



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

**PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA – “SEXUALIDADE
SAUDÁVEL É SEXUALIDADE RESPONSÁVEL”**

**COMMUNITY INTERVENTION PROJECT – “HEALTHY SEXUALITY
IS RESPONSIBLE SEXUALITY”**

Por

Ana Luísa Medeiros Patrício

Lisboa, 2022



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

**PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA – “SEXUALIDADE
SAUDÁVEL É SEXUALIDADE RESPONSÁVEL”**

**COMMUNITY INTERVENTION PROJECT – “HEALTHY SEXUALITY
IS RESPONSIBLE SEXUALITY”**

Por

Ana Luísa Medeiros Patrício

Sob a orientação de Prof. Doutora Cândida Ferrito

Lisboa, 2022

Pensamento

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

Albert Einstein

AGRADECIMENTOS

Quero expressar a minha gratidão a todos os que me acompanharam ao longo deste percurso e que de alguma forma me incentivaram a concluí-lo.

À Professora Doutora Cândida Ferrito, a quem estou grata pela disponibilidade, orientação, sugestões e incentivo ao longo da elaboração do presente trabalho.

À Enfermeira Ana Chambel por todo o empenho e por ter contribuído para o meu crescimento profissional. Por todo o carinho e dedicação, obrigada do fundo do coração.

Ao ACES e a toda a equipa da UCC S, em especial à equipa de enfermagem, pela disponibilidade e por partilharem os vossos conhecimentos.

Aos meus colegas de trabalho que me acompanharam ao longo deste percurso, obrigada pelas palavras de incentivo e apoio.

Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado e me apoiaram e acima de tudo que sempre acreditaram em mim.

À Ana Paula, uma amizade principiada nesta jornada, por todos os momentos de partilha, de incentivo, de dedicação e por acreditares em mim mesmo quando eu tive dúvidas.

À Marisa Fernandes por ter estado sempre a meu lado, pelo companheirismo, pelos nossos momentos de partilha e acima de tudo por ter sido um pilar fundamental durante este percurso.

Aos meus pais por serem o meu porto de abrigo, estarem sempre presentes e fazerem de mim a pessoa que sou hoje. Amo-vos do fundo do meu coração.

RESUMO

A adolescência é vista como uma fase distinta do desenvolvimento em que predomina uma enorme multiplicidade de transformações físicas, cognitivas e intelectuais, psicossociais e emocionais e é nesta fase que se desenvolvem a autonomia e a identidade.

De acordo com a literatura podemos afirmar que a fase da adolescência corresponde à fase onde se verificam mudanças muito profundas quer no seu corpo quer nas suas vidas; mudanças essas que promovem a visão dos adolescentes como grupo vulnerável (Ferriani, et. al, 2014).

Os adolescentes vivenciam uma fase de instabilidade que coincide muitas vezes com o início da atividade sexual. Quanto mais cedo iniciarem a sua vida sexual, maior será a probabilidade de ocorrer o contágio de uma infeção sexualmente transmissível. Os comportamentos de risco e respetivas consequências indesejadas são muitas vezes resultado de irresponsabilidade e imaturidade.

Perante esta problemática, torna-se pertinente a importância da promoção da saúde, na qual o enfermeiro exerce um papel crucial. O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem um contacto muito direto com a comunidade educativa, como tal exerce o papel de ligação entre a escola e os serviços de saúde.

Como forma de intervir nesta problemática, foi implementado um projeto de intervenção comunitária numa Unidade de Cuidados na Comunidade pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A sua finalidade foi proporcionar linhas de orientação geral para os enfermeiros, referente ao aconselhamento de adolescentes, com o intuito de contribuir para a promoção de sexualidade responsável e prevenção das infeções sexualmente transmissíveis na adolescência. Neste contexto, foi desenvolvido o projeto “Sexualidade saudável é Sexualidade responsável”, suportado na Metodologia de Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990) e o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (2014).

Elaborou-se um guia orientador de boas práticas para os enfermeiros, com o intuito de orientar sobre sessões de educação para a sexualidade aos adolescentes.

Palavras-chave: Enfermagem comunitária, promoção da saúde, educação para a saúde, adolescentes, sexualidade.

ABSTRACT

Adolescence is a development distinct stage in which an enormous multiplicity of physical, cognitive and intellectual, psychosocial and emotional transformations happens. Autonomy and identity are developed at adolescence.

According to the literature, adolescence is the phase where very profound changes in their bodies and in their lives occur; these changes promote adolescents as a vulnerable group (Ferriani, et al, 2014).

Adolescents experience an instability phase that often coincides with the sexual activity onset. Higher probability of become infected whit a sexually transmitted infection is related to the date of initiation of sexual life. The earlier they start sex life more probability of infection. Risk behaviors and their unwanted consequences are often the result of irresponsibility and immaturity.

Faced with this problem, the importance of health promotion becomes relevant, and nurses play a crucial role. The nurse specialist in community nursing has a very direct contact with the educational community, as such plays the role of liaison between the school and the health services.

Trying to solve this problem, a community intervention project was implemented in a Community Care Unit belonging to the Regional Health Administration of Lisbon and Vale do Tejo. Its purpose was to provide general guidelines for nurses regarding the advising of adolescents, with the aim of contributing to the promotion of responsible sexuality and the prevention of sexuality transmitted infections in this stage. In this context, the project “Health Sexuality is Responsible Sexuality” was developed, supported by the Health Planning Methodology according to Imperatori and Giraldes (1993) and Tavares (1990) and the Health Promotion Model by Nola Pender (2014).

Was developed a nurse’s guide to good practices, in order to guide sexuality education sessions suitable for adolescents.

Keywords: Community nursing, health promotion, health education, adolescents, sexuality.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

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

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGE – Direção Geral da Educação

DGES – Direção Geral do Ensino Superior

DGS – Direção Geral da Saúde

EEECESCP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

EpS – Educação para a Saúde

ICN – International Council of Nurses

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MPSNP – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

OMS – Organização Mundial da Saúde

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

RLVT – Região de Lisboa e Vale do Tejo

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

<i>INTRODUÇÃO</i>	13
<i>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	15
<i>1.1. AGRUPAMENTO DOS CENTROS DE SAÚDE</i>	15
<i>1.2. PROMOÇÃO DA SAÚDE E LITERACIA</i>	16
<i>1.3. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE</i>	18
<i>1.4. ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE</i>	21
<i>2. REFERENCIAL TERÓRICO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER</i>	25
<i>3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE</i>	29
<i>3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO</i>	30
<i>3.1.1 Contextualização do Local de Estágio</i>	30
<i>3.1.2 Identificação dos problemas e determinação das necessidades</i>	32
<i>3.1.3 População-alvo</i>	37
<i>3.1.4 Diagnósticos de Enfermagem</i>	38
<i>3.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES</i>	39
<i>3.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS</i>	40
<i>3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS</i>	41
<i>3.5. PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO/EXECUÇÃO</i>	41
<i>3.6. AVALIAÇÃO</i>	44
<i>4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS, DESAFIOS E SUGESTÕES</i>	47
<i>5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS</i>	49
<i>5.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA</i>	49
<i>5.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA</i>	50
<i>5.3. COMPETÊNCIAS INERENTES AO GRAU DE MESTRE</i>	52
<i>6. CONCLUSÃO</i>	55
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	57
<i>APÊNDICES</i>	67
Apêndice I: Guião para as Entrevistas.....	69
Apêndice II: Consentimento Informado	71
Apêndice III: Análise de conteúdo da segunda questão da entrevista aos Informadores- Chave.....	73

Apêndice IV: Cronograma de GANTT	75
Apêndice V: Guia Orientador de Boas Práticas	77
Apêndice VI: Plano da Sessão Informativa	139
Apêndice VII: Apresentação da Sessão Informativa	141
Apêndice VIII: Inquérito de satisfação para a avaliação da sessão informativa	149
Apêndice IX: Póster “Impacto da pandemia (COVID-19) nas crianças e nos adolescentes	151
Apêndice X: Diploma do Póster “Impacto da pandemia (COVID-19) nas crianças e nos adolescentes	153
 ANEXOS	 155
Anexo I: Diagrama Adaptado do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	157
Anexo II: Grelha de Análise para determinação de prioridades.....	159

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Conceptual do Plano Nacional de Saúde	17
Figura 2 – Modelo Conceptual do Plano Local de Saúde	33
Figura 3 – Categorização de problemas de saúde e fatores determinantes em áreas de intervenção prioritárias do PLS	34
Figura 4 – Áreas Prioritárias do PLS	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Avaliação do inquérito de satisfação	46
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – População residente, média anual: total e por grupo etário	35
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Determinação de prioridades, de acordo com a grelha de análise	39
Quadro 2 – 1º objetivo específico: objetivos operacionais e indicadores de atividade	42
Quadro 3 – 2º objetivo específico: objetivos operacionais e indicadores de atividade	43
Quadro 4 – 3º objetivo específico: objetivos operacionais e indicadores de atividade	44
Quadro 5 – Avaliação dos indicadores de atividade	45

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio Final e Relatório, integrada no 14º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, foi realizado um estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da área de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), que decorreu de 06/09/2021 a 18/12/2021.

O presente relatório pretende espelhar o percurso desenvolvido no âmbito do estágio supracitado, tendo por base as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEECESCP) (Ordem dos Enfermeiros, 2018) e das competências de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto) e Direção Geral do Ensino Superior (DGES) (2020).

Caracterizada por diversas mudanças relacionadas com o desenvolvimento do indivíduo, a adolescência é considerada como um período de transição entre a infância e a idade adulta; período esse em que a vivência da sexualidade se torna mais evidente e geralmente se manifesta através de práticas sexuais desprotegidas. Os fatores que influenciam essas práticas, devem-se maioritariamente à falta de informação, de comunicação entre familiares, presença de mitos e também pelo medo em assumir a sua própria identidade. Esses fatores associados à curiosidade inerente dos adolescentes e à procura de novas experiências, torna-os vulneráveis a situações de risco, tais como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que incluem a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (Almeida, et al, 2017).

Segundo o Health Behaviour in School-aged Children 2018, em Portugal 88,5% dos adolescentes referem ter tido relações sexuais e apresentaram uma média de idade de 14,5 anos no que diz respeito ao início da atividade sexual e 36,8% desses adolescentes tiveram a primeira relação sexual com 13 anos de idade ou menos. Tendo em conta estes dados consideram-se os adolescentes como um grupo de intervenção prioritária no âmbito da saúde sexual e da prevenção das IST (Matos e Equipa Aventura Social, 2018).

A vivência de uma sexualidade saudável emerge como uma prioridade, e compete ao EEECESCP contribuir para a capacitação dos adolescentes através da promoção da saúde.

Neste intuito, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária designado “Sexualidade saudável é Sexualidade Responsável”, tendo por base a Metodologia do Planeamento em Saúde e com base no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP).

O relatório de estágio pretende descrever as etapas desenvolvidas ao longo do estágio, tendo como objetivos específicos:

- Fundamentar conceitos teóricos essenciais para a prática baseada na evidência.
- Descrever as competências de enfermagem comunitária adquiridas no decorrer do estágio.

O projeto teve como objetivo promover a prevenção das IST nos adolescentes, através do contributo do enfermeiro na promoção e educação para a saúde no âmbito escolar.

O presente relatório encontra-se dividido em 7 capítulos principais, sendo que nos dois primeiros capítulos é apresentada uma revisão abrangente da literatura referente à temática em estudo. O capítulo 3 consiste na descrição do projeto de intervenção comunitária, de acordo com a Metodologia do Planeamento em Saúde. O capítulo 4 aborda as considerações éticas, limitações e sugestões tendo em conta o respetivo projeto de intervenção. O capítulo 5 consiste numa reflexão sobre o desenvolvimento de competências do EEECESCP e Mestre. E por último, o capítulo 6 é composto pela conclusão.

O presente relatório foi redigido de modo a garantir anonimato das instituições e pessoas envolvidas no projeto.

O relatório encontra-se redigido pelo novo acordo ortográfico da língua portuguesa e referenciado pela Norma American Psychological Association (7ª edição).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para uma melhor percepção da temática do projeto e com o intuito de fundamentar toda a intervenção comunitária efetuada, foi necessário realizar uma revisão da literatura, tendo em conta a procura de evidência científica e recorrendo a fontes atuais e fidedignas. Desse modo, recorreu-se a bases de dados científicas, recorrendo a uma estratégia de pesquisa de informação com as palavras-chave: enfermagem comunitária, promoção da saúde, educação para a saúde, adolescentes e sexualidade.

Nesta perspetiva, torna-se fundamental, enquadrar os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), abordar o conceito de promoção da saúde e literacia, o papel do enfermeiro como promotor da saúde, a educação para a saúde como estratégia basilar e a adolescência e sexualidade.

1.1. AGRUPAMENTO DOS CENTROS DE SAÚDE

Os Centros de Saúde constituem o primeiro acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde primários que por sua vez são o pilar central do sistema de saúde.

A legislação referente ao funcionamento dos centros de saúde datava de 1971 tendo sido reformulada e alterada ao longo dos anos.

O Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro determina a criação de ACES e respetivas unidades funcionais e têm como missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica através de atividade de promoção da saúde e promoção da doença visando a obtenção de ganhos em saúde.

Os ACES são serviços de saúde integrados na Administração Regional de Saúde (ARS) com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais. De acordo com o artigo 7º os ACES podem compreender as seguintes unidades funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF); Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP); UCC; Unidade de saúde pública (USP); Unidade de recurso assistenciais partilhados (URAP) e outras unidades ou serviços que possam ser considerados necessários.

Segundo o artigo 8º do Decreto-Lei nº28/2008, cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional e possui autonomia organizativa e técnica, atuando em intercooperação entre elas.

Considerando que este projeto foi desenvolvido numa UCC, é importante mencionar que estas unidades funcionais prestadoras de cuidados do ACES foram criadas no âmbito da reforma em curso através do Despacho n.º 10143/2009 que regulamenta a sua organização e funcionamento.

De acordo com o artigo 3º do referido despacho a missão da UCC consiste em *“contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra”*, enquanto que as suas atribuições são: *“prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção; participar na formação dos diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases: pré-graduada, pós-graduada e contínua e constituir as equipas de cuidados continuados integrados”*.

1.2. PROMOÇÃO DA SAÚDE E LITERACIA

A World Health Organization (WHO) (2014) definiu a saúde como: “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

A saúde é considerada um conceito positivo, que realça os recursos sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas. Deste modo, pode-se afirmar que a promoção da saúde não é exclusivamente da responsabilidade do setor da saúde, necessitando também de estilos de vida saudáveis para se alcançar o bem-estar (WHO, 1986a).

Todavia, já em 1978 a Declaração Alma-Ata salientava a importância desta problemática, referindo que todas as pessoas têm o direito/dever de participar quer individual quer coletivamente no planeamento e na execução dos seus cuidados de saúde (WHO, 1978).

A 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde foi realizada em Ottawa, a 21 de novembro de 1986, e incluía orientações com o intuito de alcançar a Saúde para Todos no ano 2000 e nos seguintes. A carta de Ottawa refere que “a promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação dos indivíduos e das comunidades para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e de saúde”. Nesse sentido, pode-se afirmar que a saúde é um recurso para a vida e não uma finalidade de vida (WHO, 1986b).

A promoção da saúde foi também evidenciada noutras conferências internacionais, tal como a conferência de Jacarta (1997) e a de Adelaide (2010).

A nível nacional, a Constituição da República Portuguesa, nº1 artigo 64º defende que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover (Diário da República n.º 86/1976).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 e atualmente a sua revisão e extensão a 2020 é baseado num documento estratégico de relevo para a política de saúde nacional e internacional, designada por Health 2020; que tem como objetivos a melhoria da saúde e bem-estar da população e a redução das desigualdades em saúde.

