que considerem pertinentes e que se enquadrem na temática abordada no projeto de intervenção comunitária que estou a desenvolver, para aplicação nas sessões de educação para a saúde que irei realizar. Desde já endereço as minhas melhores felicitações por todo o trabalho desenvolvido nesta matéria, o que muito contribuí para mais e melhor informação disponível nesta temática atualmente. O meu sincero obrigada por todo o importante contributo.

Solicito ainda, caso aceitem o pedido de colaboração, autorização para nomear a vossa Associação no meu Relatório de Estágio.

Grata pela atenção e disponibilidade dispensadas, encontrando-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Patrícia Pereira

AL APF Lisboa <apflisboa@apflisboa.net>

Para: Patrícia Pinto Pereira

Cara Patrícia,

Agradecemos o teu contacto, e felicitamos o trabalho que estás a desenvolver.

Relativamente aos materiais / folhetos e cartazes, temos algum stock que podemos disponibilizar, e que se encontram na [Redacted]. Poderás contactar diretamente e articular a melhor forma de os levantar.

Junto partilho o link sobre o tema, disponíveis no nosso site: [Redacted] com sugestões várias, de jogos que poderão ser utilizados em sala de aula; sobre o tema da contraceção, sugerimos o site [Redacted]

Caso necessites de algum apoio técnico, podemos fazer uma breve reunião via zoom.

Votos de uma excelente semana!

Atenciosamente,

APF Lisboa, Tejo e Sado
Rua Carvalho Araújo, 120, 1º Drt
1900-141 Lisboa
Tel. 213832392



Patrícia Pinto Pereira

Para: [Redacted]
Cc: [Redacted]

Boa tarde.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade demonstradas.
Irei entrar em contacto para proceder ao agendamento da recolha do material.
Solicito ainda, autorização para nomear a vossa Associação no meu Relatório de Estágio.
Uma vez mais, obrigada por todo contributo desenvolvido nesta área.

Com os melhores cumprimentos,

Patrícia Pereira



Sónia Duarte Lopes [Redacted]

Para: Patrícia Pinto Pereira

Cc: [Redacted]

Cara Patrícia Pereira,

Temos todo o gosto e interesse em referenciar a APF no seu trabalho.
Estaremos disponíveis para o que precisar.

Com os melhores cumprimentos,

Sónia Duarte Lopes



Lisboa, Tejo e Sado
Sónia Duarte Lopes
Coordenadora Regional APF, Lisboa, Tejo e Sado
Rua Carvalho Araújo, 120, 1º Drt
1900-141 Lisboa
Tel. 213832392
Fax. 211955925
Telem. 912962678
E-mail: soniaduartelopes@apflisboa.net
<https://www.facebook.com/apf.lx>
<http://goo.gl/maps/aCbA7>

Anexo VII – Certificado de prémio de 1º lugar de Poster na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

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

CERTIFICADO

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

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

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

Universidade Católica Portuguesa
Instituto de Ciências da Saúde
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada



V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

PROGRAMA

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

Moderadora: Maria João Correia

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

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

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

10:00 – SESSÃO DE ABERTURA

10:30 –INTERVALO

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

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

Moderadora: Ana Rita Rodrigues

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

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

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

12:30 – Almoço

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

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

Moderadora: Liliana Martins Casimiro

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

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

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

15:45 – Apresentação de Posters

– ENCERRAMENTO

16:30 – MOMENTO MUSICAL



APÊNDICES

Apêndice I – Síntese das reuniões projeto desenvolvidas no âmbito do estágio.



Reunião projeto com a Sr.^a Enf.^a Orientadora (Coordenadora da UCC) e Sr. Enf.^o da Equipa de SE.

Local: [REDACTED]

Data: 08/09/2023

Duração: 45 minutos

Hora: 10 horas e 30 minutos

Intervenientes: Sr.^a Enf.^a Orientadora e Coordenadora da UCC, Sr. ^o Enf.^o da equipa de SE e Mestranda Patrícia Pereira

Assuntos

- Reintegração na UCC, na área da SE;
- Apresentação dos objetivos de estágio;
- Verificação se as necessidades identificadas, na área de SE, se mantinham, dado ter sido desenvolvido o estágio anterior no mesmo local/área de intervenção.

Resultados

Realizada reintegração na UCC. Debatido entre os presentes se as necessidades de intervenção comunitária no âmbito da SE, identificadas previamente, se mantinham. Pelo que o parecer dos peritos presentes foi afirmativo. Ficou preconizado que a mestranda iria dar continuidade ao projeto iniciado anteriormente, no âmbito da área de intervenção da educação para os afetos e a sexualidade. Como público-alvo, foi tido em consideração o pedido de colaboração por parte das Sras. Professoras Coordenadoras do PES, relativamente aos adolescentes pertencentes ao 9.º de escolaridade nesta área de intervenção. De forma a perceber melhor este pedido de colaboração, foi agendada uma reunião com as Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE.



**Reunião projeto com o Sr. ° Enf.° da equipa de SE, Sr.ª Prof.ª
Coordenadora do AE A e Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE B**

As reuniões foram realizadas de forma individualizada com às Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE, por contacto telefónico, dado às indisponibilidades de agendas para reunião presencial.

Local: ██████████

Data: 19/09/2022

Hora: 14 horas.

Duração: 15 minutos cada reunião.

Intervenientes: Sr. ° Enf.° da equipa de SE; Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE A; Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE B e Mestranda Patrícia Pereira.

Assunto

- Verificar se as necessidades identificadas previamente, na área de intervenção da educação para os afetos e a sexualidade, nos adolescentes de 9.º de escolaridade se mantinham.
- Apresentar o projeto de intervenção comunitária que a mestranda pretende desenvolver.
- Definir qual a população alvo do projeto de intervenção comunitária (1 turma de cada AE).

Resultados

Foi confirmado, de forma individualizada, que a necessidade identificada se mantinha presente em ambos os AE, nos estudantes de 9.º ano de escolaridade. Pela justificabilidade, ambas se mostraram bastante recetivas e disponíveis para colaborarem no projeto. A mestranda solicitou a ambas que preenchessem um teste diagnóstico, elaborado pela mesma, tendo por base o Referencial de Educação para a Saúde (2017), de forma a priorizar qual a temática que consideravam mais pertinente a abordar no 9.º ano de escolaridade.



**Reunião projeto com o Sr. ° Enf.° da equipa de SE, Sr.ª Prof.ª
Coordenadora do AE A e Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE B**

As reuniões foram realizadas de forma individualizada com às Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE, por contacto telefónico, dado às indisponibilidades de agendas para reunião presencial.

Local: ██████████

Data: 07/10/2022

Hora: 11 horas

Duração: 20 minutos cada reunião.

Intervenientes: Sr. ° Enf.° da equipa de SE; Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE A; Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE B e Mestranda Patrícia Pereira.

Assunto

- Apresentar os objetivos do projeto de intervenção comunitária que a mestranda pretende desenvolver, nomeadamente o instrumento de recolha de dados.
- Realizar o agendamento para entrega de autorizações para os Encarregados de Educação e para o dia de aplicação do questionário nas turmas alvo do projeto.
- Esclarecimento de dúvidas no âmbito do projeto.

Resultados

As Senhoras Professoras, mostraram-se bastante recetivas ao projeto. Consideraram que os objetivos definidos se encontravam em concordância com as necessidades apresentadas pelos estudantes. Ambas sugeriram que o projeto fosse inserido no âmbito das aulas lecionadas na disciplina de ciências naturais. Foram facultados os contactos das Sras. Professoras de Ciências Naturais, de cada turma, de cada AE, alvo do projeto de intervenção comunitária, de forma a mestranda a agilizar o horário mais pertinente para ambas. Neste contacto, foi referida a dificuldade manifestada pelas Sras. Professoras quando abordam em contexto escolar conteúdos no âmbito da temática da educação para os afetos e a sexualidade, nomeadamente de bibliografia atualizada e fidedigna, assim como conteúdos mais interativos para os estudantes. Face a esta necessidade, a mestranda elaborou uma Orientação Teórica – “Guia prático para abordagem da Educação para os Afetos e a Sexualidade em Contexto Escolar”



**Reunião projeto com o Sr. ° Enf.º da equipa de SE, Sr.ª Prof.ª
Coordenadora do AE A e Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE B**

As reuniões foram realizadas de forma individualizada com às Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE.

Local: AE A (reunião por zoom); AE B (instituições do AE B).

Data: 07/12/2022

Hora: AE A: 15 horas e 30 minutos; AE B (11 horas).

Duração: 30 minutos

Intervenientes: Sr. ° Enf.º da equipa de SE; Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE A; Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE B e Mestranda Patrícia Pereira.

Assunto

- Apresentação dos resultados da aplicação do instrumento de recolha de dados;
- Debater à metodologia em termos de estratégias que a mestranda pretende desenvolver nas sessões de EpS;
- Agendar as sessões de EpS;
- Apresentação dos instrumentos que a mestranda elaborou nomeadamente: o marcador referente aos recursos existentes na comunidade, assim como a Orientação Teórica.

Resultados

As Sras. Professoras, consideraram pertinentes as estratégias apresentadas pela mestranda para abordar a área em contexto escolar, com foco nas áreas que os participantes apresentam défice de conhecimento. Foi bastante valorizada a otimização de recursos na comunidade, nomeadamente dos profissionais de saúde convidados, assim como os materiais formativos desenvolvidos.



**Reunião projeto com o Sr. ° Enf.° da equipa de SE, Sr.ª Prof.ª
Coordenadora do AE A e Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE B**

As reuniões foram realizadas de forma individualizada com às Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE.

Local: AE A e AE B, ambas nas instituições das escolas.

Data: AE A (18/01/2023) e AE B (19/01/2023).

Hora: AE A (12 horas e 15 minutos); AE B (15 horas e 30 minutos).

Duração: 30 minutos

Intervenientes: Sr. ° Enf.° da equipa de SE; Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE A; Sr.ª Prof.ª Coordenadora do AE B e Mestranda Patrícia Pereira.

Assunto

- Realizar um balanço do projeto de intervenção comunitária desenvolvido dos AE.