O PNS assenta em quatro Eixos estratégicos transversais: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde e Políticas Saudáveis (Figura 1). Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS) (2015a) estes eixos devem estar refletidos em todas as ações e intervenções do Sistema de Saúde e em todos os setores com mais impacto na saúde.

Figura 1 – Modelo Conceptual do Plano Nacional de Saúde



Fonte: DGS - PNS, 2015, p.13

Neste sentido, considerou-se importante evidenciar o Eixo estratégico: Cidadania em Saúde que refere que o cidadão deve ser capacitado para assumir a responsabilidade de lutar pela defesa da sua saúde individual e da saúde coletiva. O PNS propõe “a promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo a tornarem-se mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende; a realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde que permitam desenvolver ações de cidadania em saúde” (DGS, 2015a, p. 14).

A WHO (1978) define literacia em saúde como um conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e usar informações que visem a promoção e manutenção da saúde.

Por conseguinte, a DGS (2019) refere que a literacia em saúde implica “o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida” (pág. 6).

Desta forma, considera-se importante a promoção da literacia em saúde junto das pessoas, das comunidades e das organizações (DGS, 2019).

Um estudo realizado por Quemelo et al, (2017) reforça a importância da literacia em saúde, referindo que o aumento da mesma é essencial para melhorar a educação em saúde, e, por conseguinte, contribuir para o aumento da promoção em saúde.

Parente et al, (2015) defende a intervenção dos profissionais na promoção da saúde, orientando a sua intervenção com o intuito de contribuir para que os indivíduos e os grupos adquiram autonomia e responsabilidade.

1.3. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Segundo o International Council of Nurses (ICN) (2002) “*a enfermagem engloba o cuidado autónomo e colaborativo de indivíduos de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, doentes ou saudáveis e em todos os ambientes. A enfermagem inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças (...)*”.

O enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem um contacto muito direto com a comunidade educativa como tal exerce o papel de ligação entre a escola e os serviços de saúde. O enfermeiro é por si só um agente promotor de saúde e de estilos de vida saudáveis.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública deve ser uma mais valia pois *“assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequadas às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades), proporcionando efetivos ganhos em saúde”* e adquire competências que lhe permite participar em projetos de intervenção com o intuito de capacitar as comunidades; para tal evidenciam-se *“atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados”* (OE, 2011, p.8667).

Podemos referir que os enfermeiros que exercem funções na comunidade, tem uma maior proximidade com a mesma, e, por conseguinte, conseguem estabelecer estratégias promotoras de saúde, independentemente das fases do ciclo de vida.

Um estudo realizado por Firmino Bezerra, et al, (2013) corrobora a importância do papel do enfermeiro como promotor da saúde, ao referir *“as conceções do enfermeiro são fundamentais à sua prática, por ser aquele que detém a competência para atuar como educador, junto à equipe e à comunidade, e isso requer um pensamento com foco nas mudanças de atitude”*.

Em enfermagem a educação para a saúde é essencial e compete ao enfermeiro comunitário atuar como educador e prestador de cuidados primários.

A prevenção primária consiste principalmente em atividades com o intuito de manter os indivíduos saudáveis antes do aparecimento da doença, e compete ao enfermeiro comunitário identificar necessidades específicas que carecem de educação e aconselhamento; isto é, a intervenção de enfermagem centra-se em encontrar estratégias que contribuam para alterações de comportamentos de risco (Stanhope e Lancaster, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) define Educação para a Saúde como *“qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar*

os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes” (DGE, 2014, pág. 4).

Uma das funções inerentes ao enfermeiro consiste no ato de cuidar, o que por si só corresponde a uma forma de ensinar; desse modo todo o enfermeiro pode ser considerado como educador (Carvalho e Carvalho, 2006).

Segundo Rodrigues (2015) o papel da educação para a saúde consiste em *“facilitar as mudanças de estilo de vida de forma voluntária”*.

Segundo o Referencial de Educação para a Saúde *“a Promoção da Educação para a Saúde tem um papel fulcral no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes, razão pela qual contribui para as metas e objetivos definidos pela Organização Mundial de Saúde para a Saúde e Bem-estar na Europa – Saúde 2020 para a Estratégia da EU2020, no que respeita ao crescimento sustentável e à educação inclusiva e para a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Organizações das Nações Unidas” (DGE, 2017, p.6).*

A Educação para a Saúde (EpS) *“inclui as oportunidades de aprendizagem criadas conscientemente que supõe uma forma de comunicação concebida para melhorar a literacia em saúde” e “aborda não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção da motivação, as competências pessoais e autoestima, necessárias para adotar medidas destinadas a melhorar a saúde” (OE, 2011b, p.15).* Desse modo podemos afirmar que a EpS é considerada um dos elementos específicos aos cuidados especializados do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A promoção da saúde desempenha um papel cada vez mais ativo na atualidade, contribuindo para o aumento da qualidade de saúde e respetivos ganhos em saúde.

A Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020 (Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio) vai ao encontro do referido anteriormente, uma vez que uma das prioridades assinaladas evidencia a importância da informação ao cidadão e aumento da sua capacitação, através da promoção da educação e da literacia em saúde, contribuindo para cidadãos mais participativos na tomada de decisão.

O Regulamento n.º 348/2015 de 19 de julho, referente aos Padrões de Qualidade dos

Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública refere que *“a educação para a saúde inclui oportunidades de aprendizagem criadas conscientemente que supõe uma forma de comunicação concebida para melhorar a literacia em saúde, incluindo o melhor conhecimento da população em relação à saúde e ao desenvolvimento de habilidades pessoais que levam à saúde individual e da comunidade”*.

Segundo a DGS (2015a) *“todas as crianças e jovens têm o direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma Escola que promova a saúde e o bem-estar”*.

Um dos eixos estratégicos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é a capacitação. De acordo com o PNSE uma das áreas de intervenção desenvolvida para a adoção de estilos de vida saudável é a Educação para os afetos e a sexualidade (DGS, 2015b).

1.4. ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

Em termos cronológicos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 1986a) definiu a adolescência como uma etapa do desenvolvimento humano dos 10 aos 19 anos de idade.

A adolescência é uma fase distinta do desenvolvimento em que predomina uma enorme multiplicidade de transformações físicas, cognitivas e intelectuais, psicossociais e emocionais e é nesta fase que se desenvolvem a autonomia e a identidade.

Durante a adolescência ocorrem alterações relacionadas com o desenvolvimento neurológico e hormonal. A nível neurológico o desenvolvimento ocorre no cérebro, no sistema límbico (responsável pela procura de prazer, pelos processos de recompensa, pelas respostas emocionais e pela regulação do sono) e no córtex pré-frontal (responsável pela tomada de decisão, pela organização, pelo controlo de impulsos e pela planificação para o futuro); sendo que as mudanças no sistema límbico ocorrem primeiro quando comparadas com as do córtex pré-frontal (WHO, 2020a).

De acordo com a literatura podemos afirmar que a fase da adolescência corresponde à fase onde se verificam mudanças muito profundas quer no seu corpo quer nas suas vidas; mudanças essas que promovem a visão dos adolescentes como grupo vulnerável (Ferriani,

et. al, 2014).

Segundo Stanhope e Lancaster (2011) um grupo vulnerável é um subgrupo da população que devido a estar mais exposta ao risco tem uma probabilidade acrescida de desenvolver problemas de saúde.

A vulnerabilidade engloba três dimensões: a individual (fatores de risco e estilo de vida); a social (acesso a recursos disponíveis e capacidades para adotar comportamentos de proteção) e a programática/institucional (serviços de saúde, escola e família) (Bertolozzi, et. al, 2009).

Quando falamos da adolescência e da saúde dos adolescentes é importante referir que o seu bem-estar não é apenas físico; visto que o mesmo é muito mais complexo e abrange diversas variáveis, tais como, a sua família, a comunidade onde estão inseridos, os amigos e a escola que frequentam (Dessen e Polonia, 2007).

A WHO (2015) definiu o conceito da sexualidade como um aspeto central do ser humano ao longo da sua vida, que engloba, sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, intimidade e reprodução, sendo a sexualidade experienciada e expressa de diferentes formas e influenciada por diversos fatores.

Quanto mais cedo os adolescentes iniciarem a sua vida sexual, maior será a probabilidade de ocorrer o contágio de uma IST (Almeida, et al, 2017).

A nível escolar existem estudos que referem que os adolescentes iniciam a sua vida sexual com 14 ou mais anos. (GTES, 2007, Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

A nível nacional, foi realizado um estudo a adolescentes do 6º, 8º e 10º ano, que aborda a saúde dos adolescentes portugueses. Neste estudo é referido que 11,5% dos adolescentes já tiveram relações sexuais e 33,8% referem não terem utilizado preservativo na última relação sexual. Também refere que 41,8% dos adolescentes nunca tomou a vacina do HPV (Matos e Equipa Aventura Social, 2018).

Também o estudo de Ferreira e Torgal (2011) refere que os adolescentes iniciam a sua atividade sexual entre os 13 e os 19 anos, sendo a média de idades de 15 anos. Este estudo refere ainda que 2,1% dos adolescentes já contraíram uma IST.

O estudo de Cano, et al. 2000, corrobora o que foi mencionado anteriormente, ao referir que os adolescentes iniciam a atividade sexual precocemente e realça o papel do enfermeiro como fundamental na educação para a saúde dos adolescentes.

Os comportamentos de risco e respectivas consequências indesejadas nas suas vidas são muitas vezes resultado de irresponsabilidade e imaturidade. Uma educação direcionada para a sexualidade pode evitar esses comportamentos de risco e respectivas consequências indesejadas; como tal, é de extrema importância que os adolescentes sejam dotados de ferramentas que lhes permitam iniciar uma vida sexual saudável (WHO, 2015).

2. REFERENCIAL TERÓRICO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP) foi o referencial teórico selecionado como suporte ao desenvolvimento do projeto, visto ser um modelo que enfatiza a promoção da saúde, originando mudanças no comportamento das pessoas.

As teorias de enfermagem, de acordo com Ribeiro (2015), consistem num conjunto de conceitos e pressupostos, sendo elaboradas com o intuito de esclarecerem a complexidade das questões adjacentes à saúde, e também para serem usadas como referencial teórico.

Segundo Victor, et al, (2005) quer os modelos quer as teorias, colaboram incontestavelmente para o aumento de conhecimentos, contribuindo desse modo para a promoção da saúde.

O MPSNP foi desenvolvido nos anos 80, nos Estados Unidos da América, sugerindo integrar a ciência do comportamento com as teorias de enfermagem. Nola Pender estruturou e fundamentou o seu modelo através da psicologia social e da teoria de aprendizagem social de Albert Bandura, baseando-se numa abordagem cognitiva, que se reflete em alterações comportamentais (Murdaugh, et. al, 2019).

A Teoria de Aprendizagem Social de Albert Bandura, também designada de Teoria Cognitiva Social, baseia-se numa abordagem cognitiva embora também aborde os princípios da Teoria do Behaviorismo ao referir que os comportamentos se modificam em função de determinados estímulos do meio ambiente (Bandura, et. al, 2008).

De acordo com Bandura, et. al (2008) a aprendizagem social, como o próprio nome indica, consiste no processo de socialização. Nesse contexto, a interação do indivíduo com as pessoas que rodeiam o meio social, influencia muitas vezes o seu comportamento.

A promoção da saúde é definida como um conjunto de esforços realizados quer individual quer coletivamente permitindo alcançar o potencial máximo de estilo de vida saudável (Loureiro e Miranda, 2010).

Segundo Tomey e Alligod (2004), o Modelo de Promoção da Saúde é de extrema importância para a enfermagem, pois o mesmo aplica-se em diversos contextos e ao longo do ciclo de vida.

Na perspectiva de Nola Pender, o comportamento é influenciado pela interligação de três pontos essenciais (Anexo 1), sendo eles: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável (Murdaugh, et. al, 2019).

Neste sentido, podemos afirmar que para a aplicação do MPNSP na intervenção comunitária realizada, considerou-se importante conhecer os enfermeiros e as suas experiências individuais, permitindo uma intervenção dirigida e eficaz.

Este modelo define quatro conceitos metaparadigmáticos: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem (Murdaugh, et. al, 2019).

A pessoa é um organismo biopsicossocial, que ao longo da vida adquire um conjunto de experiências e características que irão afetar e/ou condicionar ações subsequentes.

O ambiente consiste no contexto envolvente, quer cultural, quer psicológico e o mesmo pode ser manipulado pelo indivíduo, criando desse modo um contexto positivo que permita a adoção de comportamento de saúde.

A relação pessoa/ambiente é mútua, uma vez que se influenciam reciprocamente; isto é, ao se alterar o ambiente, o ser humano, tem a sua experiência e comportamento modificado pelo ambiente.

O conceito de saúde diz respeito não só à saúde individual como também à saúde coletiva e deve ser estudado ao longo de todo o ciclo de vida, numa forma holística. A saúde tem como objetivo contribuir para o aumento do bem-estar e depende de vários fatores, tais como, fatores situacionais e comportamentais.

A enfermagem, assume um papel fundamental, relacionando estratégias e intervenções que o enfermeiro deve exercer no comportamento de promoção da saúde.

Em suma, segundo este modelo, o enfermeiro detém um papel fulcral, tendo em conta que pode realizar intervenções quer individual quer coletivamente, o que permite planear,

intervir e avaliar ações.

O comportamento de promoção da saúde é o resultado final, ou seja, a ação que visa alcançar um resultado positivo de saúde e bem-estar (Murdaught, et. al, 2019).

Nos capítulos seguintes, serão descritas todas as etapas da metodologia do planeamento em saúde.

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Este projeto foi desenvolvido de acordo com a metodologia de Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990).

Planear é um processo contínuo que permite racionalizar os serviços de saúde auxiliando na tomada de decisão. O planeamento em saúde procura, essencialmente mudanças no comportamento das populações contribuindo assim para uma melhoria da saúde da qual resultará uma melhoria da qualidade de vida (Imperatori e Giraldes, 1993).

As principais etapas no processo de planeamento em saúde são a elaboração do plano, das quais fazem parte as seguintes fases: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e execução e avaliação (Imperatori e Giraldes, 1993).

No que diz respeito às etapas citadas anteriormente, *“não se poderá nunca considerar uma etapa do processo de planeamento como inteiramente concluída porque na fase seguinte será sempre possível voltar atrás e recolher mais informações que levem a refazê-la”* (Imperatori e Giraldes, 1993, p.28).

A Ordem dos Enfermeiros (2006) salienta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) realça o papel dos enfermeiros na promoção e prevenção da doença, identificação de necessidades, no planeamento, na execução e na avaliação de cuidados, com o propósito de ajudar as pessoas, famílias e grupos.

Uma das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública consiste em estabelecer com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018); logo podemos afirmar que para este enfermeiro a metodologia em saúde é um instrumento de trabalho fundamental.

Neste capítulo iremos descrever o processo de desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária de acordo com o Planeamento em saúde, desenvolvido durante a

Unidade curricular Estágio Final e Relatório.

3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

De acordo com Tavares (1990) e Imperatori e Giraldes (1993) o diagnóstico de situação corresponde à primeira etapa do planeamento em saúde.

“Este diagnóstico deverá corresponder às necessidades de Saúde das populações” e “a concordância entre diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do plano, programas ou atividades” (Tavares, 1990, p.51; Imperatori e Giraldes, 1993, p.43).

O diagnóstico de situação deve ser *“suficientemente alargado, aprofundado, sucinto, rápido, claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento”* (Tavares, 1990, p.53).

O diagnóstico de situação inicia-se pela identificação dos problemas e posteriormente pela determinação das necessidades (Tavares, 1990). Nesta fase inicial do projeto considerou-se contextualizar o local de estágio onde foi realizada a intervenção comunitária.

3.1.1 Contextualização do Local de Estágio

O contexto de estágio onde decorreu a intervenção comunitária foram os cuidados de saúde primários, num ACES pertencente à ARSLVT, mais especificamente numa Unidade de Cuidados à Comunidade que irei designar de UCC S.

Esta UCC iniciou a sua atividade em outubro de 2010, de acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro (Ministério da Saúde, 2008). Exerce a sua atividade numa área geográfica de 95,50 Km² e uma densidade populacional de 1.759,6 habitantes por Km²; englobando 4 freguesias. Tem inscrito nas diferentes Unidades Funcionais do ACES 157.459 utentes, dos quais 8.409 encontram-se na faixa etária dos 10-14 anos e 8.386 encontram-se na faixa etária dos 15-19 anos (BI-CSP-SNS).

O artigo 9º do Despacho n.º 10143/2009 que regulamenta a organização e funcionamento da UCC refere as seguintes áreas como parte integrante das atividades da carteira de serviços: *“contribuir para o diagnóstico de saúde da comunidade; intervir em*

programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar; projetos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade (...)”.

Os programas nos quais a UCC S intervém constam do Plano de Ação, homologado pela Equipa Regional de Apoio da ARSLVT, em 17 de setembro de 2010; sendo eles: *“Saúde Escolar”*; *“Preparação para a parentalidade”*; *“Recuperação pós parto”*; *“Cuidados continuados integrados e paliativos”*; *“Intervenção comunitária com recurso a unidade móvel”*; *“Formar para Cuidar”*; *“Projeto de intervenção integrada na área da criança/jovem com necessidades especiais”*; *“Saúde mental na infância e adolescência”*; *“Intervenção Precoce”* e *“Núcleo de apoio a crianças e jovens e risco”*; *“COSMIC” consulta de saúde mental. A UCC assegura ainda a prestação de cuidados em parceria com outras instituições da comunidade: “Linha 65”*; *“NPISA”*; *“Rede Social”*; *“Diabetes em Movimento”*; *“Núcleo Local de Inserção”* (BI-CSP – SNS).

A UCC S é composta pela enfermeira coordenadora, enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária, por 4 Enfermeiras de Cuidados Gerais, 2 Enfermeiras especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, 2 Enfermeiras especialistas em Enfermagem de Reabilitação, 1 Enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, 2 Enfermeiras especialistas em Saúde Comunitária, 1 Enfermeira com 2 especialidades, em Saúde Infantil e Pediátrica e em Saúde Comunitária simultaneamente e 2 Enfermeiras especialistas em Saúde Mental, uma Assistente Técnica e uma Assistente Operacional. Colaboram com a UCC profissionais da URAP, especificamente 3 Técnicas Superior de Serviço Social em tempo parcial, 1 Fisioterapeuta a tempo integral e 1 Nutricionista a tempo parcial (Relatório de Atividades – UCC S, 2019).

Em 2010 foi implementado o Projeto *“Crescer Saudável da Cabeça aos Pés”* nos agrupamentos de escolas pertencentes ao concelho na qual a UCC S está inserida e respetivas escolas secundárias e que inclui vários projetos abrangendo desde a pré-escola até ao 12º ano, do qual destacamos o projeto *“De mão dada com a prevenção”*.

Em 2020 o concelho apresentava a seguinte constituição referente aos estabelecimentos de ensino: 82 do ensino pré-escolar, 44 do 1º ciclo de ensino básico, 10 do 2º ciclo do ensino básico, 15 do 3º ciclo do ensino básico e 8 do ensino secundário (PORDATA, 2020a).

No âmbito do PNSE a UCC S exerce a sua atuação em 8 Agrupamentos de Escolas, 5

escolas secundárias e uma Escola Profissional.

O PNSE consiste num documento orientador das políticas nacionais de promoção e prevenção da saúde em contexto escolar. Foi concebido tendo por base os objetivos e estratégias do PNS (revisão e extensão a 2020) e de outros programas e planos nacionais de saúde, assim como os objetivos e estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS), Health 2020.

O PNSE realça a importância de contribuir para mais saúde e mais educação indo ao encontro dos dois primeiros eixos estratégicos que são a capacitação e o ambiente escolar e saúde (DGS, 2015).

As estratégias do PNSE incluem a melhoria da saúde das crianças, dos jovens e da restante comunidade educativa e visam atividades que permitem a vigilância e proteção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde. Nesta perspetiva as equipas de saúde escolar assumem um papel muito ativo contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde através da gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa.

A Saúde Escolar foi a área central de desenvolvimento do Estágio, onde o foco incidiu sobre a temática Sexualidade na Adolescência.

3.1.2 Identificação dos problemas e determinação das necessidades

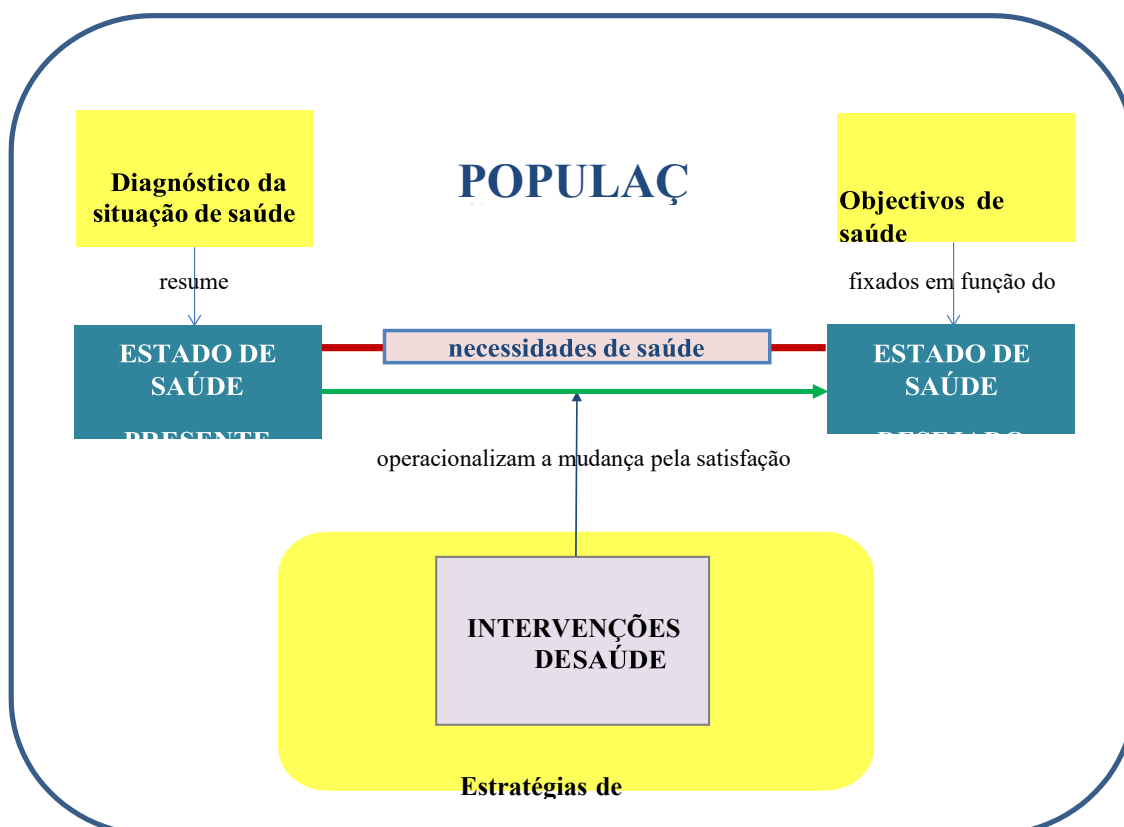
Consideramos pertinente distinguir problema de saúde de necessidade de saúde. Assim, um **problema de saúde** “*corresponde a um estado de saúde julgado como deficiente pelo indivíduo, pelo profissional da saúde, em comparação tanto com as normas subjetivas e implícitas, quanto com as normas objetivas e explícitas*” enquanto uma **necessidade de saúde** “*revela, em dado momento, uma lacuna a ser preenchida entre uma situação desejada e uma situação real em termos de saúde*” (Pineault, 2016, p.27).

Nesta etapa analisamos o Plano Local de Saúde (PLS) do Concelho (USP – PLS 2017-2020).

Os Planos Locais de Saúde são documentos estratégicos de saúde de base populacional da área de influência do respetivo ACES. O PLS analisado, abrange dois concelhos situados

na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A sua construção assenta num modelo conceptual que se inicia pela identificação das necessidades de saúde no contexto do diagnóstico de situação de saúde da população; posteriormente são fixados os objetivos de saúde a alcançar e culmina com a seleção das estratégias que por sua vez irão determinar quais as intervenções de saúde a implementar (Figura 2).

Figura 2 – Modelo Conceptual do Plano Local de Saúde



Fonte: DGS - PLS, 2013-2016, p. 8

Este PLS tem como objetivos gerais identificar e priorizar os problemas de saúde do ACES; definir estratégias de promoção de saúde, proteção da saúde e prevenção da doença, alinhadas pelos eixos estratégicos preconizados pelo Plano Nacional de Saúde: Cidadania em Saúde, Equidade de Acesso, Políticas Saudáveis e Qualidade em Saúde; promover a implementação das estratégias através da integração das mesmas nos projetos, programas e outras intervenções comunitárias.

De acordo com o PLS 2017-2020 a área de abrangência do ACES compreende toda a população residente em dois concelhos, representando 9,2% da população da região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT). Os principais problemas de saúde que afetaram uma maior proporção de utentes inscritos no ACES em 2016 foram a hipertensão arterial (23,5%), as

alterações dos lípidos (19,3%), perturbações depressivas (9,3%) e obesidade (9%), sendo que todos estes problemas tiveram prevalências superiores às da RLVT.

No que diz respeito aos problemas de saúde, os mesmos foram categorizados em áreas de intervenção prioritária, sendo que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) correspondem ao 14º problema. Se analisarmos a figura 3, constatamos que o 14º problema corresponde à área de intervenção – Cidadania em Saúde.

Figura 3 – Categorização de problemas de saúde e fatores determinantes em áreas de intervenção prioritárias (PLS 2017-2020)



Por sua vez foram selecionadas seis áreas de intervenção prioritárias (Figura 4), dando priorização à área da Cidadania em Saúde em detrimento da área das Doenças Respiratórias, decisão essa, baseada no alinhamento com o Plano Nacional de Saúde e recursos existentes.

Figura 4 – Áreas prioritárias do PLS 2017-2020



Relativamente aos objetivos e estratégias de saúde, o PLS 2017-2020 refere a importância de aumentar a literacia em saúde através da implementação de projetos de

educação para a saúde. Indo ao encontro do anterior PLS 2013-2016, que refere a importância da Promoção da saúde mais concretamente “*aumento da literacia em saúde, com vista à capacitação para a adoção de comportamentos protetores da saúde e evicção de comportamentos de risco; informação e educação para a saúde em grupos populacionais específicos e intervenções multidisciplinares e integradas dirigidas a comunidades específicas*” (DGS – PLS, 2013-2016, p. 59)

Comparativamente à estrutura etária constatou-se no PLS que no geral a população residente no concelho apresenta uma estrutura etária mais jovem quando comparado com o outro concelho do ACES.

De acordo com PORDATA (2020b) entre 2017 e 2020 o concelho apresentou um aumento da população residente no grupo etário dos 10-14 anos, por sua vez no grupo etário dos 15-19 anos verificou-se um aumento da população residente entre 2017 e 2019 e um decréscimo da mesma em 2020 (Tabela 1).

Tabela 1 – População residente, média anual: total e por grupo etário.

Territórios	Grupos etários			
	10-14			
Anos	2017	2018	2019	2020
Seixal	8.857	8.943	8.969	9.098

Territórios	Grupos etários			
	15-19			
Anos	2017	2018	2019	2020
Seixal	8.783	8.825	8.913	8.900

Fonte: Pordata, 2020

Com o intuito de estabelecer um levantamento dos problemas e de necessidades de intervenção, foi realizada uma reunião com a Coordenadora da UCC e com a Enfermeira Orientadora, onde questionamos acerca de qual a área de intervenção passível de ser realizado um projeto de intervenção comunitária no âmbito do nosso mestrado. Foi-nos referido por ambas que existe um projeto no âmbito da sexualidade nos adolescentes nas escolas do concelho, que tem como alvo os adolescentes que frequentam o 9º ano de escolaridade. Este projeto é composto essencialmente por sessões de educação para a saúde. Neste âmbito, verbalizaram a necessidade da existência de um documento de suporte com orientações e uniformização de informação de modo a poder ser utilizado por todos os

enfermeiros que integram este projeto. Salientaram ainda que esta é uma necessidade verbalizada pelos enfermeiros.

As enfermeiras referiram ainda a importância e a necessidade de se estabelecerem parcerias com entidades, que também possam dar suporte na área da educação sexual.

Deste modo, identificamos os seguintes problemas:

- Inexistência da uniformização de conteúdos a lecionar nas sessões de educação para a saúde sobre a educação sexual nas escolas inserido no PNSE.

- Inexistência de parcerias com entidades de apoio/contribuição para as sessões de educação para a saúde sobre a educação sexual nas escolas inserido no PNSE.

Como referem (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes 1993) as necessidades em saúde podem ser reais ou sentidas (expressas ou não expressas), e o conhecimento dessas necessidades expressas e sentidas pela população são importantes para o diagnóstico (Imperatori e Giraldes, 1993).

Nesse sentido, e também uma vez que o tema dos afetos e sexualidade é muito vasto, quisemos perceber sobre quais os temas ou áreas onde é sentida mais necessidade de informação e para isso realizamos entrevistas a cinco enfermeiros da UCC. Para a seleção de amostra dos enfermeiros estabelecemos como critérios de inclusão, estarem disponíveis para participar e terem experiência na saúde escolar.

A entrevista “pode ter lugar face a face ou pelo telefone; pode ser individual ou fazer-se em pequenos grupos (focus group). É geralmente não estruturada e comporta questões abertas. As questões abertas permitem fazer ressaltar os pontos de vista dos participantes e ter uma ideia mais precisa do que constitui a sua experiência” (Fortin, 2009, p.300).

Foi elaborado um guião para as entrevistas (Apêndice I). Estas foram realizadas de forma individual, face a face, nas instalações da UCC S.

As questões éticas e morais foram salvaguardadas através do consentimento informado e autorização para a sua gravação áudio (Apêndice II).

Os conteúdos foram analisados de acordo com Bardin (2018).

Em relação à primeira questão colocada, acerca da pertinência da elaboração de um

guião orientador sobre os Afetos e Sexualidade nos adolescentes é possível verificar que todos concordaram com esta pertinência.

No que concerne à questão n.º 2, foi solicitado aos participantes que referissem temas que considerassem importantes para a elaboração do guia. Procedeu-se à análise de conteúdo (Apêndice III), da qual emergiram categorias, subcategorias e unidades de registo.

De acordo com Bardin (2018, p.44), análise de conteúdo entende-se por: “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens*”.

Desta análise emergiu que os temas a serem abordados deveriam ser as IST, identidade de género, a prevenção da gravidez e os afetos. Salienta-se que as IST foram a temática mais referida e sobre a qual o Guia deveria incidir. Salientou-se também a importância da elaboração do guia tendo por base bibliografia recente.

Na última questão da entrevista, quando questionado sobre que outras parcerias consideram importantes para a elaboração do guia, as respostas obtidas foram a Associação de Planeamento Familiar, a comunidade escolar, a saúde mental, a União de Mulheres Alternativa e Resposta e a Academia de Líderes UBUNTU – Escolas.

3.1.3 População-alvo

A população-alvo corresponde à população que queremos abranger no projeto de intervenção comunitária.

Segundo Tavares (1990, p.33) “*os projetos são elaborados para uma população-alvo, mas em função da dinâmica organizacional existentes*”.

Na realização deste projeto, determinou-se que a população-alvo são os enfermeiros da UCC S, uma vez que o Guia a ser elaborado tem como finalidade ser utilizado pelos enfermeiros como orientador para a prática.