Resultados

O parecer de toda a comunidade escolar, de ambos os AE, ao projeto de intervenção comunitária desenvolvido, foi bastante positivo, tendo sido salientada por ambas às Sras. Professoras Coordenadoras a sugestão de continuidade do projeto, pois consideram que intervenções nesta área de capacitação são emergentes. Foi facultado material formativo como panfletos e pósteres fornecidos pela Associação para o Planeamento da Família, para serem afixados nos gabinetes da saúde de ambos os AE.



Reunião projeto com os convidados para colaboração no projeto de intervenção comunitária.

Foram realizados cerca de 2 contactos com os profissionais de saúde convidados para colaboração na 1ª sessão de EpS, intitulada “Vamos falar sobre sexualidade”, no âmbito do projeto de intervenção comunitária, desenvolvido pela mestranda. Com os profissionais da Equipa de Saúde Familiar e Sr. ° Enf.° da equipa de SE, os contactos foram realizados nas próprias instalações do Centro de Saúde [REDACTED], na sala da Saúde Escolar da UCC [REDACTED]

A reunião realizou-se dia 9 de dezembro de 2022, pelas 14 horas e 30 minutos. Teve como principal objetivo apresentar o projeto desenvolvido pela mestranda, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Foram abordadas todas as etapas, desde o diagnóstico de situação realizado, tendo por base a necessidade apresentada pelos estudantes, face à temática da educação para os afetos e a sexualidade. A mestranda, expôs os resultados obtidos através da realização da *scoping review* e apresentou às estratégias que considera mais adequadas face às necessidades identificadas e evidência científica disponível. Salientou a importância da otimização de recursos na comunidade e o quanto considerava que estas parcerias eficazes e concisas, seriam vantajosas para o público-alvo, e conseqüentemente para o enriquecimento do projeto.

Os profissionais convidados, mostraram-se interessados, recetivos e disponíveis para colaboração. O segundo contacto com estes profissionais, nomeadamente da Equipa de Saúde Familiar, ocorreu por via e-mail, conforme consta neste projeto no Anexo V.

O último profissional de saúde convidado para colaboração no projeto, foi a Psicóloga e Coordenadora da Organização “Ser +”, Doutora [REDACTED]. Este contacto, ocorreu nas instalações da [REDACTED], no dia 1 de dezembro, de 2022, nas comemorações no âmbito do dia Mundial da luta contra a SIDA. Tive a oportunidade de debater algumas questões e apresentar o projeto à convidada, que se mostrou recetiva e disponível para colaboração, O segundo contacto, ocorreu por via e-mail, conforme observado no Anexo V.

Os contactos com o Sr. ° Enf.° da equipa de SE foram diversos, dado ter desenvolvido o projeto nos seus AE e ter a oportunidade de o acompanhar nas diferentes atividades no âmbito do contexto de SE.

Apêndice II – Pedido de colaboração às Sras. Professoras do
PES para preenchimento do Teste de diagnóstico

À Sra. [REDACTED]
Coordenadora do Projeto de
Promoção e Educação para a
Saúde do Agrupamento de
Escolas [REDACTED]
[REDACTED]

TESTE DE DIAGNÓSTICO

Priorização de temáticas a abordar nas Ações de Educação para a Saúde

Eu, Patrícia Pinto Pereira, licenciada em Enfermagem, a frequentar o XV Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontrando-me a realizar o estágio final na Unidade de Cuidados na [REDACTED] e respetivo relatório. Venho por este meio, solicitar a vossa melhor disponibilidade e colaboração para implementação de um projeto de intervenção comunitária, em contexto escolar, no âmbito da problemática na sexualidade na adolescência na Escola [REDACTED]

O presente projeto de intervenção comunitária será dirigido para os estudantes das turmas de 9º ano de escolaridade, em conformidade com o Programa Nacional de Saúde Escolar (2015), o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (2015) e o Referencial de Educação para a Saúde (2017). Seria importante, a sua participação no preenchimento do presente teste de diagnóstico, com o objetivo de identificar as temáticas a abordar por ordem de relevância, atribuindo a prioridade de 1 a 5 para cada tema, sendo que o número 1 se refere ao de menor prioridade e o número 5 corresponde ao de maior prioridade, no presente ano letivo (2022/2023).

Saúde Mental e Prevenção da Violência	
Educação Alimentar	
Atividade Física	
Comportamentos Aditivos e Dependência	
Afetos e Educação para a Sexualidade	

Fonte: Referencial de Educação para a Saúde (2017)

Agradeço, desde já a atenção, manifestando a minha total disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional (s-papipereira@ucp.pt).

██████████, 7 de outubro, 2022

Patrícia Pinto Pereira

Apêndice III – Pedido de autorização para aplicar o QCS

pp Patrcia Pinto Pereira
Para: [Redacted]
Cc: Ana Resende; [Redacted]
qua, 12/10/2022 16:50

Boa Tarde, Exma. Sra. Doutora Cristiana Pereira de Carvalho.

Eu, Patricia Pinto Pereira, licenciada em Enfermagem, a frequentar o XV Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitria na rea de Especializao em Enfermagem Comunitria e de Saude Pblica do Instituto de Cincias da Saude da Universidade Catlica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar o estgio final na Unidade de Cuidados na Comunidade [Redacted] desenvolver um Projeto de Interveno Comunitria, tendo por base a metodologia do Planeamento em Saude, no ambito da Saude Escolar, integrado na rea da Educao para os Afetos e Sexualidade. Como objetivo geral, pretendo contribuir para a promoo de comportamentos saudveis no ambito da saude sexual na adolescncia, nomeadamente no que respeita aos estudantes do 9o ano de escolaridade. Nesta sequncia, pretendo avaliar os conhecimentos que os mesmos detem sobre a temtica, no sentido de realizar posteriormente uma interveno de Enfermagem, que consistir na realizao de aes de educao para a saude inerentes ao tema, tendo em conta a falta de literacia identificada nesta temtica, enquadrada no Programa Nacional de Saude Escolar (2015), Programa de Apoio a Promoo e Educao para a Saude (2015) e Referencial de Educao para a Saude (2017).

Para completar a primeira etapa da metodologia do Planeamento em Saude, o Diagnstico de Situao, venho por este meio solicitar a vossa melhor disponibilidade e autorizao para cedncia e aplicao do "Questionrio de Conhecimentos sobre Sexualidade" (QCS), o qual sua Excelncia elaborou e validou, juntamente com trs colegas, conforme descrito no artigo "Conhecimentos sobre Sexualidade: Construo e Validao de um instrumento de avaliao para adolescentes em contexto escolar" (2017). Solicito ainda, se possvel, que me seja cedida na sua totalidade, o acesso integral ao seu trabalho, assim como as questes referentes a caracterizao que no se encontram disponveis no artigo.

Desde j, lhe endereo as minhas melhores felicitaes por todo o trabalho desenvolvido nesta matria, o que muito veio contribuir para mais e melhor informao disponvel nesta temtica atualmente. Desde j, o meu sincero obrigado por todo o seu/vosso importante contributo.

Mais informo que me comprometo a enviar-lhe os resultados obtidos para vossa apreciao, caso o considere pertinente. Grata desde j pela ateno e disponibilidade dispensadas, encontrando-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Patrcia Pinto Pereira

cc cristiana [Redacted]
Para: Patrcia Pinto Pereira
dom, 16/10/2022 22:10

QCS Carvalho e Pinheiro 201...
Instrues QCS.docx

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

Prezada Dra Patricia,

Muito obrigada pelo seu contacto e pela excelente apresentao do seu trabalho, em relao ao qual desejo o maior sucesso.

Agradeo igualmente as suas palavras e aproveitamento para disponibilizar a minha tese na totalidade no sentido de lhe poder ser til: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/90528>.

Na sequncia da sua solicitao serve o presente email para autorizar a utilizao do QCS no seu estudo e para lhe enviar o instrumento para que o possa aplicar.

Qualquer questo que precise disponha.

Fao votos de um otimo trabalho e muito sucesso.

Com os meus melhores cumprimentos,

--

Cristiana Carvalho


Doutora em Cincias da Educao | FPCEUC

Membro do CINEICC | FPCEUC

Apêndice IV – Instrumento de recolha de dados.



QUESTIONÁRIO

O presente questionário encontra-se integrado no XV Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, inserido na Unidade Curricular “Relatório e Estágio Final”, enquadrado no desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, na Unidade de Cuidados na Comunidade , no âmbito da Saúde Escolar, inserido na área da “Educação Para os Afetos e a Sexualidade” em estudantes adolescentes de 9º ano de escolaridade.

A tua colaboração é essencial, pelo que solicito que respondas com sinceridade às perguntas que são apresentadas, assinalando a alternativa que melhor corresponde à tua opinião. Os dados recolhidos são rigorosamente confidenciais e anónimos, pelo que peço que não assines o presente questionário.

Grata pela tua colaboração.

PARTE I – Dados Sociodemográficos

1. Idade _____ Anos

2. Género: Masculino Feminino

3. Nacionalidade? _____

4. Nacionalidade do pai? _____

5. Nacionalidade da mãe? _____

6. Que elementos compõem o teu agregado familiar?

7. Quando tens alguma dúvida relacionada com os afetos e a sexualidade, a quem recorres?

Assinala com uma cruz X:

Familiar Se sim, quem? _____

Amigo(a)

Colega

Professor(a)

Profissional de Saúde Se sim, quem? _____

Outro _____

8. Já tiveste anteriormente alguma formação na tua escola sobre a temática da “Sexualidade e os Afetos”?

Não Sim

Se sim, em que disciplina(s)?

9. Tens conhecimento onde te podes dirigir para pedir aconselhamento, informação e apoio sobre esta temática na comunidade? Não Sim

Se sim, onde? _____

10. Qual a importância que atribuis à abordagem da temática da Educação Sexual nas escolas?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

PARTE II - Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017)

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

Grata pela tua colaboração.

Patrícia Pinto Pereira

Apêndice V – Pedido de autorização para os Encarregados de Educação



CONSENTIMENTO LIVRE, ESCLARECIDO E INFORMADO

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

Eu, Patrícia Pinto Pereira, Enfermeira, a frequentar o XV Curso de Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) [REDACTED], do [REDACTED], sob orientação académica da Sra. Professora Doutora Ana Resende do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, e pelos Senhores Enfermeiros Orientadores, [REDACTED] – Enfermeira Coordenadora da [REDACTED], (Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Mestre em Saúde Pública e Mestre em Gestão em Enfermagem e do Sr. Enfermeiro [REDACTED] – Enfermeiro da Equipa da Saúde Escolar da [REDACTED], (Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Mestre em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde).

Na sequência do presente estágio, encontro-me a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, no âmbito na Saúde Escolar, na área da “Sexualidade e Afetos na Adolescência”, tendo por base o Programa Nacional da Saúde Escolar (2015), o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (2015), o Referencial de Educação para a Saúde (2017) e a lei nº60/2009 de 6 de agosto, que estabelece o regime da aplicação da educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e secundário, sendo que a escola desempenha um importante papel na formação dos jovens para a procura de estilos de vida e comportamentos saudáveis no âmbito da saúde sexual. O projeto de intervenção comunitária tem como objetivo geral

contribuir para a melhoria da literacia em saúde, na educação sexual, dos adolescentes, estudantes frequentadores do 9º ano de escolaridade.

Pretendem-se avaliar os conhecimentos que estes estudantes detêm sobre a presente temática, com a finalidade de realizar uma intervenção de enfermagem, que consistirá na realização de ações de educação para a saúde dirigida aos mesmos face as necessidades identificadas.

Venho por este meio, solicitar a vossa melhor disponibilidade e autorização para colaboração e autorização para aplicação de um instrumento de recolha de dados, um questionário validado em Portugal face à temática em estudo, ao seu educando(a).

Serão garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos e estes apenas serão usados para fins relacionados com o projeto. A participação do seu educando(a) é de livre vontade, sem quaisquer constrangimentos, se optar por recusar ou interromper o questionário, se assim o desejar.

Agradeço, desde já, a atenção, manifestando a minha disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional.

Patrícia Pinto Pereira (s-papipereira@ucp.pt)

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

Eu, _____
_____, Encarregado(a) de Educação do aluno (a),

_____do ano/turma _____, tomei conhecimento do
objetivo do Projeto de Intervenção Comunitária apresentado e fui
esclarecido(a) sobre todos os aspetos que considero pertinentes. Fui também
informado sobre a garantia do anonimato e confidencialidade dos dados
recolhidos.

Declaro que autorizo / não autorizo que o meu educando(a) participe neste
projeto. (riscar o que não interessa)

Assinatura:

Data:

Apêndice VI – Tratamento de dados da aplicação do instrumento de recolha de dados.

Tratamento de dados

Parte I – Caracterização Sociodemográfica.

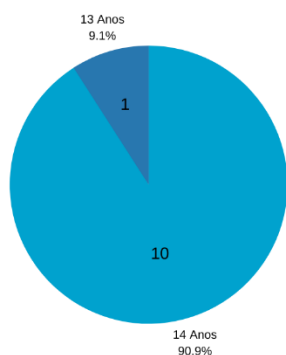


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes AE A, segundo a idade.

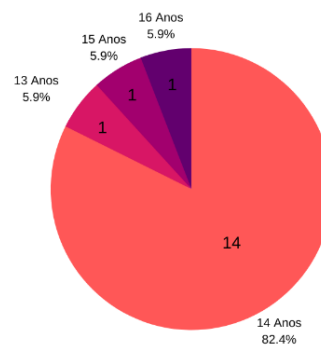


Gráfico 2 – Distribuição dos participantes AE B, segundo a idade.

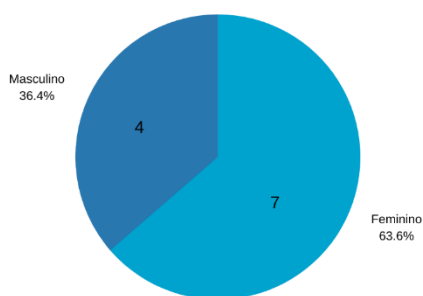


Gráfico 3 – Distribuição dos participantes AE A, segundo o género.

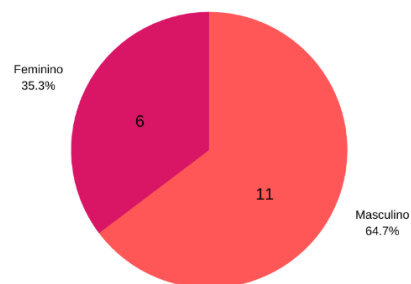


Gráfico 4 – Distribuição dos participantes AE B, segundo o género.

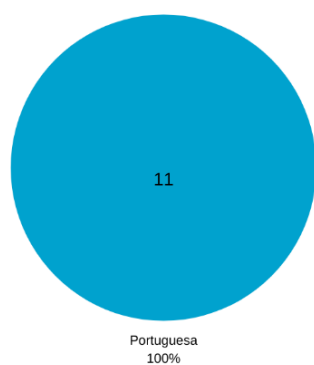


Gráfico 5 – Distribuição dos participantes AE A, segundo a nacionalidade.

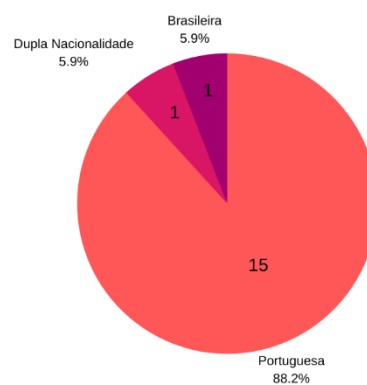


Gráfico 6 – Distribuição dos participantes AE B, segundo a nacionalidade.

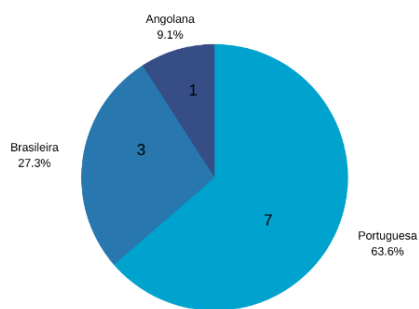


Gráfico 7 – Distribuição dos participantes AE A, segundo a nacionalidade do pai.

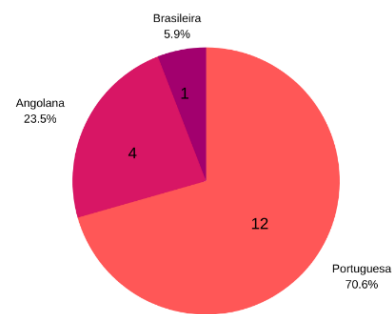


Gráfico 8 – Distribuição dos participantes AE B, segundo a nacionalidade do pai.

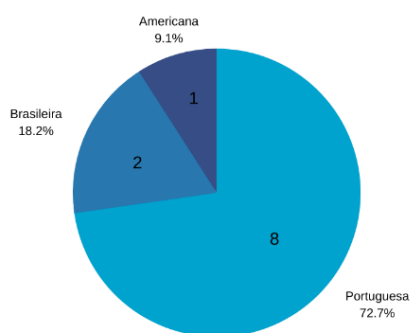


Gráfico 9 – Distribuição dos participantes AE A, segundo a nacionalidade da mãe.

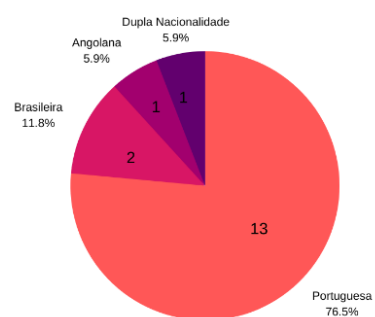


Gráfico 10 – Distribuição dos participantes AE B, segundo a nacionalidade da mãe.

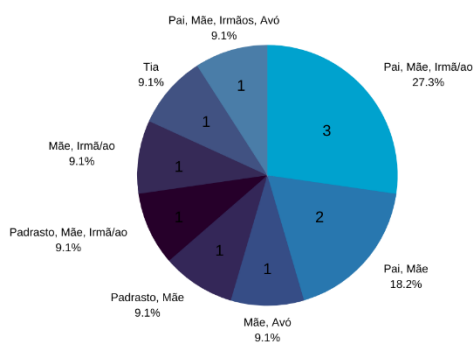


Gráfico 11 – Distribuição dos participantes AE A, segundo o agregado familiar.

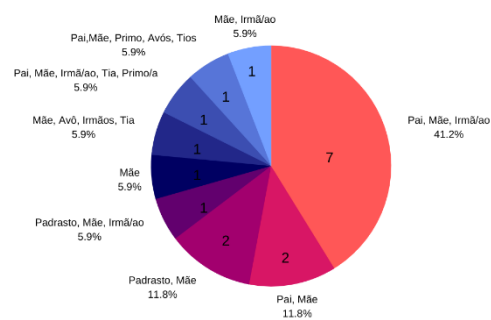


Gráfico 12 – Distribuição dos participantes AE B, segundo o agregado familiar.

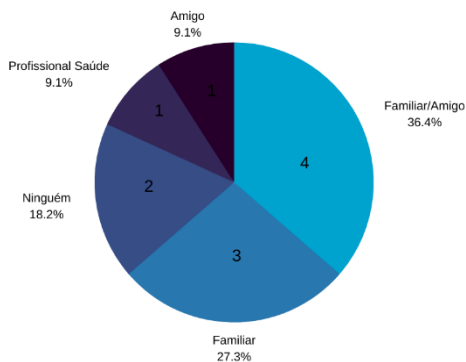


Gráfico 13 – Distribuição dos participantes (AE A) face aos elementos com quem esclarecem dúvida no âmbito da temática de intervenção.

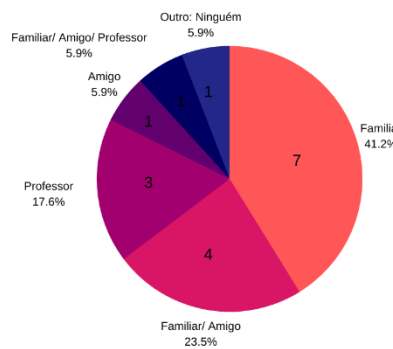


Gráfico 14 - Distribuição dos participantes (AE B) face aos elementos com quem esclarecem dúvida no âmbito da temática de intervenção.