O enfermeiro de Cuidados Gerais e em particular, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem um contacto muito direto com a comunidade educativa como

tal exerce o papel de ligação entre a escola e os serviços de saúde. O enfermeiro é por si só um agente promotor de saúde e de estilos de vida saudáveis.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública deve ser uma mais valia pois *“assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequadas às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades), proporcionando efetivos ganhos em saúde”* e adquire competências que lhe permite participar em projetos de intervenção com o intuito de capacitar as comunidades; para tal evidenciam-se *“atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados”* (OE, 2011a, p.8667).

3.1.4 Diagnósticos de Enfermagem

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem, devem ser elaborados com base nos problemas identificados e tendo em conta o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, segundo o qual os diagnósticos devem contribuir para adoção de comportamentos promotores de saúde.

Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem recorreu-se à Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE) versão 2019 elaborado pelo *International Council of Nursing*.

A CIPE consiste numa terminologia padronizada que consegue gerar dados fiáveis e válidos para a prática de enfermagem e os conceitos que inclui adequam-se à elaboração de diagnósticos e intervenções centrados na comunidade (International Council of Nursing Practice, 2019).

Neste sentido, foram enunciados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

D1 – Acesso (status) comprometido por parte da equipa da UCC S, a um documento formal e atual sobre a prevenção das IST por inexistência do mesmo.

D2 – Acesso (status) comprometido por parte da equipa da UCC S, a parcerias com entidades de apoio por inexistência das mesmas.

3.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A definição de prioridades corresponde à segunda etapa do Planeamento em Saúde e diz respeito ao processo de tomada de decisão. Esta fase é essencial, uma vez que é necessário hierarquizar prioridades perante os problemas, facilitando desse modo a otimização dos resultados a atingir (Tavares, 1990).

Tendo em conta a linha temporal disponível para a intervenção comunitária, procedeu-se a uma priorização através da Grelha de Análise (Anexo 3) (Tavares, 1990, p.89). Esta grelha recorre a quatro critérios de priorização: Importância do Problema, Relação Problema e Fator de Risco, Capacidade Técnica de Intervir e Exequibilidade. A cada critério é atribuído uma classificação mais (+) ou menos (-). No final obtém-se uma classificação, correspondendo o valor 1 à prioridade máxima.

A determinação de prioridades encontra-se representada no Quadro n.º 1.

Quadro n.º 1 – Determinação de prioridades, de acordo com a grelha de análise

PROBLEMAS	CRITÉRIOS				
	Importância do Problema	Relação Problema e Fator de Risco	Capacidade Técnica de intervir	Exequibilidade	Total
Acesso (status) comprometido por parte da equipa da UCC S, a um documento formal e atual sobre a prevenção das IST por inexistência do mesmo	+	+	+	+	1
Acesso (status) comprometido por parte da equipa da UCC S, a parcerias com entidades de apoio por inexistência das mesmas	+	-	-	+	2

É de salientar que segundo o MPSNP, mais facilmente as pessoas se comprometerão com comportamentos com os quais se considere que possam proporcionar benefícios, como é o caso de um documento formal e atual com orientações sobre a prevenção das IST, que contribuirá para uma melhor promoção da saúde juntos dos adolescentes, por parte dos enfermeiros comunitários.

3.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

A fixação de objetivos corresponde à terceira etapa do Planeamento em Saúde, constituindo um dos passos decisivos aquando da realização de um projeto (Tavares, 1990).

Imperatori e Giraldes (1993, p.77) consideram *“uma etapa fundamental na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa”*.

Para a formulação de um objetivo, deve-se ter em conta que o mesmo deve ser pertinente, preciso, realizável e mensurável (Tavares, 1990).

Imperatori e Giraldes (1993), refere que nesta etapa se devem considerar aspetos principais, sendo eles: a seleção dos indicadores dos problemas de saúde prioritários, a fixação de objetivos a atingir a médio prazo e a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas.

Assim, face ao levantamento dos diagnósticos de enfermagem e posterior priorização dos mesmos, e, tendo por base o MPSNP, definiu-se para este projeto, um objetivo geral e vários objetivos específicos.

Nesse sentido, o **objetivo geral** foi:

- Promover a prevenção das IST nos adolescentes, através do contributo do enfermeiro na promoção e educação para a saúde no âmbito escolar.

Deste objetivo, surgem os objetivos específicos, esses consistem em objetivos mais pormenorizados sobre a meta que se pretende alcançar.

Como **objetivos específicos** foram definidos:

- Integrar a equipa de saúde escolar da UCC S no âmbito do projeto de intervenção comunitária.
- Selecionar informação atual e baseada na evidência, referente à prevenção das IST, como parte integrante do Guia Orientador de Boas Práticas.
- Divulgar o projeto de intervenção comunitária junto dos Enfermeiros da UCC S, para que haja continuidade do projeto, permitindo o aumento da prevenção das IST nos adolescentes em contexto escolar.

3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Tavares (1990), considera que a seleção das estratégias é uma etapa que pede “*uma grande criatividade por parte dos planejadores, deve, contudo, incluir um conjunto de passos para a conceção e seleção da estratégia a adotar*” (p.145).

Imperatori e Giraldes (1993) considera a seleção das estratégias como sendo uma etapa de elevada importância, pois é nesta etapa que se selecionam as técnicas mais relevantes, a fim de reduzir os problemas de saúde prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993).

Como já foi referido no capítulo anterior, o MPSNP fundamenta a importância do conceito de Promoção da Saúde, e o enfermeiro comunitário por ter um contacto muito direto e próximo da comunidade educativa exerce o papel de agente promotor de saúde.

A Ordem dos Enfermeiros (2011b), realça a importância da Promoção da Saúde, referindo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária adquire competências fundamentais para a capacitação das comunidades, entre elas a comunidade educativa.

Procedeu-se ao **envolvimento** dos enfermeiros responsáveis pela saúde escolar da UCC S no projeto, contribuindo com a sua experiência pessoal e profissional, esclarecendo potenciais dúvidas e para que haja continuidade do projeto. Outra estratégia selecionada prende-se com a **acessibilidade** ao Guia, tendo em conta o acesso privilegiado que os enfermeiros da UCC S têm perante o mesmo, uma vez que o guia ficará disponível quer em formato digital quer em formato de papel.

A **articulação** com a Enfermeira Orientadora e com a Enfermeira Coordenadora, foi importante, no sentido que, permitiu proceder às alterações necessárias para que os enfermeiros da UCC S estivessem presentes na apresentação do projeto de intervenção comunitária. Indo ao encontro do referido anteriormente, salienta-se a importância da **divulgação** do projeto entre os enfermeiros, como o intuito de aumentar a taxa de adesão.

3.5. PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO/EXECUÇÃO

É nesta etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde, que se especifica as atividades do projeto, em função de objetivos operacionais (Tavares, 1990).

De acordo com os objetivos específicos, foram planeadas atividades.

Neste sentido foi elaborado o cronograma de GANTT (Apêndice IV), tendo em conta que o mesmo contribui para a compreensão entre as atividades que se pretende desenvolver e respetiva sequência temporal.

Perante o objetivo específico de integrar a equipa de saúde escolar da UCC S no âmbito do projeto, foi realizada a seguinte atividade:

Atividade A – Realização de duas reuniões com os enfermeiros responsáveis pela Saúde Escolar da UCC S.

Para a realização desta atividade os enfermeiros foram contactados previamente. Manifestou-se o interesse em realizar um projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar e foram partilhadas linhas orientadoras para a elaboração do mesmo. Esta atividade permitiu uma melhor compreensão das funções do enfermeiro na Saúde escolar, e contribui de forma gradual para a integração na respetiva equipa.

A avaliação desta atividade, encontra-se no quadro n.º 2.

Quadro n.º 2 – 1º objetivo específico: objetivos operacionais e indicadores de atividade

Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores de atividade
Atividade A	Que 100% das reuniões planeadas sejam realizadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniões realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniões programadas}} \times 100$

Para atingir o objetivo específico, selecionar informação atual e baseada na evidência, referente à prevenção das IST, foram realizadas duas atividades.

Atividade B – Elaborar um guia orientador de boas práticas sobre IST para que os enfermeiros da UCC S tenham acesso a informação atual e uniformizada.

Para a realização desta atividade foi elaborado um guia orientador de boas práticas (Apêndice V), com informação acerca das IST; sendo também abordada a temática adolescência e sexualidade, o papel do enfermeiro na promoção da saúde e estratégias de promoção da saúde. Previamente foi realizada uma revisão da literatura, tendo em conta a necessidade de um documento com informação atual e baseada na evidência.

Atividade C – Elaborar uma sessão de educação para a saúde sobre a prevenção das IST, como parte integrante do guia.

A realização desta atividade consiste em elaborar uma sessão de educação para a saúde tendo por base o guia orientador de boas práticas, e tendo em mente que a sessão de educação para saúde é para ser apresentada aos adolescentes que frequentam o 9º ano de escolaridade.

O quadro n.º 3 reflete a avaliação das atividades.

Quadro n.º 3 – 2º objetivo específico: objetivos operacionais e indicadores de atividade

Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores de atividade
Atividade B e C	Que 80% dos Enfermeiros da UCC S presenciem a divulgação do Guia Orientador de Boas Práticas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros com acesso ao guia}}{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeiros da UCC S}} \times 100$

Para atingir o objetivo específico divulgar o projeto de intervenção comunitária “Sexualidade saudável é Sexualidade responsável” com os profissionais de saúde da UCC S, foram realizadas uma atividade.

Atividade D – Realizar uma sessão informativa presencial aos enfermeiros da UCC S, para apresentar o projeto de intervenção comunitária “Sexualidade saudável é Sexualidade responsável”.

Para a realização desta atividade, houve necessidade de informar os enfermeiros da UCC S atempadamente. Previamente foi realizado o plano de sessão (Apêndice VI). A apresentação da sessão (Apêndice VII), teve uma durabilidade de 15 minutos, estiveram presentes 12 enfermeiros e foi apresentada no dia 15 de dezembro de 2020, na UCC S

A sessão teve como objetivo apresentar o projeto de intervenção comunitária e respetivo Guia Orientador de Boas Práticas. No final da sessão foi realizado um inquérito de satisfação (Apêndice VIII). O inquérito continha 4 questões, com 4 modalidades de resposta (Insuficiente; Satisfatório, Bom e Muito Bom).

O quadro n.º 4 reflete a avaliação da atividade.

Quadro n.º 4 – 3º objetivo específico: objetivos operacionais e indicadores de atividade

Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores de atividade
Atividade D	Que 100% das sessões informativas programadas sejam realizadas	$\frac{\text{Nº de sessões informativas realizadas}}{\text{Nº de sessões informativas programadas}} \times 100$
	Que 80% dos enfermeiros da UCC S estejam presentes na apresentação do projeto de intervenção comunitária	$\frac{\text{Nº de enfermeiros da UCC S presentes na apresentação do projeto}}{\text{Nº total de enfermeiros da UCC S}} \times 100$
	Que 80% dos enfermeiros da UCC S presentes na sessão informativa a avaliem como Bom ou Muito Bom.	$\frac{\text{Nº de enfermeiros que consideraram bom ou muito bom}}{\text{Nº total de enfermeiros presentes na sessão}} \times 100$

3.6. AVALIAÇÃO

A avaliação emerge como a última etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que permitirá avaliar a eficácia das intervenções efetuadas, ou seja, se o objetivo proposto foi atingido com sucesso.

Nesta fase, são analisadas as estratégias implementadas, os objetivos delineados e a resposta dada às necessidades identificadas.

Tavares (1990) refere que a avaliação deve ser precisa e pertinente, e que a mesma consiste na confrontação entre objetivos e estratégias.

A avaliação deve basear-se em “*informações pertinentes, sensíveis e fáceis de obter, integradas em processos formais como o planeamento*” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.127).

Tavares (1990) e Imperatori e Giraldes (1993) referem que a avaliação é realizada através de indicadores.

Considerando os indicadores de atividade descritos previamente, foi realizado um quadro, no qual é explícito a respetiva avaliação das atividades desenvolvidas (Quadro n.º 5).

Quadro n.º 5 – Avaliação das atividades desenvolvidas.

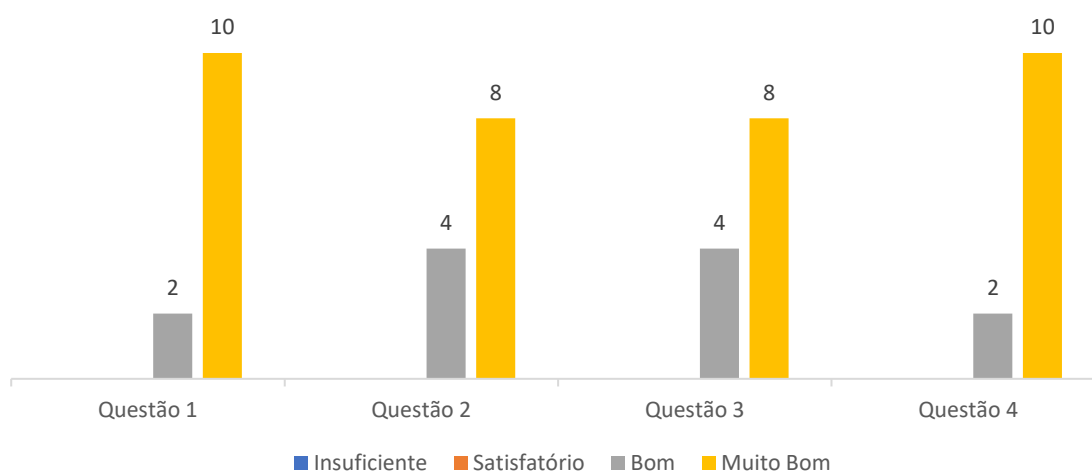
	Indicador		Meta	Resultados
Que as reuniões planeadas sejam realizadas	Nº de reuniões planeadas/ Nº de reuniões programadas	(2 / 2) x 100	100%	100% Objetivo atingido
Que os Enfermeiros da UCC S presenciaem a divulgação do Guia Orientador de Boas Práticas	Nº de enfermeiros com acesso ao guia/Nº Total de enfermeiros da UCC S	(12/15) x 100	80%	80% Objetivo atingido
Que as sessões informativas programadas sejam realizadas	Nº de reuniões planeadas/ Nº de reuniões programadas	(1/1) x 100	100%	100% Objetivo atingido
Que os enfermeiros da UCC S estejam presentes na apresentação do projeto de intervenção comunitária	Nº de enfermeiros da UCC S presentes na apresentação do projeto/ Nº Total de enfermeiros da UCC S	(12/15) x 100	80%	80% Objetivo atingido
Que os enfermeiros da UCC S presentes na sessão informativa a avaliem como Bom ou Muito Bom	Nº de enfermeiros que consideraram bom ou muito bom/ Nº de enfermeiros presentes na sessão	(12/12) x 100	80%	100% Objetivo atingido

De acordo com os objetivos operacionais já mencionados, constatou-se que todas as reuniões e sessões informativas planeadas foram concretizadas, contribuindo para uma taxa de 100%.

Relativamente à apresentação do projeto de intervenção comunitária e divulgação do Guia Orientador de Boas práticas, a taxa alcançada foi equivalente à estipulada, logo atingiu-se o objetivo operacional que correspondia a 80%.

Para a avaliação da sessão informativa foi aplicado um inquérito com quatro questões, preenchido pelos enfermeiros após o término da mesma. Cada questão apresentava 4 opções de resposta. O resultado da avaliação das 4 questões consta no gráfico 1.

Gráfico n.º 1 – Avaliação do inquérito de satisfação



Dos enfermeiros que assistiram à sessão informativa (n=12), e no que concerne a primeira questão, 2 responderam “bom” e 10 “muito bom”. Na segunda e terceira questão, 4 assinalaram “bom” e 8 “muito bom”. Na quarta e última questão, 2 assinalaram o item “bom” e 10 “muito bom”. Tendo em conta estes resultados, considera-se que a taxa estabelecida para este objetivo operacional foi superior ao valor previamente estipulado; ou seja, a taxa que se pretendia alcançar era de 80% e a taxa alcançada foi de 100%.

Em suma, de acordo com os resultados obtidos, é possível constatar que as metas a que nos propusemos foi alcançada, isto é, a avaliação global do projeto de intervenção foi positiva.

4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS, DESAFIOS E SUGESTÕES

Segundo Fortin (2009), qualquer investigação que seja realizada junto de seres humanos levante questões morais e éticas. O mesmo autor, refere que a ética consiste na ciência da moral e na arte de dirigir a conduta.

O Artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) refere que é função dos enfermeiros adotar uma conduta responsável e ética, tendo em conta, o respeito pelos direitos e interesses dos cidadãos (Ordem dos Enfermeiros, 2015a).

A elaboração do projeto foi sempre fundamentada, tendo em conta a evidência científica.

A realização deste projeto de intervenção comunitária e respetiva metodologia do planeamento em saúde cumpriu os requisitos citados no Artigo 101º da Lei n.º 156/2015, que refere que o enfermeiro assume o dever de: *“conhecer as necessidades da população e da comunidade onde está profissionalmente inserido e participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetado”* (Ordem dos Enfermeiros, 2015b, p. 8079).

A elaboração do projeto zela e respeita o consentimento informado, conforme citado no Artigo 105º da Lei n.º 156/2015, onde afirma que é dever do enfermeiro *“respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado”* (Ordem dos Enfermeiros, 2015b, p. 8079). Nesse sentido na fase de diagnóstico os enfermeiros foram alvo de entrevistas, pelo que foi elaborado o consentimento livre e esclarecido (Apêndice II).

No decorrer de toda a elaboração do relatório, estiveram presentes todas as aprendizagens adquiridas durante a frequência do Curso de Mestrado em Enfermagem o intuito de alcançar o melhor desempenho possível.

Considera-se que o processo de implementação deste projeto constituiu por si só um enorme desafio, que com muita motivação e determinação pessoal e profissional foi superado. Todavia, como qualquer projeto, existiram limitações. Considerou-se como limitação, o tempo para a concretização do projeto, tendo em conta que durante a sua realização, por motivos de saúde, foi impossível comparecer na UCC S. Outra limitação

prende-se com a durabilidade da sessão formativa, que por motivos de gestão de horário dos enfermeiros da UCC S, teve de ser inferior ao previsto inicialmente.

Contudo, as limitações quando transformadas em oportunidades de aprendizagem, contribuem para evoluir a nível pessoal e profissional, como enfermeira especialista, permitindo a aquisição de novas competências.

Como sugestões futuras, sugere-se a continuidade da operacionalização deste projeto, com o envolvimento da comunidade escolar, tendo em conta a sessão de educação para a saúde como parte integrante do guia, e contribuindo para a prevenção e promoção da saúde.

Considera-se importante, a existência de uma revisão periódica do Guia Orientador de Boas práticas, com o intuito de contribuir para a atualização da evidência científica.

Sugere-se também a realização de outros Guias Orientadores de Boas Práticas no âmbito da Sexualidade nos adolescentes, tendo em conta a panóplia de temáticas que a mesma abrange.

5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Ao longo de todo o percurso profissional é importante quer a aquisição, quer o desenvolvimento de competências que permitam contribuir para um melhor desempenho.

No presente capítulo, será realizada uma análise crítica e reflexiva de competências em três níveis: competências comuns do Enfermeiro Especialista, competências específicas do EEECESSP e competências inerentes ao grau de Mestre.

5.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista, foi notório no decorrer de todo o projeto.

O Regulamento n.º 140/2019, refere que o enfermeiro especialista é *“aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4744).

Tendo por base o regulamento supracitado, foram adquiridas e desenvolvidas competências nos 4 domínios.

No **Domínio da Responsabilidade, Ética e Legal**, tendo em consideração o que foi descrito no capítulo 4 do presente relatório, toda a conduta profissional foi exercida, considerando os princípios, valores e normas deontológicas. Por exemplo, no caso das entrevistas realizadas no decorrer do projeto, de modo a respeitar a dignidade e o direito de recusa, solicitou-se autorização formal aos enfermeiros. Esta autorização foi feita através da elaboração de um documento de consentimento informado livre e esclarecido. Na elaboração do Guia foram respeitadas as fontes de informação.

Foram também realizadas reuniões com a enfermeira coordenadora da UCC S e enfermeira orientadora de estágio, contribuindo para a tomada de decisão.

No **Domínio da Melhoria Contínua de Qualidade**, o mesmo foi desenvolvido ao longo da elaboração do projeto e durante o decorrer do estágio. Para tal, contribuiu a

aquisição de conhecimentos recorrendo a uma pesquisa baseada na evidência, garantindo a melhoria contínua da qualidade.

No **Domínio da gestão dos cuidados**, desenvolveram-se competências, no que diz respeito ao processo de planeamento em saúde relativamente às necessidades sentidas pela comunidade. Desse modo, procedeu-se à implementação de atividades, tendo em conta os recursos existentes.

Por último, no **Domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais**, promoveu-se o desenvolvimento do autoconhecimento. A consciência dos limites quer pessoais quer profissionais, foi essencial para adotar ferramentas necessárias para a obtenção dos objetivos propostos.

A procura constante de uma prática clínica baseada na evidência contribuiu na aprendizagem de novos conhecimentos, permitindo atuar como formadora.

5.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

No decorrer do projeto de intervenção comunitária, além dos domínios de competências comuns do enfermeiro especialista, desenvolveu-se também competências específicas.

De acordo com o Despacho n.º 6860/2018 de 16 de julho (Ordem dos enfermeiros, 2018), existem 4 competências específicas do EEECESCP.

A competência **estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**, está evidenciada no projeto de intervenção comunitária, o qual foi desenvolvido de acordo com a metodologia de Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990) e com base no MPSNP (Murdaugh, et. al, 2019).

Durante a realização do projeto, houve a necessidade de avaliar o estado de saúde de uma comunidade, para posteriormente identificar os seus problemas, estabelecer prioridades, objetivos e estratégias, que, por conseguinte, foram avaliadas, tornando-se evidente a sua eficácia e ganhos em saúde.

A competência **contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades**, considera-se desenvolvida e adquirida, desde o planejamento à conceção do projeto de intervenção, que tem como propósito contribuir para a capacitação da população-alvo para atuar na prevenção e promoção da sexualidade nos adolescentes.

Atendendo a que, de acordo com o preconizado na competência descrita, tornou-se cada vez mais importante dar ênfase à capacidade de comunicar, tendo em conta contribuir para um bom desempenho e posteriormente uma melhor qualidade dos cuidados.

WHO (2020b) através das competências para enfermeiros de cuidados de saúde primários considera a comunicação eficaz como uma competência chave para a melhoria dos cuidados. Refere ainda a importância de construir e manter relacionamentos terapêuticos profissionais com os utentes por meio de uma comunicação eficaz, segura e adequada (sensível e empática).

A informação e a comunicação estão relacionadas, mas são conceitos diferentes. A informação é unidirecional, ao passo que a comunicação é multidirecional.

Comunicar é relacionar-se, é transmitir o que se tem, sendo esta um processo multidimensional e multidirecional complexo e dinâmico onde a interação que existe é sempre diferente sendo composta pela partilha de informação, atitudes e emoções, sendo estas muito importantes no processo de comunicação com o outro.

A capacidade de comunicar eficazmente para com o outro, satisfaz as suas necessidades de se sentir compreendido, esclarecido, apoiado e acompanhado. Assim, a comunicação permite não só cuidar da pessoa, como cuidá-la na sua globalidade.

A comunicação sendo uma ferramenta terapêutica permite ao profissional de saúde o respeito pela autonomia da pessoa estabelecendo uma relação de confiança mútua e de segurança. Desta forma a comunicação é considerada como o principal instrumento do profissional de saúde, utilizada como instrumento na colheita de dados importante para diagnosticar os problemas. A comunicação surge também como pilar fundamental no trabalho em equipa, permitindo o fluxo de informação entre a equipa e a comunidade, sendo que esta última, ao ter acesso a uma melhor informação, a probabilidade de ocorrer problemas futuros vai dissipando-se.

A comunicação é considerada como uma ferramenta terapêutica fundamental que permite o princípio da autonomia, o consentimento informado, a confiança mútua, a

segurança e a informação que o doente precisa para ser ajudado e ajudar-se a si mesmo. (Bermejo, 2005; Lazure, 1994).

Na competência **íntegra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**, considera-se que o projeto de intervenção comunitária, se integra no PNS 2012-2016 e atualmente na sua revisão e extensão a 2020 (DGS, 2015a), indo ao encontro do eixo estratégico “Cidadania em Saúde”, que enaltece a importância da promoção da saúde, visando a capacitação dos indivíduos. Considerou-se também o PNSE (DGS, 2015b) e a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020 (Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio), conforme já foi fundamentado ao longo do projeto. Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 348/2015 de 19 de julho) foram também abordados ao longo do projeto de intervenção comunitária indo ao encontro da importância da Promoção da Saúde para alcançar estilos de vida saudáveis.

Por último, temos a competência **realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**. A aquisição desta competência foi necessária para a realização do diagnóstico de situação. Outras atividades que contribuíram para a aquisição desta competência foi a possibilidade de colaboração na monitorização da cobertura vacinal, tendo em conta a Pandemia e a necessidade de vacinação da população, permitindo compreender melhor como a vacinação pode repercutir nos dados epidemiológicos.

Importa ainda referir, os vários dias de estágio realizados na Equipa de Cuidados Continuados Integrados, permitindo contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, assim como facilitar a continuidade destes cuidados, visando a maximização da qualidade de vida da população em situação de dependência.

5.3. COMPETÊNCIAS INERENTES AO GRAU DE MESTRE

No decorrer do projeto de intervenção comunitária, e após se abordar as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do EEECESCP, considerou-se importante abordar as competências inerentes ao grau de mestre.

De acordo com os Descritores de Dublin (DGES, 2020) e o Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, foram adquiridas competências do 2º ciclo de estudos.

De acordo com a DGES (2020), o Mestre deve *“possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde; e permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação”*.

Durante o percurso efetuado foi possível a aquisição destas competências, tendo em conta, o trabalho científico realizado e publicado, que contribuíram para a aquisição de novos conhecimentos. Nesse contexto, decorrente de um trabalho académico, foi elaborado um poster intitulado “impacto da pandemia (COVID-19) nas crianças e nos adolescentes” (Apêndice IX), tendo sido apresentado no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, na UCP (Apêndice X).

No último dia de estágio fomos convidadas a escrever um artigo para a revista “Construir Saúde” da UCC sobre o projeto de intervenção comunitária realizado, aguardando a publicação do mesmo.

O estágio permitiu-nos uma adaptação a um contexto de trabalho numa área totalmente diferente daquela em que exercemos funções, e foi muito enriquecedor pois contribuiu por um lado para a aquisição e desenvolvimento de novos conhecimentos e por outro a saber gerir as soluções adequadas consoante os problemas apresentados.

Por último, todo o percurso realizado permitiu uma oportunidade de aprendizagem mais autónoma, aprendizagem essa quer a nível pessoal que profissional e que irá acompanhar-nos ao longo da vida.

6. CONCLUSÃO

O presente relatório visa enaltecer todo o percurso realizado no decorrer do estágio. Percurso esse, que contribuiu para uma aquisição e respectiva reflexão essencial para o desenvolvimento de competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária a área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e ao grau de Mestre.

Os valores da UCC S correspondem ao respeito pela individualidade do utente e à promoção da sua autonomia, tendo como base a excelência; flexibilidade; profissionalismo; eficiência; inovação; equidade; cortesia e disponibilidade. Valores estes que têm subjacentes os princípios da carta de ética da administração interna. Nesse contexto considera-se que a UCC S é uma unidade de excelência, tendo em conta o leque de projetos existentes e todo o trabalho desenvolvido em prol da comunidade, tendo sido um privilégio acompanhar uma equipa que em muito enalteceu a nossa aprendizagem. Sendo uma realidade profissional plenamente contrária à exercida diariamente, todo o percurso que advém contribuiu para o nosso crescimento pessoal e profissional, permitindo compreender a verdadeira essência da intervenção comunitária e respetivos ganhos em saúde.

No decorrer do relatório, pretendeu-se dar ênfase à metodologia do Planeamento em Saúde e ao MPSNP.

“O Planeamento em Saúde procura, em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações” (Tavares, 1990, p.37).

Durante o enquadramento do projeto, tornou-se pertinente realizar uma pesquisa que incluísse, promoção da saúde e literacia, papel do enfermeiro como promotor da saúde, educação para a saúde como estratégia basilar, adolescência e sexualidade.

A incessante procura da melhor evidência científica em muito contribuiu para alcançar o propósito a que nos propusemos e com toda a certeza afirmamos que o que aprendemos irá acompanhar-nos nos próximos desafios profissionais e académicos, pois o querer saber

mais é algo que nos acompanha no dia-a-dia.

O diagnóstico de situação surgiu das necessidades reais, expressas e sentidas pelos Enfermeiros da UCC S. Tendo em conta essas necessidades, foram definidos problemas que por sua vez foram convertidos em diagnósticos de enfermagem.

Sendo o enfermeiro responsável por promover a mudança de comportamentos e contribuir para a promoção da saúde, ao longo da implementação deste projeto, foram realizadas atividades direcionadas para esse intuito.

Procedeu-se à elaboração do projeto de intervenção comunitária “Sexualidade Saudável é Sexualidade responsável”. Nesse contexto, desenvolver um projeto de intervenção comunitária, no âmbito da sexualidade nos adolescentes, na vertente das IST, consideradas um problema de Saúde Pública, foi um desafio que consideramos ter superado, na medida em que se alcançaram os objetivos propostos.

Neste seguimento surgiu a elaboração de um Guia Orientador de Boas práticas, o qual consiste em informação atual e baseada na evidência, proporcionando linhas de orientação geral que permitam orientar sessões de educação para a saúde.

Importa salientar a importância do cuidar, ensinar e educar como algo inerente ao papel do enfermeiro e que em muito contribui para um estilo de vida mais saudável, através da promoção da saúde.

De um modo geral, consideramos importante, todo o percurso realizado ao longo do estágio, tendo contribuído para uma melhor perceção da realidade dos cuidados de saúde primários e permitido articular todos os conhecimentos obtidos para podermos intervir de uma forma mais holística.