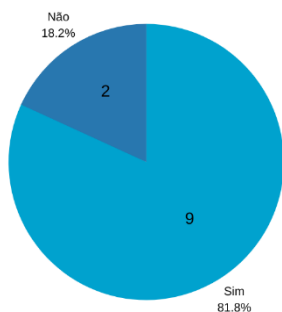


Gráfico 15 – Distribuição dos participantes (AE A), face a formação previa da área de intervenção.

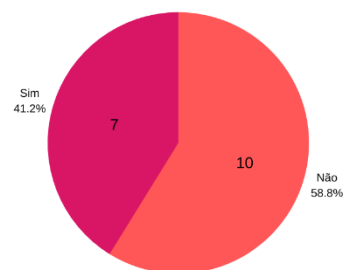


Gráfico 16 – Distribuição dos participantes (AE B), face a formação previa da área de intervenção.

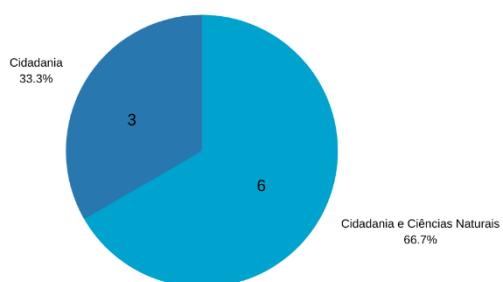


Gráfico 17 – Distribuição dos participantes (AE A) face às disciplinas que apresentaram formação no âmbito da temática de intervenção.

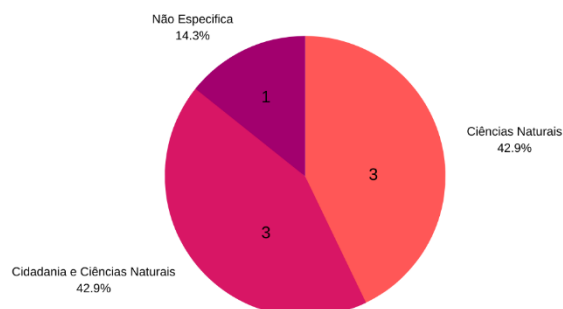


Gráfico 18 – Distribuição dos participantes (AE B) face às disciplinas que apresentaram formação no âmbito da temática de intervenção.

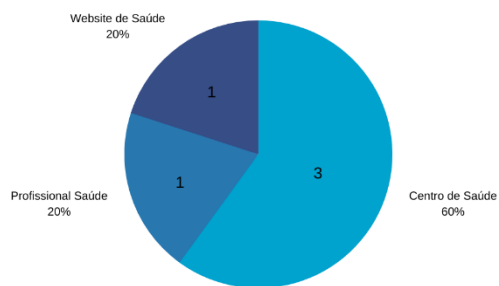


Gráfico 19 – Identificação dos recursos no âmbito da área de intervenção, face aos participantes (AE A) que afirmam ter conhecimento onde se dirigir na comunidade.

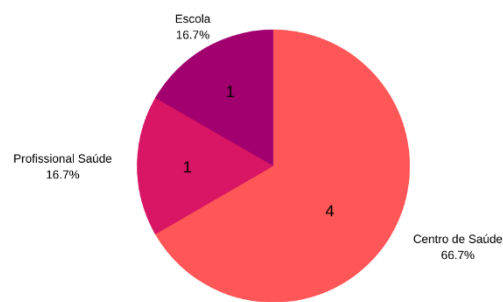


Gráfico 20 – Identificação dos recursos no âmbito da área de intervenção, face aos participantes (AE B) que afirmam ter conhecimento onde se dirigir na comunidade.

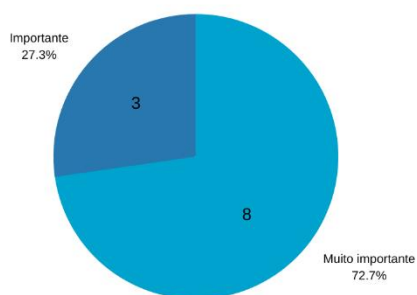


Gráfico 21 – Distribuição dos participantes (AB A) face à importância que atribuem à abordagem da área de intervenção em contexto escolar.

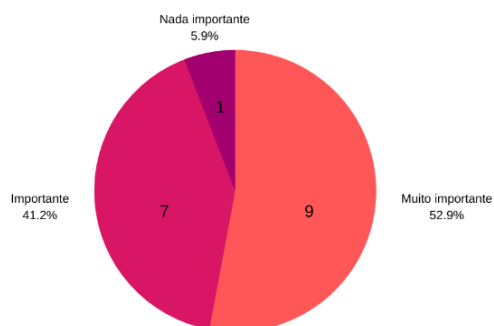


Gráfico 22 – Distribuição dos participantes (AE B) face à importância que atribuem à abordagem da área de intervenção em contexto escolar.

Apêndice VII – Metas e indicadores de atividade adquiridos através da aplicação das Fichas de avaliação de conhecimentos das 2 sessão de EpS.

Metas e indicadores de atividade adquiridos através da aplicação das Fichas de avaliação de conhecimento nas 2 sessões de EpS.

Metas: 1ª sessão de EpS “Vamos falar sobre sexualidade”

- 90% participantes tenham conhecimento onde se podem dirigir para pedir aconselhamento, informação e apoio no âmbito da temática da educação para os afetos e a sexualidade.
- 75% dos participantes identifiquem pelo menos 1 recursos na comunidade relacionados com a temática da educação para os afetos e a sexualidade;
- 65% dos participantes respondam do AE A tenham a capacidade de responder corretamente à questão 20 do QCS (“Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimentos a jovens”) e à questão do 24 do QCS (“Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação”);
- 65% dos participantes respondam do AE B tenham a capacidade de responder corretamente à questão 20 do QCS (“Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimentos a jovens”) e à questão do 24 do QCS (“Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação”).

Quadro 1. Indicadores de atividade referente à 1ª sessão de EpS: relação metas e resultados.

Indicadores de atividade (sessão de EpS nº1)	Meta	Resultado
Percentagem de participantes tenham conhecimento onde se podem dirigir para pedir aconselhamento, informação e apoio no âmbito da temática da educação para os afetos e a sexualidade.	90%	AE A: $\frac{11}{11} \times 100\% = 100\%$ AE B: $\frac{17}{17} \times 100\% = 100\%$
Percentagem de participantes que consigam identificar 1 recursos na comunidade relacionados com a temática	75%	AE A: $\frac{11}{11} \times 100\% = 100\%$ AE B:

da educação para os afetos e a sexualidade.		$\frac{17}{17} \times 100\% = 100\%$
Percentagem de adolescentes participantes do AE A capazes de responder corretamente à questão n.º 20 e n.º 24 do QCS.	65%	$\frac{20}{22} \times 100\% = 91\%$
Percentagem de adolescentes participantes do AE B capazes de responder corretamente à questão n.º 20 e n.º 24 do QCS.	65%	$\frac{26}{34} \times 100\% = 76\%$

Metas: 2ª sessão de EpS “Adolescência primeiro, gravidez depois”

- 75% dos adolescentes participantes, respondam corretamente à questão 2 do QCS (“Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina”);
- 65% dos adolescentes participantes, respondam corretamente à questão 13 do QCS (“Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação”).

Quadro 2. Indicadores de atividade referente à 2ª sessão de EpS: relação metas e resultados.

Indicadores de atividade (sessão de EpS nº1)	Meta	Resultado
Percentagem de adolescentes participantes do AE A capazes de responder corretamente à questão n.º 2 e n.º 13 do QCS,	75%	$\frac{21}{22} \times 100\% = 95\%$
Percentagem de adolescentes participantes do AE B capazes de responder corretamente à questão n.º 2 e n.º 13 do QCS,	75%	$\frac{28}{34} \times 100\% = 82\%$

Apêndice VIII – Poster Científico: “Intervenções promotoras de educação sexual com adolescentes: *scoping review*”

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

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

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

INTRODUÇÃO

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

PALAVRAS-CHAVE

Estratégias

Adolescência

Saúde sexual

Sexualidade

OBJETIVO

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

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

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

MATERIAIS E MÉTODOS

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

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

Descritores MeSh:

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

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

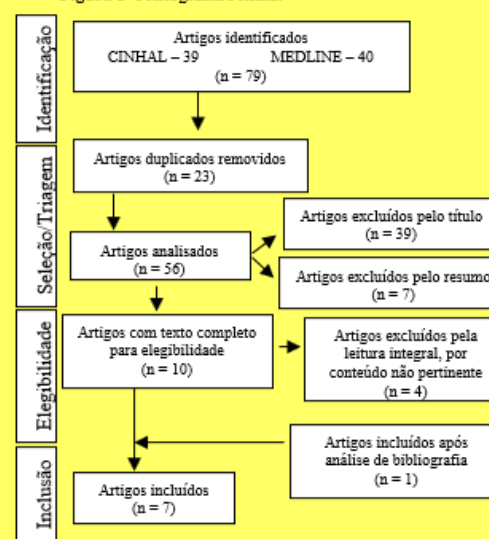
Critérios de Inclusão:

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

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

RESULTADOS

Figura 1- Fluxograma Prisma.



CONCLUSÃO

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

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



SCAN ME


Apêndice IV – Cronograma de Gant


Atividades/ semana	setembro				outubro				novembro				dezembro				janeiro				fevereiro/março
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Diagnóstico de Situação																					
Pedido de autorizações																					
Reunião com às Sras. Profs. coordenadoras PES																					
Entrega de autorizações EE																					
Aplicação do instrumento de recolha de dados.																					
Pesquisa Bibliográfica																					
Realização de <i>Scoping Review</i>																					
Determinação de Prioridades																					
Fixação de objetivos																					
Seleção de estratégias																					
Preparação operacional – programação																					
Elaboração de Orientação Teórica																					
Elaboração de marcador																					
Reunião com Convidados																					
Sessão de EpS I – AE A																					
Sessão de EpS I – AE B																					
Sessão de EpS II – AE A																					
Sessão de EpS II – AE B																					
Sessão equipa da UCC																					
Avaliação																					
Redação de relatório																					
Atividade com a Comunidade Escolar																					


Apêndice X – Convite para participação na 1ª sessão de EpS do projeto.



CONVITE

Eu, Patrícia Pereira, Enfermeira a frequentar o Mestrado de Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade  venho por este meio solicitar, a vossa melhor disponibilidade, para colaboração na sessão de educação para a saúde "Vamos falar sobre sexualidade!", integradas no projeto de intervenção comunitária "Sexualidade Saudável na adolescência", tendo como público alvo os estudantes de 9º ano de escolaridade.

→ **11 DE JANEIRO DE 2023 - SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - **

→ **12 DE JANEIRO DE 2023 - SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - **

Encontro-me disponível para esclarecimento de qualquer dúvida adicional.
Com os melhores cumprimentos,

Patrícia Pereira



Apêndice XI - Plano de sessão, Ficha de avaliação de conhecimentos,
Questionário de satisfação e apresentação da 1ª sessão de EpS.

Plano da sessão de EpS: “Vamos falar sobre sexualidade”

Tema: Educação para os afetos e a sexualidade na adolescência.		
Sessão I: Aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva e identificação de recursos na comunidade na área da Educação para os afetos e a sexualidade;		
Datas: 11/01/2023 (AE B) e 12/01/2023 (AE A);	Hora: <u>AE B:</u> (8h15-9h45; 10h05-11h35;11h45-13h15); <u>AE A:</u> (8h30-10h; 10h20-12h).	Duração: 90 minutos;
Local: AE B (Biblioteca escolar) e AE A (Auditório escolar).	Destinatários: adolescentes de 9º. ano de escolaridade do AE A e AE B	

Formador: Enfermeira Patrícia Pereira – Mestrando do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Colaboração: Enfermeira [REDACTED], Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; Enfermeiro [REDACTED], Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; Enfermeiro [REDACTED], Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; Doutora [REDACTED], Coordenadora e Médica Especialista em Medicina Geral e Familiar; Psicóloga [REDACTED] Coordenadora do Departamento de Formação e de Prevenção / Coordenadora do Centro Anti-Discriminação VIH/SIDA – Organização “Ser+”.

Divulgação da sessão educativa: Pedido de colaboração de ambas às Sras. Professoras Coordenadoras do PES de ambos os AE.

Objetivo Geral

Proporcionar conhecimento aos participantes sobre: aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva e dos recursos disponíveis na comunidade na área da educação para os afetos e a sexualidade.

Objetivos específicos

Que no final da sessão educativa:

- 90% dos adolescentes participantes tenham conhecimento onde se podem dirigir para pedir aconselhamento, informação e apoio no âmbito da temática da educação para os afetos e a sexualidade.
- 75% dos adolescentes participantes identifiquem pelo menos 1 recursos na comunidade relacionados com a temática da educação para os afetos e a sexualidade;
- 65% dos participantes, de AE, respondam corretamente à questão 20 do QCS (“Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimentos a jovens”) e à questão do 24 do QCS (“Qualquer

aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação”).

Fase	Conteúdo	Metodologia	Duração	Recursos/Materiais
Introdução	- Apresentação dos formadores; -Descrever o tema e objetivos da sessão; -Enquadramento do tema no contexto escolar;	Expositivo e interativo.	10´	- Computador e <i>datashow</i> ;
Desenvolvimento	- Clarificação de conceitos: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescência; • Sexualidade; • Identidade de género; • Orientação sexual; • Saúde sexual; • Métodos Contracetivos; • Consulta de planeamento familiar; • Infeções sexualmente transmissíveis (definição, vias de transmissão, principais IST's e suas manifestações); -Divulgação das diferentes organizações no município de cascais relacionadas com a área da sexualidade na adolescência; -Contacto com os diferentes métodos contracetivos (atividade prática).	Expositivo, interativo e prático.	45´	- Participação de convidados; - Computador e <i>datashow</i> ; - Vídeo; - Mesas.
Conclusão	-Síntese global dos assuntos abordados; -Consolidação de ideias chaves; -Esclarecimento de dúvidas;	Método expositivo e interativo.	15´	→Computador e <i>datashow</i> ;
Avaliação	-Avaliação do nível de satisfação da sessão de educação para a saúde; -Avaliação sumativa de conhecimentos: nova aplicação de questionário, nomeadamente o QCS – perguntas selecionadas.	Método interrogativo.	20´	- Questionário de avaliação da sessão; -Questionário (questões da parte I + QCS);

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS

Sessão de EpS “Vamos falar sobre sexualidade”

Este questionário insere-se num Projeto de Intervenção Comunitária, no âmbito da Saúde Escolar, integrado na área da Educação para os afetos e a sexualidade, no qual a tua participação foi essencial.

Para determinar o resultado da sessão educativa, relacionado com a temática de aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva e a identificação dos recursos na área da educação para os afetos e a sexualidade na tua comunidade, solicito que respondas com sinceridade às questões apresentadas. Sendo que, as perguntas que se encontram cortadas com um traço não são pertinentes para a avaliação do projeto desta sessão educativa, pelo que não é necessário que sejam respondidas.

Os dados recolhidos são rigorosamente confidenciais e anónimos, pelo que peço que não assines o presente questionário.

Grata pela colaboração.

PARTE I – Dados Sociodemográficos

1. Idade

2. Género:

3. Nacionalidade?

4. Nacionalidade do pai?

5. Nacionalidade da mãe?

6. Que elementos compõem o teu agregado familiar?

7. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted] _____

[Redacted]

8. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

9. Tens conhecimento onde te podes dirigir para pedir aconselhamento, informação e apoio sobre esta temática na comunidade? Não Sim

Se sim, onde? _____

10. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

PARTE II - Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017)

Agora vais encontrar uma série de afirmações, que podem ser “Verdadeiras” (V) ou “Falsas” (F). O que te pedimos é que assinales com uma cruz (X) a opção que corresponde melhor à tua opinião.		V	F
	[Redacted]	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	[Redacted]	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem brca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	[Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Grata pela tua colaboração.

Patrícia Pinto Pereira

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Sessão de EpS “Vamos falar sobre sexualidade”

Peço a colaboração para o preenchimento deste questionário, sendo que é mantido o anonimato do mesmo. De acordo com a tabela de classificação, responde às questões, escolhendo a opção que mais se aproxima da tua resposta, colocando uma cruz (X).

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Interesse da temática				
Os conteúdos foram adequados?				
A metodologia utilizada pelo formador foi adequada?				
Esclarecimento de dúvidas				
A sessão correspondeu às tuas expectativas?				
Grau de satisfação no geral				

Sugestões para a melhoria das sessões:

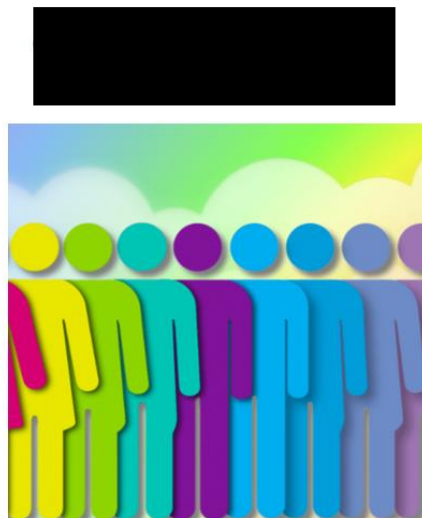
Muito obrigada pela colaboração.

Patrícia Pinto Pereira

Apresentação da sessão de EpS “Vamos falar sobre sexualidade”

Sexualidade Saudável na Adolescência – Intervenção de
Enfermagem Comunitária

Vamos falar sobre sexualidade!



- ✓ Porque precisamos trabalhar a questão da sexualidade com os adolescentes quando existe tanta informação?
- ✓ Estarão os adolescentes assim tão preparados?
- ✓ Terão acesso facilitado aos recursos nesta área?
- ✓ Quem os esclarece e como?



Orientação Pedagógica: Prof.ª Dra. Ana Resende.

Orientação Clínica: [REDACTED]

[REDACTED] Janeiro de 2023

Mestranda: Patrícia Pereira,
N.º: 192021043

2

❖ Objetivos da sessão

- Contribuir para a **clarificação de conceitos** relacionados com a sexualidade na adolescência;
- Rever **conhecimentos** relacionados com os **métodos contraceptivos** e **infecções sexualmente transmissíveis**;
- Identificar **recursos no concelho de Cascais** no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.



3

❖ Adolescência

- Período do crescimento e desenvolvimento humano que ocorre após a infância e antes da idade adulta entre os **10 e os 19 anos**.
- Esta é uma fase que representa uma das transições críticas no ciclo de vida e é caracterizada por um significativo **rítmo de crescimento e mudança**.
- Os processos biológicos definem muitos aspetos deste desenvolvimento, sendo que a **puberdade** marca a passagem da infância para a adolescência.



Fonte: DGS (2013)

Apêndice XII - Plano de sessão, Ficha de avaliação de conhecimentos,
Questionário de satisfação e apresentação da 2º sessão de EpS.



PLANO DA 2ª sessão de EpS “Adolescência primeiro, gravidez depois”

Tema: Educação para os afetos e a sexualidade na adolescência.		
Sessão I: Prevenção da gravidez na adolescência;		
Datas: 19/01/2023 (AE B) e 18/01/2023 (AE A);	Hora: <u>AE A:</u> (11h- 12h30); <u>AE B:</u> (14h-15h30).	Duração: 90 minutos;
Local: Na sala de aula, na disciplina de ciências naturais.	Destinatários: adolescentes de 9º ano de escolaridade do AE A e AE B	

Formador: Enfermeira Patrícia Pereira – Mestrando do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Colaboração: [REDACTED]

Divulgação da sessão educativa: Pedido de colaboração de ambas as docentes coordenadoras do PES de ambos os AE e docentes de ciências naturais.

Objetivo Geral

Aumentar o nível de conhecimento sobre a prevenção da gravidez na adolescência dos participantes do projeto no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade.

Objetivos específicos

Que no final da sessão educativa:

- 75% dos participantes, de ambos os AE, respondam corretamente à questão 2 do QCS (“Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina”) e à questão 13 do QCS (“Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação”).