Consideramos ter desenvolvido um projeto de intervenção comunitária pertinente e importante pelo que a aplicabilidade do mesmo junto da comunidade escolar poderá contribuir para uma mudança de comportamentos e por conseguinte para a prevenção das IST nos adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, R. Corrêa, R. Rolim, I. Hora, J. Linard, A. Coutinho, N. Oliveira, O. (2017). *Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez*. REBEN. 70(5): 1087-1094. [Consulta em 03 de dezembro de 2021] disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1033.pdf>.
- APA – *Normas APA 7ª Edição*, 2020. [Consulta em 15 de novembro de 2021] disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340429383_NORMAS_APA_7_EDICAO
- Bandura, L., Azzi, R. G., Polydoro, S. A. (2008). *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed
- Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bermejo, J. C. (2005). *Inteligência emocional. La sabedoria del corazón en la salud y en la acción social*. Cantabria: Sal Terrae.
- Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., Val, L. F. D., ... & Pereira, É. G. (2009). *Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43, 1326-1330. [Consulta em 22 de janeiro de 2022] disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>
- BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – SNS [Consulta em 10 de novembro de 2021] disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30033/3151651/Pages/default.aspx>
- Cano, M.A.T., Ferriani, M. das G.C., & Gomes, R. (2000). *Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico*. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 8(2), 18-24. [Consulta em 20 de fevereiro de 2022] disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JPdDpJvBwBXGfc9WXgBCWHw/?lang=pt>

- Carvalho, A.; Carvalho, G. - *Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência, 2006. ISBN: 972-8930-22-4.
- Decreto-Lei n.º 74/2006, Apêndice. *Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centros de saúde*. Diário da República, 1ª série de 22 de fevereiro de 2008 [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>
- Decreto-Lei n.º 28/2008, Apêndice. *Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centros de saúde*. Diário da República, 1ª série de 22 de fevereiro de 2008 [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 65/2018: Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República, 1ª série, n.º 157, 16 de agosto de 2018 [Consulta em 13 de fevereiro de 2022] disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Dessen, M., Polonia, A. (2007). *A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano*. Revista Paideia (Ribeirão Preto) 17 (36) abril 2007. [Consulta em 14 de janeiro de 2021] disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCsTNbWg8JNGrV9pN/?lang=pt>
- Despacho n.º 10143/2009, Apêndice. *Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*. Diário da República, 2ª série, N.º 74, 16 de abril de 2009. [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: https://dre.pt/pesquisa/-/search/2216310/details/maximized?p_p_auth=hxEpp9Gv
- Despacho n.º 5613/2015 de 27 maio. (2015). *Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020*. Diário da República n.º 102, Série II. Lisboa: Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. [Consulta em 25 de janeiro de 2022] disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>

- Direção Geral da Educação (2014). *Programa de Apoio á Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa [Consulta em 20 de dezembro de 2021] disponível em: <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>
- Direção Geral da Educação (2017) *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa [Consulta em 18 de dezembro de 2021] disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Direção Geral da Saúde (2013). *Programa Local de Saúde – [REDACTED] 2013-2016*. Lisboa [Consulta em 10 de outubro de 2021] disponível em: https://pns.dgs.pt/plano_local_de_saude_aces_almadaseixal_2013-2016/
- Direção Geral da Saúde (2015a). *Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa [Consulta em 23 de novembro de 2021] disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2015b). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa [Consulta em 28 de abril de 2021] disponível em: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Lisboa 2019 [Consulta em 12 de janeiro de 2022] disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- Direção Geral do Ensino Superior (2020). *Mestrado*. [Consulta a 13 de fevereiro de 2022] disponível em: <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado>
- Ferreira, M. & Torgal, M. (2011). *Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses*. Revista Esc Enferm USP. 45(3). 589-595 [Consulta em 6 de fevereiro de 2022] disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/XnPmrvn7MVphMkYSXq9KrQQ/?lang=pt>
- Ferriani, M., Mello, D., Mello, F., Sampaio, J., Silva, M., Oliveira, W., 2014. *Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas*. Revista Ciência Saúde Coletiva 19 (02) fevereiro de 2014. [Consulta em 14 de dezembro de

2021) disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/9bFqbrkRMXTCrrwXGHYvfMp/?lang=pt>

- Firmino Bezerra, ST, Mesquita Lemos, A., Costa de Sousa, SM, Lima Carvalho, CMD, Carvalho Fernandes, AF, & Santos Alves, MD (2013). *Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enfermería Global*, 12 (32), 260-269. [Consulta em 28 de dezembro de 2021] disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412013000400016
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007). Relatório final. Lisboa [Consulta em 9 de fevereiro de 2022] disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/relatorio_final_gtes.pdf
- Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- International Council of Nurses. *Definition of Nursing*. 2002 [Consulta em 6 de fevereiro de 2022] disponível em: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- International Council of Nursing Practice (ICNP) (2019). [Consulta em 25 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda*. Lisboa. Lusodidacta.
- Loureiro, I. & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde: dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina.
- Matos, M. & Equipa Aventura Social. (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Após a Recessão – Relatório do estudo HBSC* (2018). 1 edição. Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. [Consulta a 5 de janeiro de 2022] disponível em: https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018/

- Ministério da Saúde (2008). Decreto-Lei nº 28/2008: *Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde*. Diário da República, 1ª série, nº 38, 22 de fevereiro de 2008. [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/2/22/p/dre/pt/html>
- Murdaugh, C, Parsons & M., Pender, N (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*. 8ª ed. Boston: Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Tempo de Mudança*. Revista da Ordem dos Enfermeiros. N.º 22 julho 2006. (p. 29 a 31) ISSN 1646-2629. [Consulta em 16 de dezembro de 2021] disponível em: <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/roe22/full-view.html>
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Lei nº 111/2009 de 16 de setembro*. Diário da República, 1ª série, Nº 180, 16 de setembro de 2009. [Consulta em 10 de janeiro de 2022] disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/111-2009-490239>
- Ordem dos Enfermeiros (2011a). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – Regulamento n.º 128/2011* Publicado no Diário da República, 2ª série n.º 35 de 18 de fevereiro de 2011 [Consulta em 10 de dezembro de 2021] disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/3477017>
- Ordem dos Enfermeiros (2011b). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa [Consulta em 10 de dezembro de 2021] disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros – Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de setembro* [Consulta em 18 de fevereiro de 2022] disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

- Ordem dos Enfermeiros (2015b). *Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro*. Diário da República, 1ª série, N.º 181, 16 de setembro de 2015. [Consulta em 10 de janeiro de 2022] disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Despacho n.º 6860/2018 (2ª série) Publicado no Diário da República n.º 135 de 16 de julho [Consulta em 17 de maio de 2021] disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Regulamento n.º 140/2019 (2ª série) Publicado no Diário da República n.º 26 de 6 de fevereiro [Consulta em 16 de dezembro de 2021] disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Parente, C.; Pontes, A.; Ribeiro, J.; Santos, L. (2015). *Promoção da Saúde: da investigação à prática* (1ª ed.). Lisboa: SPSS, Editora, LDA. ISBN:978-989-98855-1-6 [Consulta em 25 de janeiro de 2022] disponível em: <https://www.sp-ps.pt/site/livros/135>
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o Sistema de Saúde para uma melhor gestão*. Brasília, Brasil: Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS.
- PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo (2020a). *Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: por nível de ensino*. [Consulta em 15 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Estabelecimentos+nos+ensinos+pr%C3%A9+escolar++b%C3%AAsico+e+secund%C3%A1rio+por+n%C3%ADvel+de+ensino-213>
- PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo (2020b). *População residente, média anual: total e por grupo etário*. [Consulta em 15 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Quemelo, P. R. V., Milani, D., Bento, V. F., Vieira, E. R., & Zaia, J. E. (2017). *Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, 33. [Consulta em 17 de janeiro de 2022] disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ptg7Lm4fbxZP8fV5BR6vQrx/?lang=pt>

- Regulamento n.º 348/2015 de 19 junho. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, n.º 118, 2.ª série. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. [Consulta em 15 de janeiro de 2022] disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/348-2015-67540266>
- Ribeiro, L. (2015). Saúde sexual de adolescentes institucionalizadas: contribuições da enfermagem na perspetiva da Teoria no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Universidade do estado do Rio de Janeiro: Centro Biomédico – Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro. [Consulta em 20 de fevereiro de 2022] disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/11367>
- Rodrigues, Vítor – *Educar para a Saúde: Uma Estratégia de Promoção da Saúde*, Revista Sinais Vitais. ISSN0872-8844 nº 59 (2005) p. 47-51.
- Rodrigues, M., Pereira, A., & Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde: Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Formasau.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária – Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos*. (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Lusociência.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. (7ª ed). Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (2ª ed.). Cadernos de Formação Nº 2. Lisboa: Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Victor, J. F., Lopes, M. V., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(3), 235-240. [Consulta em 19 de fevereiro de 2022] disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?lang=pt>
- World Health Organization (1986a) *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000"*. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. [Consulta em 29 de novembro de

2021] disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- World Health Organization (1986b). *Ottawa Charter for Health Promotion – An International Conference on Health Promotion*. Copenhagen: WHO [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em:
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization, Geneva (1998) [Consulta em 17 de novembro de 2021] disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Don_Nutbeam/publication/12979284_The_WHO_health_promotion_glossary/links/542022590cf203f155c2aa6e/The-WHO-health-promotion-glossary.pdf
- World Health Organization. (2014). *Constitution of the world health organization*. Geneva: WHO; 2014 [Consulta em 20 de janeiro de 2022] disponível em:
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization (2015). *Sexual Health, human rights and the law*. Geneva: WHO; 2015 [Consulta em 2 de janeiro de 2022] disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=BDE189A969B79C7E58C60B4DFE8E24BB?sequence=1
- World Health Organization. (2020a). *Adolescent development*. Geneva: WHO; 2020 [Consulta em 20 de janeiro de 2022] disponível em: <https://www.who.int/news-room/qa-detail/adolescent-health-and-development>
- World Health Organization (2020b). *Competencies for nurses working in primary health care*. Copenhagen: WHO [Consulta em 23 de maio de 2021] disponível em:
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/441868/Competencies-nurses-primary-health-care-eng.pdf

DOCUMENTOS NÃO PUBLICADOS

- Ferrito, C., Madureira, M. & Lourenço, M. (2021). *Guia da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” Mestrado em Enfermagem*. Lisboa: Universidade Católica

Portuguesa.

- USP [REDACTED] (2017). *Plano Local de Saúde [REDACTED] 2017-2020*. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – [REDACTED].
- UCC [REDACTED] (2019). *Relatório de Atividades 2019*. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – ACES [REDACTED].

APÊNDICES

Apêndice I: Guião para as Entrevistas

Informadores-chave:

Data _____

Local _____

Horas _____

Esta entrevista é realizada no âmbito do Programa da Saúde Escolar da UCC no regular funcionamento da Senhora Enfermeira Orientadora.

Serve a presente entrevista, obter um consenso do tema mais pertinente no que diz respeito às necessidades do adolescente no âmbito da Sexualidade, com o intuito de desenvolver e implementar um projeto de Intervenção Comunitária.

Gostaria ainda de assegurar de que serão salvaguardas todas as questões éticas e deontológicas relativamente às informações que nos forem transmitidas.

A missão da UCC consiste em contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. Um dos projetos existentes na UCC é a Saúde Escolar. O Programa Nacional de Saúde Escolar tem como finalidade contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos com o bem-estar e a qualidade de vida das crianças e dos jovens. Uma das áreas de intervenção para a adoção de estilos de vida saudável é a Educação para os afetos e a sexualidade.

1. Na sua opinião, considera pertinente a elaboração de um Guia Orientador sobre a Sexualidade nos adolescentes?
2. Quais os temas que considera pertinente abordar?
3. Que outras parcerias, considera ser importantes para a elaboração do Guia?

Apêndice II: Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ana Luísa Medeiros Patrício, mestranda na Universidade Católica Portuguesa do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, encontro-me a realizar estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

No âmbito do plano de ação do Programa de Saúde Escolar da UCC e no regular funcionamento da Sr.^a Enfermeira Orientadora, pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária centrado na temática da Sexualidade na adolescência, pelo que venho solicitar a vossa participação voluntária na realização de uma Entrevista, no sentido de recolher dados essenciais para a elaboração do diagnóstico de situação referente à temática citada anteriormente.

A sua participação é importante e não acarreta qualquer custo, sendo que o seu consentimento pode ser cancelado a qualquer momento, sem qualquer dano. Os dados serão apenas utilizados para os fins acima descritos e para redação do relatório de estágio, assegurando-se o anonimato e confidencialidade dos mesmos.

Este processo de grupo terá lugar no dia 28 de outubro de 2021, nas instalações da UCC do concelho em estudo, sob gravação áudio para posterior tratamento dos dados.

Agradeço a sua disponibilidade e estou à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida (anamedeirospatricio@gmail.com).

Mestranda Ana Patrício

Eu _____ declaro ter lido e compreendido todas as informações presentes neste documento, aceito participar numa Entrevista, e autorizo a gravação áudio.

Data: ____ / _____ / 2021

Assinatura: _____

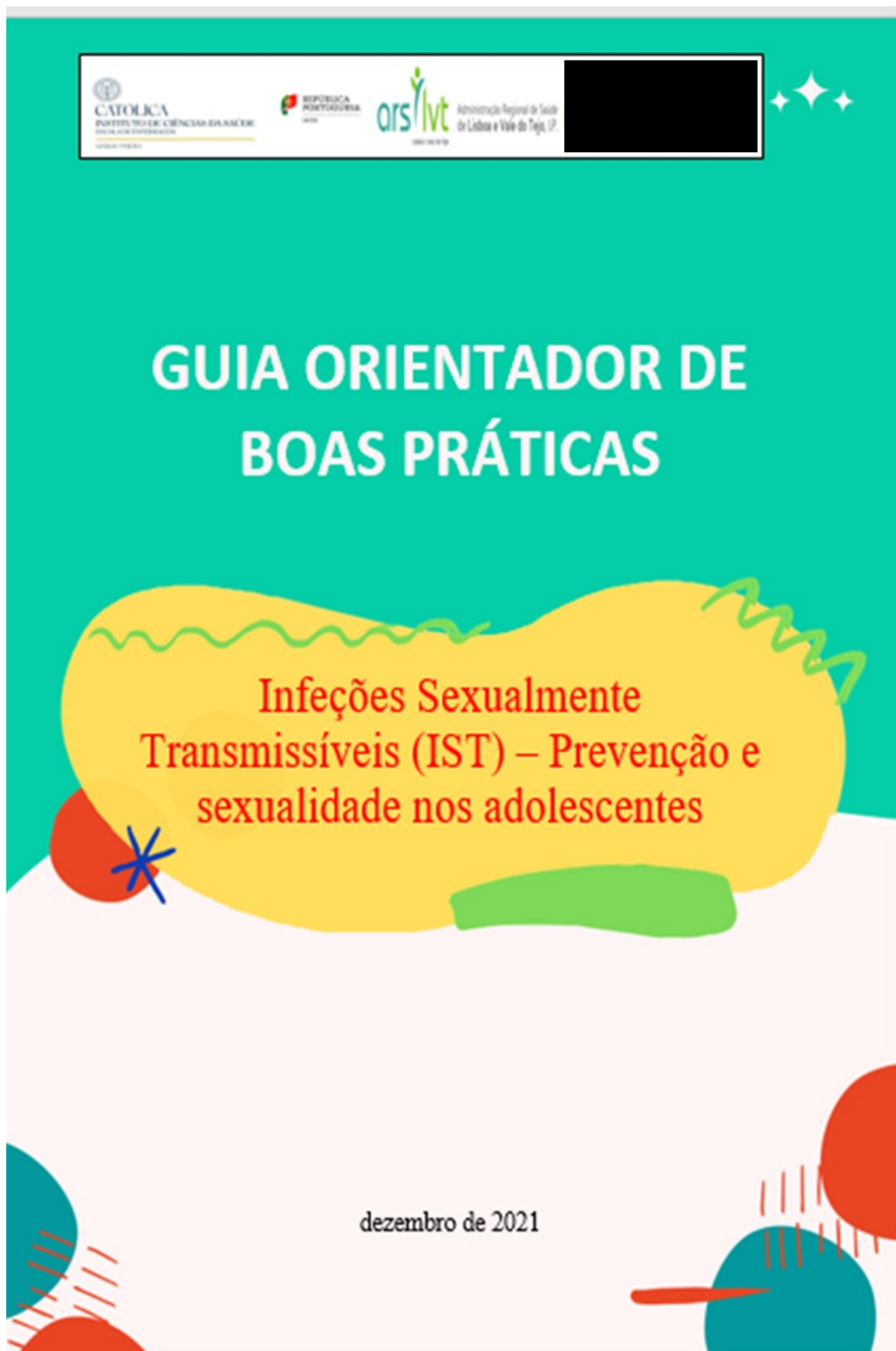
Apêndice III: Análise de conteúdo da segunda questão da entrevista aos Informadores-Chave