Fase	Conteúdo	Metodologia	Duração	Recursos/Materiais
Introdução	- Apresentação dos formadores; -Descrever o tema e objetivos da sessão;	Métodos expositivo e interativo.	10´	-Computador e datashow;

	-Enquadramento do tema no contexto escolar (vídeo explicativo);			
Desenvolvimento	<p>-Sensibilização para a prevenção da gravidez na adolescência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatores de risco; •Dados epidemiológicos (taxa de fecundidade por grupo etário 15-19 anos de idade); •Consequências da gravidez/parentalidade precoce para: a mãe/pai adolescente, o bebé/criança e para a família de origem; • Fatores passíveis de contribuir para o ajustamento parentalidade na adolescência; <p>- Atividades práticas de grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionário V/F; • Reflexão em grupo de 2 vídeos de campanhas de sensibilização para a prevenção da gravidez na adolescência. 	Métodos expositivo, interativo e prático.	45´	<ul style="list-style-type: none"> - Computador e <i>datashow</i>; - Vídeo; - Cartões em cartolina (vermelhos e verdes).
Conclusão	<p>-Síntese global dos assuntos abordados;</p> <p>-Consolidação de ideias chaves;</p> <p>-Esclarecimento de dúvidas;</p>	Métodos expositivo e interativo.	25´	-Computador e <i>datashow</i> ;
Avaliação	<p>-Avaliação do nível de satisfação da sessão de educação para a saúde;</p> <p>-Avaliação sumativa de conhecimentos: nova aplicação de questionário, nomeadamente o QCS – perguntas seleccionadas.</p>	Método interrogativo.	10´	<ul style="list-style-type: none"> -Questionário de avaliação da sessão; -Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade.

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS

Sessão de Eps “Adolescência primeiro, gravidez depois”

Este questionário insere-se num Projeto de Intervenção Comunitária, no âmbito da saúde escolar, integrado na área da “Educação para os afetos e a sexualidade”, no qual a tua participação foi essencial.

Para determinar o resultado da sessão educativa, relacionado com a temática de prevenção da gravidez, solicito que respondas com sinceridade às questões apresentadas. Sendo que, as perguntas que se encontram cortadas com um traço não são pertinentes para a avaliação do Projeto desta sessão educativa, pelo que não é necessário que sejam respondidas.

Os dados recolhidos são rigorosamente confidenciais e anónimos, pelo que peço que não assines o presente questionário.

Grata pela tua colaboração.

Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017)

Agora vais encontrar uma série de afirmações, que podem ser “Verdadeiras” (V) ou “Falsas” (F). O que te pedimos é que assinales com uma cruz (X) a opção que corresponde melhor à tua opinião.	V	F
1. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. [Redacted]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13.	Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	[REDACTED] tem VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	[REDACTED] a começar aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	[REDACTED]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	[REDACTED] ser infectada com o VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	[REDACTED] a começar aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	[REDACTED] preservativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Grata pela tua colaboração.

Patrícia Pinto Pereira



QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Sessão de EpS “Adolescência primeiro, gravidez depois”

Peço a colaboração para o preenchimento deste questionário, sendo que é mantido o anonimato do mesmo. De acordo com a tabela de classificação, responde às questões, escolhendo a opção que mais se aproxima da tua resposta, colocando uma cruz (X).

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Interesse da temática				
Os conteúdos foram adequados?				
A metodologia utilizada pelo formador foi adequada?				
Esclarecimento de dúvidas				
A sessão correspondeu às tuas expectativas?				
Grau de satisfação no geral				

Sugestões para a melhoria das sessões:

Muito obrigada pela colaboração!

Patrícia Pinto Pereira


Apresentação da 2ª Sessão de EpS “Adolescência primeiro, gravidez depois”, em formato *Powerpoint*



❖ **Objetivos da sessão**

- ✓ Sensibilizar para a prevenção da gravidez na adolescência;
- ✓ Promover a reflexão em grupo sobre a parentalidade na adolescência.



- 
- A **adolescência** é um período complexo de alterações físicas e psicológicas.
 - A ocorrência de uma **gravidez precoce** e eventual **maternidade**, resulta em implicações que importam analisar para que se evitem situações semelhantes ou se atenuem as **consequências negativas** que podem resultar para os pais adolescentes.

❖ **Fatores de risco**

- ✓ Situações desfavorecidas do ponto de vista social, económico, pessoal e cultural;
- ✓ Ambientes familiares caracterizados por stress, pressão e conflitos;
- ✓ Condições adversas na sua história de vida;
- ✓ Início da vida sexual e o envolvimento em relações sexuais sem utilização eficaz de métodos contraceptivos;
- ✓ Abandono escolar/má relação com a escola.



Apêndice XIII – Marcador “Recursos disponíveis na comunidade”

SEXUALIDADE SAUDÁVEL NA ADOLESCÊNCIA



"Uma pessoa inteligente resolve o problema, um sábio previne-o"

Albert Einstein

RECURSOS DISPONÍVEIS NA COMUNIDADE

Consulta de
Planeamento
Familiar

Equipa de Saúde
Escolar da
UCC

Associação para o
Planeamento
da Família (APF)

Espaço S Saúde
Vida

Sociedade
Portuguesa
de Contraceção

ILGA Portugal

Sexualidade
em Linha- IPDJ

Ser +

Sociedade Portuguesa
de Sexologia Clínica

Autora:

- Patrícia Pereira, Enf.ª mestranda em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do ICS, da Universidade Católica Portuguesa.

Orientadores:

- [Redacted]
- Ana Resende; Professora Doutora em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

Apêndice XIV – Orientação Teórica “Guia prático para abordagem da Educação para os Afetos e s Sexualidade no Contexto Escolar”

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

Guia prático para abordagem da Educação para os Afetos e a Sexualidade em Contexto Escolar.

Destinatários:

Equipa de Saúde Escolar e Comunidade Educativa.

Palavras-chave:

Saúde Sexual e Reprodutiva; Adolescência; Sexualidade; Saúde Escolar; Promoção da Saúde.

Enquadramento:

A comunidade escolar assume funções importantes no desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, preparando-os para a vida em sociedade (Franceschi et al, 2015). A escola “apresenta um papel fundamental na aquisição de atitudes e conhecimentos relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença” (Rocha et al, 2011:70) e “tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando amplas possibilidades de iniciativas” (Casemiro et al, 2014: 830), nomeadamente ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem, encaminhamento para serviços de saúde especializados e atividades de educação e promoção em saúde (Casemiro et al, 2014).

Educar o adolescente implica uma responsabilidade partilhada, que exige esforços conjuntos de todos os que com ele interagem. Os professores e profissionais de saúde devem assumir um papel de promoção de estilos de vida saudáveis, servindo de modelo aos alunos (Pender et al, 2015). Os pais/mães ou encarregados/as de educação, devem também estar envolvidos na criação de ambientes escolares saudáveis, sendo fundamental para o sucesso dos programas e projetos de promoção de saúde.

Desta forma, torna-se importante “melhorar o nível de saúde, através de estratégias de promoção de saúde mais eficazes, e de valorizar os setores fora da saúde” (Programa Nacional de Saúde Escolar [PNSE, 2015:13), sendo que “melhorar a saúde e a qualidade de vida, mais do que capacitar as pessoas e as comunidades para agir, implica reconhecer as suas competências e potencialidades para facilitar as suas escolhas” (PNSE, 2015:13).

O PNSE, consiste num instrumento orientador das políticas nacionais no que concerne à promoção da saúde em meio escolar. Foi desenvolvido tendo em conta a reorganização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e de planos e programas de saúde, de carácter nacional e internacional (Norma 05/2015 de 12 agosto). Apresenta como principal objetivo proporcionar “maiores ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade escolar” (Norma 05/2015 de 12 agosto, p.1). A sua estrutura assenta em seis eixos estratégicos de atuação, que se relacionam e articulam, nomeadamente: a Capacitação, o Ambiente Escolar e Saúde, Condições de Saúde, Qualidade e Inovação, Formação e Investigação em Saúde Escolar e Parcerias, sendo que “em cada eixo desenvolvem-se as áreas de intervenção e os objetivos operacionais, a que correspondem estratégias de intervenção da Saúde Escolar” (PNSE 2015:21). A saúde escolar deve assumir uma visão ampla da pessoa como um ser biopsicossocial e “utilizar um modelo holístico da saúde para influenciar as práticas do grupo escolar, o *empowerment* coletivo, as escolhas, os comportamentos e o nível de participação da comunidade educativa” (PNSE 2015:21).

A promoção da saúde tem como finalidade “reduzir as desigualdades existentes nos níveis de saúde das populações e assegurar a igualdade de oportunidades e recursos com vista a capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde” (WHO, 1986, p.1), tornando-se necessária “uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis” (WHO, 1986:1). Desenvolve-se através de intervenções efetivas e concretas na comunidade “estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as com vista a atingir melhor saúde” (WHO, 1986:2).

A escola assume um papel privilegiado, nas atividades de promoção e educação para a saúde de crianças e adolescentes, enquanto espaço que possibilita uma melhor compreensão e inter-relação das diferentes áreas do conhecimento e das sinergias entre os diferentes temas curriculares, compreendidos nos projetos educativos de cada instituição de formação, em parceria e cooperação com a comunidade (Carvalho, 2015).

A adolescência caracteriza-se por uma fase sensível da vida, marcada por rápidas mudanças desenvolvimentais e, estando os adolescentes vulneráveis face a diversos riscos de saúde, umas das áreas de intervenção da Saúde Escolar é a educação para os afetos e a sexualidade (Costa et al, 2021), surgindo no PNSE (2015), no eixo 1 referente à capacitação como uma das áreas de intervenção em contexto escolar e “deve envolver a Escola como um Todo – crianças, alunos/as, pais/mães ou encarregados/as de educação, docentes e não docentes” (PNSE, 2015:25). Deve ter início no pré-escolar e continuar até ao ensino secundário, de forma a “contribuir para a tomada de decisões responsáveis na área de relacionamentos afetivos-sexuais, na redução de comportamentos sexuais de risco e suas consequências” (PNSE, 2015:25).

No Plano Nacional de Saúde (2021-2030), é mencionada a Agenda da Juventude para a Saúde 2030, centrando as áreas que as crianças e adolescentes consideraram prioritárias para a sua saúde na próxima década, surgindo a educação para a sexualidade. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que são 17, com meta até 2030, foram desenvolvidos com a finalidade de promover um mundo mais sustentável e pacífico. No ODS 3 referente a saúde de qualidade, cujo objetivo consiste em “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ODS, 2020), é enfatizada, novamente esta área, nomeadamente a necessidade de “erradicar as epidemias de HIV” (ODS, 2020). Já no ODS 5 é focada a igualdade de género, apresentando como objetivo “alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas” (ODS, 2020), tendo como indicador a “proporção de mulheres com idade entre 15-49 anos que decidem de forma informada sobre a sua vida sexual, uso de contraceptivos e saúde reprodutiva” (ODS, 2020).

A sexualidade consiste numa parte integrante da vida de cada pessoa, na medida em que contribui para a construção da sua identidade e para o seu equilíbrio físico e psicológico (Associação para o Planeamento da Família, s.d). Sendo vivenciada “pelas crianças e jovens de formas diversas, de acordo com a vivência familiar, escolar e enquadramento socioeconómico” (Referencial de Educação para a Saúde, 2017: 75). A sexualidade humana é composta por diversas formas de comportamentos e expressões, tornando-se claro o reconhecimento da diversidade de comportamentos e expressões sexuais que contribuem para a sensação de bem-estar e saúde das pessoas (OMS, 2015).

A saúde sexual é definida como o “estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, não se refere à mera ausência de doenças, disfunções ou enfermidades” (OMS, 2015:15). Compreende uma “abordagem positiva e respeitosa no que tange a sexualidade e relacionamentos sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência” (OMS, 2015:15), para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os “direitos sexuais de todas as pessoas precisam de ser respeitados, protegidos e cumpridos” (OMS, 2015), A capacidade para as pessoas alcançarem saúde e bem-estar sexual relaciona-se com o “acesso a informações abrangentes sobre a sexualidade, conhecimento sobre os riscos enfrentados, a vulnerabilidade às consequências adversas da atividade sexual e acesso a cuidados de saúde sexual (...)” (OMS, 2015: 10).

Objetivo:

Este guia prático surge como uma ferramenta facilitadora para a abordagem de questões relacionadas com a sexualidade na adolescência em meio escolar, nomeadamente através da identificação de recursos que focam esta área na comunidade e que proporcionam informação fidedigna aos adolescentes, que atualmente são usuários bastante assíduos das novas tecnologias.

Orientação:

Serão apresentadas fontes bibliográficas de recursos que podem ser usados pela comunidade escolar, de forma a enriquecer a formação dos estudantes nesta área de capacitação de forma mais atrativa e dinâmica.

Neste guia prático constam diversas referências a manuais, organizações e aplicações didáticas creditadas na área da saúde.

1) **Manuais digitais**

- “Guia Prático de Educação para a Sexualidade” (2021), disponível em <https://comunidadeculturaearte.com/anem-disponibiliza-guia-pratico-de-educacao-para-a-sexualidade-de-forma-gratuita/> ;
- “Consenso sobre contraceção 2020”, (2020), disponível em https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_novo_21julho2021_digital_book_website.pdf ;
- “Educação em Saúde – Como um tema transversal”, (2020), disponível em <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/586176/2/livro%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE%20COMO%20UM%20TEMA%20TRANSVER%20SAL-3.pdf> ;
- “Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis” (2020), disponível em https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_cartilha_ists_web_pt.pdf ;
- “Educação em saúde – como um tema transversal”, (2020), disponível em <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/586176/2/livro%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE%20COMO%20UM%20TEMA%20TRANSVER%20SAL-3.pdf> ;
- “Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade”, (2019), disponível em <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/369308por.pdf> ;

- “Manual de Educação de Pares sobre Sexualidade”, (2016), disponível em https://issuu.com/unicefangola/docs/manual_educacao_pares_sexualidade ;
- “Saúde sexual, direitos humanos e a Lei”, (2015), disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf> ;
- “Métodos Contraceptivos: uma escolha tua!”, (2011), disponível em http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/af_brochuras_metodos_contraceptivos_ult_versao.pdf ;
- “Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar” (2008), disponível em https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf ;

2) Associações

- “Associação para o Planeamento da Família” disponível em <http://www.apf.pt/educacao-sexual> ;
- “Abraço”, disponível em <https://abraco.pt/> ;
- “Ser +”, disponível em <http://www.sermais.pt/> ;
- “Espaço S Saúde – Vida Cascais”, disponível em <https://vida.cascais.pt/servico/espaco-s-saude> ;
- Sociedade Portuguesa de Contraceção, disponível em <https://www.spdc.pt/> ;
- Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P – Sexualidade em Linha, disponível em <https://ipdj.gov.pt/sexualidade-em-linha> ;
- ILGA Portugal – Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo, disponível em <https://ilga-portugal.pt/associacao/porque-existimos/> ;
- Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, disponível em, <https://spsc.pt/> ;

3) **Aplicações didáticas**

- Comparador interativo de diferentes métodos contraceptivos, disponível em <https://contracecao.pt/> ;
- Educação Sexual na Escola, disponível em <http://www.apf.pt/educacao-sexual> ;
- Estudo em Casa, disponível em <https://estudoemcasaapoia.dge.mec.pt/node/3086>;
- Educação para a Sexualidade – Recursos para Jardim de Infância e Ensino Básico, disponível em <https://educacaosexualidade.wordpress.com/fichas-de-trabalho-e-outros-materiais-de-apoio/>.

Considerações finais:

Este documento consiste numa orientação teórica que pretende facilitar a abordagem da Educação para os Afetos e a Sexualidade em contexto escolar, procurando ser um importante instrumento a utilizar enquanto guia orientador nesta temática, encontrando-se assim alinhado com as diretrizes emanadas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar.

A Equipa de Saúde Escolar assume aqui especial importância, promovendo a sua intervenção através de metodologias e ações dinâmicas e atrativas, otimizando os recursos disponíveis, por forma a serem utilizados pela comunidade escolar, contribuindo, assim, muito positivamente para a formação dos estudantes nesta área de capacitação.

Autora

- Patrícia Pereira, Enf.^a/ Mestranda em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

Orientadores

- [REDACTED]
Especialista em Enfermagem Comunitária e Enf.^a Coordenadora [REDACTED]
- [REDACTED]
em Enfermagem Comunitária, Enf.^o da Equipa da Saúde Escolar da UCC [REDACTED]
- Ana Resende; Professora Doutora em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

Referências bibliográficas

- Associação para o Planeamento da Família [APF] (s.d.). *Sexualidade*. APF. Disponível em: <http://www.apf.pt/sexualidade>
- Carvalho, N. (2015). *Promoção da saúde: Da investigação à prática*. Lisboa: SPSS, Editora, LDA.
- Casemiro, J. P., Fonseca, A. B. C. Da, Secco, F. V. M. (2014). Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciências & Saúde Coletiva*. 19(3) 829-840. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>
- Costa, A.; Ermitão, V.; Gonçalves, M.C.; (2021). *Promoção da saúde dos adolescentes no âmbito da educação sexual: um projeto de intervenção comunitária*. Disponível em: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/download/188/194>
- Franceschi, V., Gomes, A. M., Urio, Â., Zanettini, A., Finger, D., Santos, M. S. Dos, Souza, J. B. De, Haag, F. B. (2015). Educação em saúde no espaço escolar: uma experiência transformadora na assistência aos adolescentes e às crianças. Em: V Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão, Anais do SEPE. Vol. V
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [ODS], 2020. *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. BCSO Portugal. Disponível em: <https://ods.pt/ods/#>
- OMS, (2015). *Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei*. OMS. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7ª ed.). Pearson Education.
- Plano Nacional de Saúde [PNS], 2021-2030. Lisboa. DGS. Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

- PNSE (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS. Disponível em: https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

- *Referencial de Educação para a saúde*. (2017). Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação Direção-Geral da Saúde. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf

- Rocha, A. P., Marques, A. L. O., Figueiredo, C., Almeida, C. I. S, Batista, I. M. A.. Almeida, M. J. H. De (2011b). Evolução da saúde escolar em portugal: revisão legislativa no âmbito da Educação. *Millenium*, 41 (julho/dezembro). Pp. 69-87.

- World Health Organization (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>

Legislação

- Norma nº 015/2015 de 12 de agosto.

Apêndice XV - Questionário de satisfação e apresentação da Sessão realizada para a equipa multidisciplinar da UCC



QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária

“Sexualidade Saudável na adolescência”

Peço a sua colaboração para o preenchimento deste questionário, sendo que é mantido o anonimato do mesmo. De acordo com a tabela de classificação, responda às questões, escolhendo a opção que mais se aproxima da sua resposta, colocando uma cruz (X).

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Interesse da temática				
Os conteúdos foram adequados?				
A metodologia utilizada pelo formador foi adequada?				
Esclarecimento de dúvidas				
A sessão correspondeu às suas expectativas?				
Grau de satisfação no geral				

Sugestões para a melhoria das sessões:

--

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apresentação da sessão em *Powerpoint* para equipa multidisciplinar da UCC

XV curso de Mestrado em Enfermagem

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

Mestranda: Patrícia Pinto Pereira nº 192021043

Orientação Clínica:

Orientação Pedagógica: Professora Doutora Ana Resende

Diagnóstico de situação

Definição de Prioridades

Fixação de Objetivos

Seleção de Estratégias

Preparação da execução

Avaliação

Programação
(Metodologia do Planeamento em Saúde)

Diagnóstico de situação

Reunião com a Sra. Enf.ª orientadora, Equipa de Saúde Escolar e Coordenadoras do PES de ambos os Agrupamentos de Escolas.

Identificação de problemática e pesquisa bibliográfica.

Programas existentes na UCC:
PNSE (2015); PAPES.

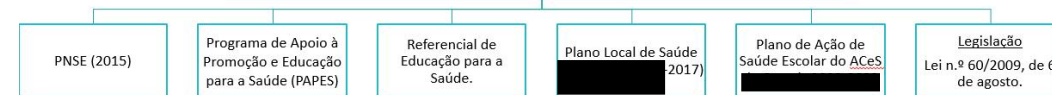
- ✓ Educação para os afetos e sexualidade;
- ✓ Violência no namoro;
- ✓ Bullying.