Categoria	Sub-categorias	Unidade de contexto
Temas a abordar no manual	Infeções Sexualmente Transmissíveis	<i>“Doenças sexualmente transmissíveis”</i> (E1; E2)
		<i>“Eu acho que era fundamental”</i> (E1)
		<i>“Eu priorizava a prevenção de DST”</i> (E1)
		<i>“E por vezes, até aquelas coisas relativamente à sexualidade (...) em relação às Infeções sexualmente transmissíveis”</i> (E4)
		<i>“Penso que para elaborar um guia e ser algo mais prático deveria ser algo relacionado com o início da sexualidade, contraceção e Infeções sexualmente transmissíveis”</i> (E4)
Identidade de Género	<i>“Depois há a questão da identidade de género, que também seria importante”</i> (E1; E2)	
	<i>“Depois temos aquelas questões que estão muito outra vez na moda, que são as questões do género”</i> (E4)	
Prevenção da gravidez	<i>“Prevenção da gravidez não desejada”</i> (E1)	

	<p><i>“A parte dos afetos, o que são os afetos...o que são as emoções e que emoções é que eles sentem” (E3)</i></p> <p><i>“Relacionar a sexualidade, as relações com os afetos (emoções) são extremamente importante” (E4)</i></p> <p><i>“A questão dos afetos deve ser muito bem abordada, porque eu sinto que de um modo geral eles sentem isto de uma forma também distorcida (...) há miúdos que não entendem no seu verdadeiro significado o que é o afeto” (E5)</i></p>
<p>Estratégia de elaboração do guia orientador</p>	<p>Bibliografia recente</p> <p><i>“Eu acho que é fundamental recolher agora as informações e a bibliografia mais recente” (E1)</i></p>

Apêndice IV: Cronograma de GANTT

Etapas do Planejamento em Saúde	setembro 2021				outubro 2021				novembro 2021				dezembro 2021			janeiro 2022	fevereiro 2022
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª		
Diagnóstico de situação																	
Definição de prioridades																	
Fixação de objetivos																	
Seleção de estratégias																	
Preparação da execução/Execução																	
Avaliação																	
Revisão da Literatura																	
Elaboração do Relatório de Estágio																	



FICHA TÉCNICA

Título: Guia Orientador de Boas Práticas: IST – Prevenção e sexualidade nos adolescentes

Autora: Ana Luísa Patrício

(Mestranda em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública)

Orientação e Supervisão:

- Enfermeira [REDACTED]
(Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública)
- Professora Doutora Cândida Ferrito
(Professora Orientadora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)

Local de Elaboração: Unidade de Cuidados na Comunidade – [REDACTED]

Data de Elaboração: dezembro de 2021

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

Albert Einstein



LISTA DE ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APF – Associação de Planeamento Familiar

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEECESCP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

EPS – Escolas Promotoras de Saúde

HPV – Vírus do Papiloma Humano

IPDJ – Instituto Português do Desporto e Juventude

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial da Saúde

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
2. ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
3. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
Sífilis	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
Gonorreia	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
Clamídia	99
Tricomoníase	102
Hepatite B	104
Herpes Genital	107
VIH e SIDA	111
HPV	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
4. MTOS SOBRE IST	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
5. PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
6. ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
APÊNDICES	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
Apêndice I – Slides da sessão de educação para a saúde	<i>Erro! Marcador não definido.</i>



Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo do Plano Local de Saúde

11

INTRODUÇÃO

Caracterizada por diversas mudanças relacionadas com o desenvolvimento do indivíduo, a adolescência é considerada como um período de transição entre a infância e a idade adulta; período esse em que a vivência da sexualidade se torna mais evidente e geralmente manifesta-se através de práticas sexuais desprotegidas. Os fatores que influenciam essas práticas, devem-se maioritariamente à falta de informação, de comunicação entre familiares, presença de mitos e também pelo medo em assumir a sua própria identidade. Esses fatores associados à curiosidade inerente dos adolescentes e à procura de novas experiências, torna-os vulneráveis a situações de risco, tais como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que incluem a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (Almeida, et al, 2017).

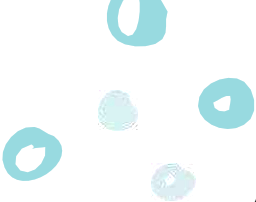
Em termos cronológicos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, Health Adolescent) definiu a adolescência como uma etapa do desenvolvimento humano dos 10 aos 19 anos de idade.

Segundo o Health Behaviour in School-aged Children 2018, em Portugal 88,5% dos adolescentes referem ter tido relações sexuais e apresentaram uma média de idade de 14,5 anos no que diz respeito ao início da atividade sexual e 36,8% desses adolescentes tiveram a primeira relação sexual com 13 anos de idade ou menos. Tendo em conta estes dados considera-se os adolescentes como um grupo de intervenção prioritária no âmbito da saúde sexual e da prevenção das IST.

Globalmente, as IST estão a aumentar, representando uma ameaça à saúde pública.

Segundo a OMS mais de um milhão de infeções sexualmente transmissíveis (IST) são adquiridas todos os dias em todo o mundo, equivalendo anualmente a mais de 374 milhões de novos casos das quatro infeções principais – clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis, infeções essas que facilitam a transmissão do VIH (WHO, 2021b).

Relativamente à infeção por VIH, durante o ano de 2019 foram notificados 778 casos a nível nacional, sendo a área Metropolitana de Lisboa a região com maior proporção (SNS, 2020).



As IST são doenças infecciosas transmitidas por contacto sexual, nomeadamente vaginal, anal e oral e são comuns entre a população adolescente; no entanto podem ser prevenidas por meio de práticas sexuais seguras através do uso correto de preservativos e educação em saúde sexual (WHO, 2021a).

Estas IST provocam um impacto profundo quer na saúde quer na vida da população a nível mundial.

Considerando a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a OMS desenvolveu a Estratégia Global para o Setor da Saúde relativa a IST, 2016-2021, que tem por objetivo a eliminação das IST enquanto ameaça de saúde pública. Com o intuito de alcançar esse objetivo é necessária uma implementação nos próximos 4 anos de intervenções de prevenção (WHO, 2017).

A vivência de uma sexualidade saudável emerge como uma prioridade, e compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEECESCP) contribuir para a capacitação dos adolescentes através da promoção da saúde.

Pretende-se com a elaboração deste documento proporcionar linhas de orientação geral referente ao aconselhamento de adolescentes, com o intuito de contribuir para a promoção de uma sexualidade responsável e prevenção das IST na adolescência.

A elaboração deste manual adveio da necessidade da existência de um documento formal que oriente os enfermeiros através de informação atual e baseada na evidência, e que permita orientar sessões de educação para a sexualidade adequadas aos adolescentes. Esperamos que a sua elaboração contribua para o aumento da partilha de conhecimentos e por conseguinte uma maior divulgação que contribuirá com ganho em saúde.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO


Os Centros de Saúde constituem o primeiro acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde primários que por sua vez são o pilar central do sistema de saúde.

O Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro determina a criação de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e respetivas unidades funcionais e têm como missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica através de atividade de promoção da saúde e promoção da doença visando a obtenção de ganhos em saúde.

Os ACES são serviços de saúde que integram as Administrações Regionais de Saúde (ARS), constituídos pelas seguintes unidades funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF); Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP); Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC); Unidade de saúde pública (USP); Unidade de recurso assistenciais partilhados (URAP) e outras unidades ou serviços que possam ser considerados necessários. Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional e possui autonomia organizativa e técnica, atuando em intercooperação entre elas.

De acordo com o artigo 3º do Despacho n.º 10143/2009 que regulamenta a organização e funcionamento das unidades funcionais, entre as missões e atribuições que referem podemos salientar a contribuição para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra e a sua atuação na educação para a saúde.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 e atualmente a sua revisão e extensão a 2020 é baseado num documento estratégico de relevo para a política de saúde nacional e internacional, designada por Health 2020; que tem como objetivos a melhoria da saúde e bem-estar da população e a redução das desigualdades em saúde. Para alcançar estes objetivos foram designadas prioridades estratégicas “investir na saúde ao longo do ciclo de vida, capacitando os cidadãos; combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis; (...)” (DGS, 2015a, p.6).



O PNS assenta em quatro Eixos estratégicos transversais: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde e Políticas Saudáveis. Neste sentido, considero importante evidenciar o Eixo estratégico: Cidadania em Saúde que refere que o cidadão deve ser capacitado para assumir a responsabilidade de lutar pela defesa da sua saúde individual e da saúde coletiva. Nesse sentido, o PNS propõe “a promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos (...), a realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde que permitam desenvolver ações de cidadania em saúde” (DGS, 2015a, p. 14).

Indo ao encontro do referido anteriormente salientamos a importância da Saúde Escolar. Nesse contexto existe o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) que consiste num documento orientador das políticas nacionais de promoção e prevenção da saúde em contexto escolar (Health 2020).

O PNSE tem como finalidade contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens e assenta em seis eixos estratégicos: Capacitação; Ambiente escolar e saúde; Condições de saúde; Qualidade e inovação; Formação e investigação em Saúde Escolar e Parcerias (DGS, 2015b).

A promoção da saúde em contexto escolar contribui para elevar o nível de literacia para a saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa. Nos anos 80 emergiu o conceito de Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e atualmente considera-se como uma abordagem à promoção da saúde. As EPS auxiliam os países a atingir as metas e os objetivos das políticas da OMS no que diz respeito à saúde e o bem-estar (Health 2020).

O Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde, implementaram a promoção e educação para a saúde em meio escolar o que por sua vez permite obter ganhos em saúde (DGS, 2015b).

Em 2005 foi decretado que a área de Educação para a saúde tem de ser incluída no Projeto Educativo de Escola (Despacho n.º 25.995/2005).

Os Planos Locais de Saúde são documentos estratégicos de saúde de base populacional da área de influência do respetivo ACES. O Plano Local de Saúde (PLS) [REDACTED] abrange dois concelhos situados na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A sua construção assenta num modelo conceptual que se inicia pela identificação das necessidades de saúde no contexto do diagnóstico de situação de saúde da população, posteriormente são fixados os objetivos de saúde a alcançar e culmina com a seleção das estratégias que por sua vez irão determinar quais as intervenções de saúde a implementar (Figura 1).

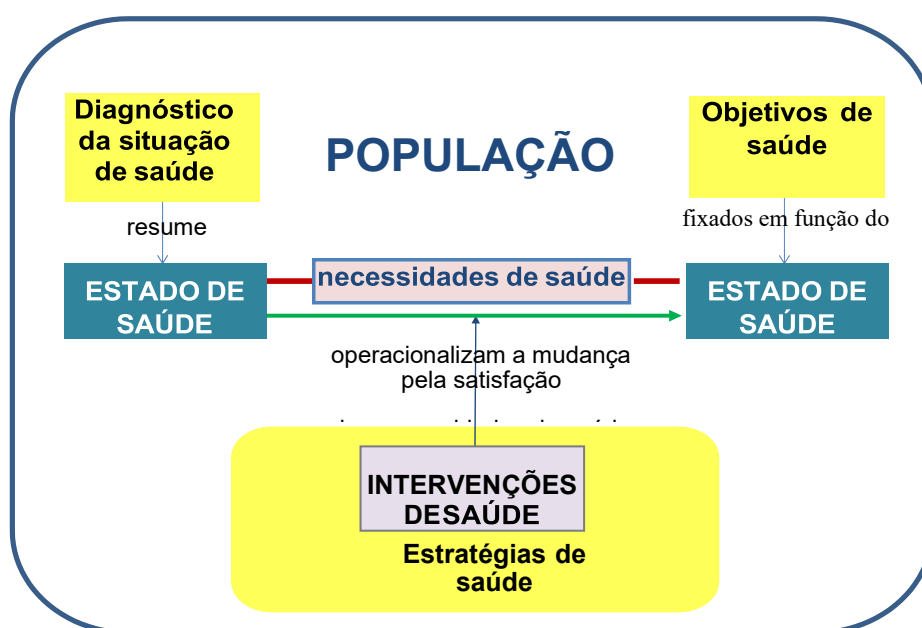


Figura 1 – Modelo do Plano Local de Saúde

Fonte: DGS - PLS, 2013-2016, p. 8

Na UCC existem vários projetos que integram o Programa de Saúde Escolar.

Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS) (2015a) “todas as crianças e jovens têm o direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma Escola que promova a saúde e o bem-estar”.

Um dos eixos estratégicos do Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é a capacitação. A carta de Ottawa (1986) refere que “a promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e de saúde”. A saúde escolar permite contribuir para o aumento do nível de literacia para a saúde. De acordo com o PNSE uma das áreas de intervenção para a adoção de estilos de vida saudável é a Educação para os afetos e a sexualidade.

2. ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

Quando falamos da adolescência e da saúde dos adolescentes é importante referir que o seu bem-estar não é apenas físico; visto que o mesmo é muito mais complexo e abrange diversas variáveis, tais como, a sua família, a comunidade onde estão inseridos, os amigos e a escola que frequentam (Dessen e Polonia, 2007).

A adolescência é uma fase distinta do desenvolvimento em que predomina uma enorme multiplicidade de transformações físicas, cognitivas e intelectuais, psicológicas e emocionais e é nesta fase que se desenvolvem a autonomia e a identidade (Instituto português do Desporto e Juventude (IPDJ, 2020).

Podemos referir que as mudanças que surgem na adolescência incluem:

- O corpo;
- As emoções;
- O pensamento;
- As atitudes;
- As relações com os colegas, o grupo de amigos, a família.

De acordo com a literatura podemos afirmar que a fase da adolescência corresponde à fase onde se verificam mudanças muito profundas quer no seu corpo quer nas suas vidas; mudanças essas que promovem a visão dos adolescentes como grupo vulnerável (Almeida, et. al, 2017).

A WHO (2015) definiu o conceito da sexualidade como um aspeto central do ser humano ao longo da sua vida, que engloba, sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, sendo a sexualidade experienciada e expressa de diferentes formas e influenciada por diversos fatores.

A Associação para o Planeamento em Família (APF) considera a sexualidade como “uma parte integrante da vida de cada indivíduo que contribui para a sua identidade ao longo de toda a vida e para o seu equilíbrio físico e psicológico” (APF, 2021a, n.p)

Durante a fase da adolescência e com o intuito dos adolescentes crescerem e se desenvolverem com boa saúde é importante terem acesso a informação, incluindo educação sobre a sexualidade apropriada para a idade (WHO, 2020).

Quanto mais cedo os adolescentes iniciarem a sua vida sexual, maior será a probabilidade de ocorrer o contágio de uma infecção sexualmente transmissível (Almeida, et al, 2017).

Os comportamentos de risco e respectivas consequências indesejadas nas suas vidas são muitas vezes resultado de irresponsabilidade e imaturidade. Uma educação direcionada para a sexualidade pode evitar esses comportamentos de risco e respectivas consequência indesejadas; como tal é de extrema importância que os adolescentes sejam dotados de ferramentas que lhes permitam iniciar uma vida sexual saudável (WHO, 2015).

3. INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O QUE SÃO IST'S?

Segundo a APF, as infecções sexualmente transmissíveis são infecções que passam de pessoa para pessoa durante as relações sexuais.



Fonte: Imagem Google

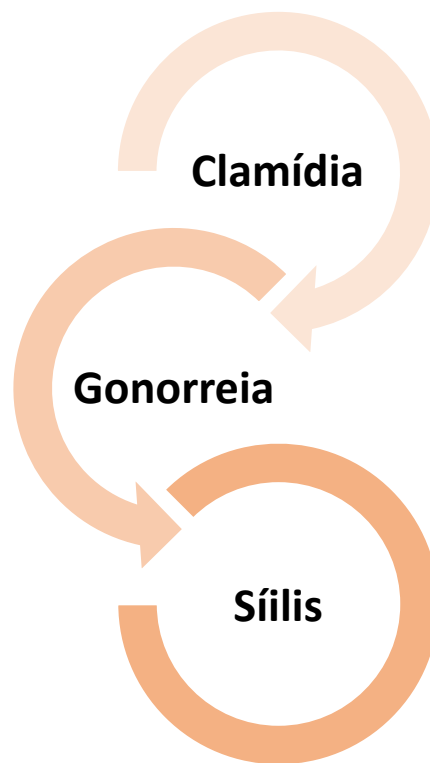
As infecções sexualmente transmissíveis são infecções transmitidas predominantemente por contacto sexual desprotegido (WHO, 2021d).