Educação para os afetos e sexualidade

Pedidos de autorização para desenvolvimento do Projeto de Intervenção Comunitária

Diagnóstico de situação

EDUCAÇÃO PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE



Problema	Pontuação	Ordem de Prioridade
Patologias de Saúde Mental	447	1ª
Doenças Cardiovasculares	397	2ª
Doenças Oncológicas	396	3ª
Diabetes Mellitus	360	4ª
Excesso de peso/Obesidade	340	5ª
Doenças Respiratórias	312	6ª
VIH/SIDA	271	7ª
Tuberculose Pulmonar	251	8ª

Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

Apêndice XVI - Indicadores de atividade, metas e resultados atingidos das atividades.

Relação indicador de atividades, metas e resultados atingidos das atividades.

Quadro 6. Relação indicador de atividade, meta e resultado atingido

Indicador de atividade	Meta	Resultado
$\frac{\text{N.º de reuniões projeto realizadas}}{\text{Nº de reuniões projeto programadas}} \times 100$	100%	$\frac{3}{3} \times 100\% = 100\%$
$\frac{\text{N.º de reuniões de projeto com os profissionais de saúde convidados sejam realizadas}}{\text{Nº de reuniões de projeto com os profissionais de saúde programadas}} \times 100$	100%	$\frac{6}{6} \times 100\% = 100\%$
$\frac{\text{Nº de estudantes participantes presentes na sessão de EpS}}{\text{Nº total de estudantes participantes}} \times 100$	75%	$\frac{28}{28} \times 100\% = 100\%$
$\frac{\text{Nº de estudantes participantes que avaliem a sessão de EpS com nível satisfatório}}{\text{Nº total de estudantes participantes}} \times 100$	75%	1ª sessão de EpS: AE A: $\frac{66}{66} \times 100\% = 100\%$ AE B: $\frac{100}{102} \times 100\% = 98\%$
$\frac{\text{Nº de estudantes participantes na sessão de EpS que realizem a ficha de avaliação de conhecimentos}}{\text{Nº total de estudantes participantes}} \times 100$	75%	2ª sessão de EpS: AE A: $\frac{66}{66} \times 100\% = 100\%$ AE B: $\frac{102}{102} \times 100\% = 100\%$ $\frac{28}{28} \times 100\% = 100\%$
1) $\frac{\text{Nº de marcadores realizados}}{\text{Nº total de marcadores planejados de realizar}} \times 100$	1) 100%	$\frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$
2) $\frac{\text{Nº de marcadores entregues}}{\text{Nº total de marcadores planejados entregar}} \times 100$	2) 100%	$\frac{34}{34} \times 100\% = 100\%$
1) $\frac{\text{Nº de Orientações Teóricas elaboradas}}{\text{Nº total de orientações teóricas planejadas de elaborar}} \times 100$	1) 100%	$\frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$
2) $\frac{\text{Nº de Orientações Teóricas entregues}}{\text{Nº total de Orientações Teóricas programadas a entregar}} \times 100$	2) 100%	$\frac{4}{4} \times 100\% = 100\%$
1) $\frac{\text{N.º de sessões realizadas}}{\text{Nº de sessões programadas}} \times 100$	1) 100%	$\frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$
2) $\frac{\text{Nº de profissionais presentes na Sessão}}{\text{Nº total de profissionais da equipa da UCC}} \times 100$	2) 65%	$\frac{14}{17} \times 100\% = 82,4\%$
3) $\frac{\text{Nº de profissionais que avaliem a Sessão com nível satisfatório}}{\text{Nº total de profissionais participantes}} \times 100$	3) 75%	$\frac{82}{84} \times 100\% = 97,6\%$

Apêndice XVII – Tratamento dos dados dos
Questionários de satisfação das sessões realizadas.

Tratamento dos dados dos Questionários de Satisfação realizados

Meta sessão de EpS:

- Que 75% dos estudantes participantes, avaliem a SES com nível satisfatório (soma de todos os itens avaliados = nível satisfeito ou muito satisfeito).

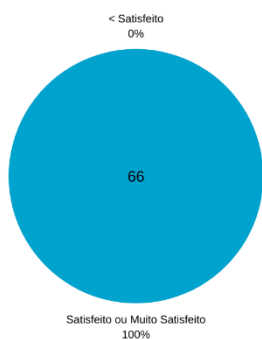


Gráfico 1 – Nível de Satisfação dos participantes (AE A) na 1ª sessão de EpS.

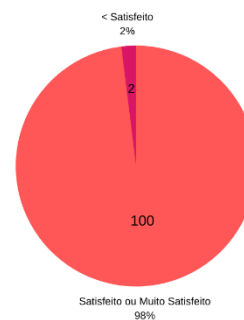


Gráfico 2 – Nível de Satisfação dos participantes (AE B) na 1ª sessão de EpS.

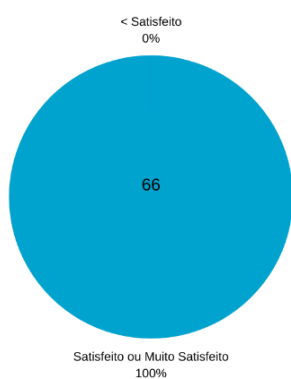


Gráfico 3 – Nível de Satisfação dos participantes (AE A) na 2ª sessão de EpS.

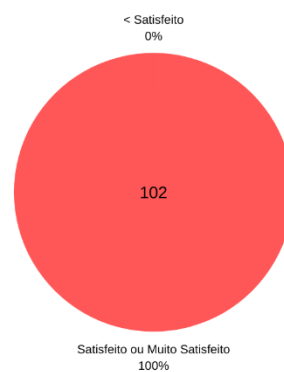


Gráfico 4 – Nível de Satisfação dos participantes (AE B) na 2ª sessão de EpS.

Meta sessão com a equipa multidisciplinar da UCC

- Que 75% dos profissionais da equipa multidisciplinar da UCC presentes, avaliem a sessão com nível satisfatório (soma de todos os itens avaliados = nível satisfeito ou muito satisfeito).

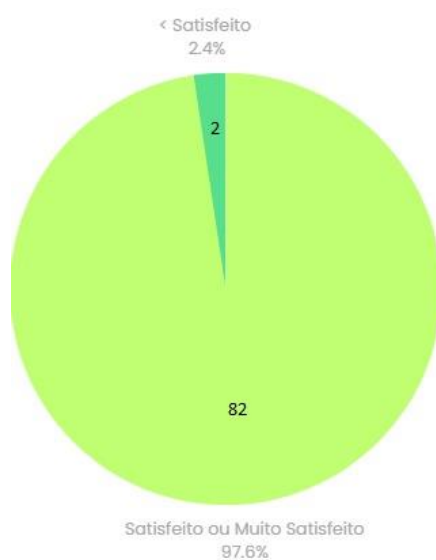


Gráfico 3 – Nível de Satisfação dos participantes (profissionais da equipa multidisciplinar da UCC) da sessão.

Apêndice XVIII – Pedido de autorização para
implementação do projeto à Direção Executiva do ACES

Assunto: Pedido de autorização para realização de projeto de intervenção.

No âmbito do protocolo assinado entre o ICS UCP/ARS LVT, Patrícia Pinto Pereira, licenciada em Enfermagem, a frequentar o XV Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontra-se a realizar o estágio final e relatório, na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED]. Neste contexto, pretende-se a realização de um projeto de intervenção com base no planeamento em saúde. Desta forma, venho por este meio solicitar a autorização, no âmbito do regular funcionamento da Sra. Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, [REDACTED], o desenvolvimento de um projeto de intervenção que incida sobre a problemática da sexualidade na adolescência. Mais se solicita a autorização para a divulgação do nome da orientadora da prática clínica, da vossa instituição, dos vossos logotipos, bem como a autorização para a consulta e a utilização dos dados relacionados com a temática, aplicação de instrumentos de recolha de dados e realização de intervenções no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, no relatório final que será tornado público, tendo em consideração o regulamento geral de proteção de dados. Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e solicitar uma resposta breve tendo

em atenção o tempo disponível para a implementação das fases pertencentes ao projeto de intervenção.

Serão cumpridos os procedimentos éticos, assegurando a confidencialidade e a anonimização da informação que será utilizada para fins académicos.

Grata pela disponibilidade,

Patrícia Pinto Pereira

14 de setembro, 2022

Apêndice XIX – Pedido de autorização para implementação do projeto aos Órgãos de Gestão dos AE.

Ao Órgão de Gestão do
Agrupamento Escolas de [REDACTED]
[REDACTED]

Assunto: Pedido de adesão para um projeto de intervenção comunitária no âmbito da Educação Sexual.

Eu, Patrícia Pinto Pereira, licenciada em Enfermagem, a frequentar o XV Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontrando-me a realizar o estágio final e relatório, na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] do ACES de [REDACTED]. Neste contexto, pretende-se a realização de um projeto de intervenção com base na metodologia do planeamento em saúde. Desta forma, venho por este meio solicitar a autorização, no âmbito do regular funcionamento dos Senhores Enfermeiros Orientadores, Sra. Enfermeira [REDACTED], Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Mestre em Saúde Pública, e do Sr. Enfermeiro [REDACTED], Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária que incida sobre a problemática da sexualidade na adolescência.

Para a implementação do projeto será aplicado um instrumento de colheita de dados, aos alunos do 9º ano, durante o primeiro trimestre do ano letivo 2022/2023 e realização de intervenções de Enfermagem no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (2015). O objetivo geral visa contribuir para a promoção de comportamentos saudáveis no âmbito da saúde sexual na adolescência.

A participação dos estudantes neste projeto será voluntária e após consentimento livre, esclarecido e informado dos Encarregados de

Educação, por escrito. Será garantida a confidencialidade dos dados obtidos e assegurados os Princípios Éticos inerentes a este trabalho, ao longo de todo o processo.

Agradeço, desde já, toda a sua atenção e colaboração, manifestando a minha total disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional (s-papipereira@ucp.pt).

██████████, 6 de outubro de 2022

Patrícia Pinto Pereira