Atualmente utiliza-se a nomenclatura IST em vez de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis); porque contrariamente às doenças, nas infecções a pessoa pode não apresentar sintomatologia associada.

Principais IST?

As IST podem ter diferentes tipos de agentes infecciosos (vírus, fungos, bactérias e parasitas). A OMS refere que entre os diversos patógenos existentes, 8 dizem respeito à maior incidência de IST; sendo 4 infeções atualmente curáveis: sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase e as outras 4 são infeções virais incuráveis: hepatite B, Herpes Genital, HIV e vírus do papiloma humano (HPV) (WHO, 2021c).

Segundo um estudo do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, podemos considerar as áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto como as zonas de Portugal onde se registam uma maior taxa de notificação de três IST.

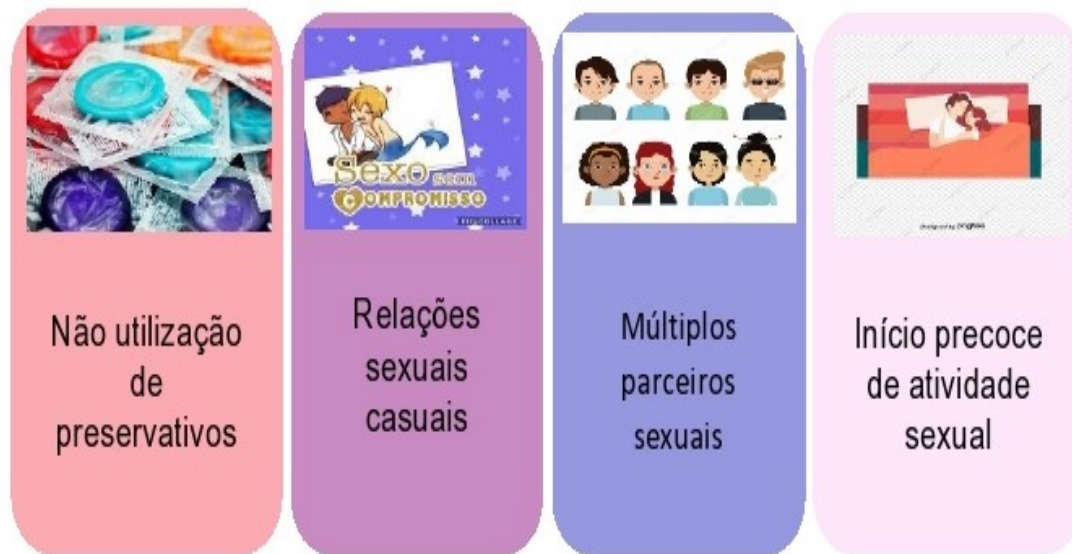


Estas IST de acordo com a declaração obrigatória, são as mais notificadas em Portugal (Santos, et al., 2020).

Fatores de risco

O comportamento de risco dos adolescentes é fato notório, perante esse motivo, torna-se pertinente conhecer melhor os motivos que levam os adolescentes a praticar tais condutas, que contribuem para o aumento das IST (Moreira, *et al*, 2021).

Principais fatores de risco para contrair IST



Outros fatores de risco, não menos importantes, que se devem ter em consideração são a omissão de IST aos respetivos parceiros e a consulta tardia após os primeiros sinais ou sintomas.

IMPORTANTE: Evitar comportamentos de risco e realizar rastreios regulares.

Sífilis



A Sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, sendo a principal forma de transmissão a relação sexual (vaginal, oral ou anal) desprotegida (sem uso de preservativo) com uma pessoa infetada (APF, 2021b).

Sintomas

Inicialmente manifesta-se pelo aparecimento de uma ferida/úlceras no local da infeção. No entanto, como é uma infeção que apresenta várias fases, os seus sinais e sintomas variam consoante a fase.

Sífilis Primária:

- Pode surgir entre 10-90 dias após contacto com a pessoa infetada;
- O primeiro sintoma é uma ferida/úlceras não dolorosa, que não provoca comichão podendo por esse motivo passar despercebida;
- Esta ferida/úlceras localiza-se no pénis, vulva, vagina, ânus, boca (lábios ou língua);
- Cicatriza em semanas, mesmo sem tratamento, mas a infeção permanece no organismo e o risco de transmissão mantém-se;
- Não há cura da infeção sem tratamento.

Sífilis Secundária:

- Surgem lesões na pele 3 a 6 semanas após a cicatrização da ferida inicial;
- As bactérias espalham-se do local da infeção por todo o corpo;
- Manifesta-se pelo surgimento de erupções cutâneas em forma de máculas e/ou pápulas;
- Localizadas na pele, boca, nariz, palmas das mãos e plantas dos pés;
- Pode ocorrer febre, dor de cabeça, fadiga, gânglios aumentados, dor de garganta

e rouquidão;

- Os sintomas duram semanas; desaparecem mesmo sem tratamento;
- Durante os dois primeiros anos da doença, podem surgir em forma de surtos que regridem espontaneamente.

Sífilis Latente:

- Ausência de sinais ou sintomas;
- O tempo de duração varia de pessoa para pessoa.

Sífilis Terciária:

- Fase mais grave da Sífilis;
- Surge quando não se faz o tratamento adequado na fase secundária;
- Nesta fase surgem:
 - ✓ Lesões maiores na pele, boca e nariz
 - ✓ Problemas em órgãos internos tais como o coração, nervos, ossos
 - ✓ Neurosífilis, em que a bactéria invade o sistema nervoso. Pode levar ao aparecimento de falência da memória, depressão, paralisias ou convulsões
 - ✓ Alterações cardíacas devido à proliferação da bactéria no coração e vasos sanguíneos
- Pode levar à morte.

(APF, 2021b)

Diagnóstico

O diagnóstico da Sífilis pode ser realizado através de teste rápido, análises laboratoriais (análise ao sangue) ou pesquisa direta do agente infeccioso nas lesões dérmicas.

No teste rápido, é realizada uma pesquisa de anticorpos da sífilis numa amostra pequena de sangue. Se o resultado for positivo, demonstra que houve contacto, mas não permite saber se a infeção ainda está ativa. As análises laboratoriais ou pesquisa direta na ferida confirmam a existência de infeção ativa (GAT, 2019).

Em Portugal a Associação Abraço e o Grupo de Ativistas em Tratamento (GAT) realizam o teste rápido de forma anónima, gratuita e confidencial.

A Associação Abraço disponibiliza sempre que necessário de agendamento de consulta especializada para realização de teste confirmatório e acompanhamento.

As análises laboratoriais ou pesquisa direta na ferida confirmam a existência de infeção ativa.

Tratamento

O tratamento da Sífilis é feito com antibiótico – Penicilina.

Deve ser realizado por ambos os parceiros sexuais. Deve-se reforçar a necessidade de a pessoa infetada informar o seu parceiro para que o mesmo possa fazer análises e receber tratamento adequado.

Enquanto as lesões cutâneas cicatrizam, os adolescentes devem abster-se de relações sexuais.

(SPDV, 2017; APF, 2021b)

Prevenção

Uso correto do preservativo (masculino, feminino) ou dental dam.

Evitar tocar nas feridas e manchas causadas pela sífilis;

Nas pessoas sexualmente ativas é importante a realização de um rastreio uma vez por ano.

(SPDV, 2017; APF, 2021b).

Gonorreia



A Gonorreia é uma IST causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, transmitida principalmente através das relações sexuais (vaginal, oral ou anal) desprotegidas (sem uso de preservativo) com uma pessoa infetada.

O período de incubação é de 3 a 5 dias.

Por outro lado, importa referir, que nas grávidas a infeção pode-se transmitir no momento do parto (SPDV, 2017; APF, 2021b).

Sintomas

Os sintomas podem não surgir em 50% das mulheres e em 10% dos homens.

Sintomas mais frequentes nas mulheres:

- Dor e ardor ao urinar;
- Dor durante as relações sexuais;
- Corrimento vaginal, podendo por vezes ser abundante, de cor diferente do habitual e com presença de cheiro;
- Hemorragia entre períodos menstruais.
- As complicações se a infeção não for tratada são:
 - ✓ Endometrite;
 - ✓ Salpingite;
 - ✓ Doença inflamatória pélvica;
 - ✓ Infertilidade,
 - ✓ Gravidez ectópica.

Sintomas mais frequentes nos homens:

- Dor e ardor ao urinar;
- Dor nos testículos;

- Corrimento uretral, com uma tonalidade amarelo-esverdeado, podendo por vezes ser abundante e com presença de cheiro.

As complicações se a infeção não for tratada são:

- ✓ Prostatite;
- ✓ Epididimite.

No caso de a infeção ser transmitida via oral, a infeção da orofaringe é assintomática. Se for via anal, pode haver sinais de proctite (dor ao evacuar e/ou fezes com presença de sangue ou pus) e comichão anal (MSDManuals, 2019a).

IMPORTANTE: Mesmo sem sintomas, uma pessoa infetada pode transmitir a infeção.

Diagnóstico

O diagnóstico da Gonorreia é realizado através de colheita de urina, da colheita do exsudado uretral, do colo do útero e enviado para análise. No caso de infeção por via oral ou anal o diagnóstico é feito através da colheita do respetivo exsudado.

Considera-se também pertinente a realização do rastreio da Sífilis, VIH e Clamídia, devido ao risco de coinfeções ser bastante frequente (SPDV, 2017; APF, 2021b).

Tratamento

O tratamento da Gonorreia consiste na administração de dois antibióticos (Cetriaxona e Azitromicina); deve ser realizado aos parceiros sexuais dos últimos 2 meses e deve-se evitar as relações sexuais até o término do tratamento e o desaparecimento dos sintomas (SPDV, 2017; APF, 2021b; MSDManuals, 2019a).



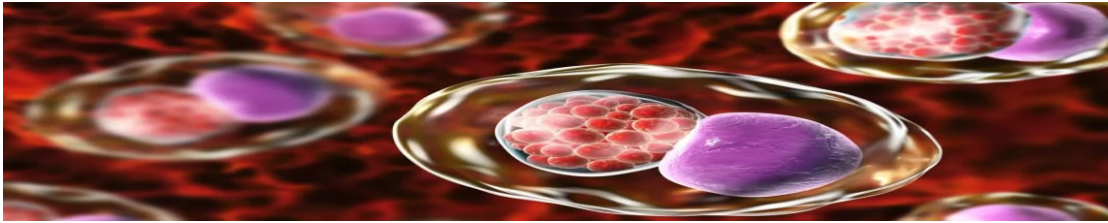
Prevenção

Uso correto do preservativo;

Devem ser realizados rastreios duas a quatro vezes por ano, em pessoas que não manifestam sintomas, mas que tem uma vida sexual ativa.

(SPDV, 2017; APF, 2021b).

Clamídia



A Clamídia é uma IST causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, transmitida principalmente através das relações sexuais (vaginal, oral ou anal) desprotegidas (sem uso de preservativo) com uma pessoa infetada (APF, 2021b).

Sintomas

A infecção por Clamídia é na sua maioria assintomática; os sintomas podem não surgir em 70% das mulheres e em 50% dos homens.

O período de incubação é de 10 a 20 dias.

No caso de existirem sintomas, os mesmos surgem após contacto sexual com uma pessoa infetada, entre uma a três semanas.

Sintomas nas mulheres:

São raros, mas quando surgem incluem:

- Dor durante relações sexuais;
- Hemorragia após as relações sexuais ou entre as menstruações;
- Dor abdominal;
- Disúria;
- Corrimento vaginal, podendo por vezes ser abundante, de cor diferente do habitual e com presença de cheiro;
- Náuseas;
- Febre.

As complicações se a infecção não for tratada são:

- ✓ Infertilidade;
- ✓ Aborto espontâneo;

- ✓ Gravidez ectópica.

Sintomas nos homens:

São mais frequentes, mas quando surgem incluem:

- Corrimento da uretra, transparente e por norma, escasso;
- Sensação de comichão na uretra;
- Disúria;
- Dor ou desconforto testicular;
- Edema do escroto.

As complicações se a infeção não for tratada são:

- ✓ Infertilidade;
- ✓ Epididimite;
- ✓ Prostatite.

No caso de a infeção ser transmitida via oral, a infeção da orofaringe é assintomática. Se for via anal, pode haver sinais de proctite com inflamação (dor e/ou exsudado, feridas e dificuldade ao evacuar) (SPDV, 2017; APF, 2021b)

Diagnóstico

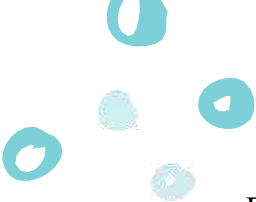
O diagnóstico Clamídia é realizado através de colheita de urina, da colheita do exsudado uretral, do colo do útero e enviado para análise. No caso de infeção por via oral ou anal o diagnóstico é feito através da colheita do respetivo exsudado.

Considera-se também pertinente a realização do rastreio da Sífilis, HIV e Gonorreia, devido ao risco de coinfeções ser bastante frequente (SPDV, 2017; APF, 2021b).

Tratamento

O tratamento da Clamídia consiste na administração de antibiótico (Azitromicina ou Doxicilina).

Deve ser realizado aos parceiros sexuais dos últimos 2 meses.



Deve-se evitar as relações sexuais até o término do tratamento e o desaparecimento dos sintomas.

(SPDV, 2017; APF, 2021b).

Prevenção

Utilização do preservativo (masculino, feminino) ou dental dam.

Deve ser realizado um rastreio anual no caso de terem múltiplos parceiros/as ou parceiros/as ocasionais.

Devem ser realizados rastreios duas a quatro vezes por ano, em pessoas que não manifestam sintomas, mas que tem uma vida sexual ativa.

(SPDV, 2017; APF, 2021b)

Tricomoníase



A Tricomoníase é uma IST causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, transmitida principalmente através das relações sexuais desprotegidas (sem preservativo) com uma pessoa infetada (SPDV, 2017; APF, 2021b).

Sintomas

A infeção por Tricomoníase é na sua maioria assintomática; cerca de 50% das pessoas infetadas não apresentam sintomas.

O período de incubação é de 5 a 28 dias; sendo frequente o aparecimento de sintomas nos 6 dias após a infeção.

No caso de existirem sintomas, os mesmos surgem após contacto sexual com uma pessoa infetada.

Sintomas nas mulheres:

- Corrimento vaginal, de cor diferente do habitual (amarelo-esverdeado e espumoso) e com odor intenso;
- Polaquiúria;
- Disúria;
- Dor durante as relações sexuais;
- Prurido à volta da vagina;
- Edema das virilhas.

Sintomas nos homens:

- Disúria;
- Corrimento purulento.

(SPDV, 2017; APF, 2021b).

Sabia que....

A maioria dos homens não apresenta sintomas, no entanto podem transmitir a infecção durante as relações sexuais.

Diagnóstico

O diagnóstico da Tricomoníase é realizado por meio laboratorial, através de observação microscópica de uma colheita de exsudado vaginal (no caso das mulheres) e uretral (no caso dos homens) ou através da colheita de urina.

Considera-se também pertinente a realização do rastreio da Gonorreia, Clamídia, VIH, devido ao risco de coinfeccões ser bastante frequente (SPDV, 2017; MSDManuals, 2019c).

Tratamento

O tratamento da Tricomoníase consiste na administração de antibiótico (Metronidazol ou Tinidazol).

Deve ser realizado aos parceiros sexuais.

Deve-se evitar as relações sexuais até o término do tratamento e o desaparecimento dos sintomas.

(SPDV, 2017; MSDManuals, 2019c)

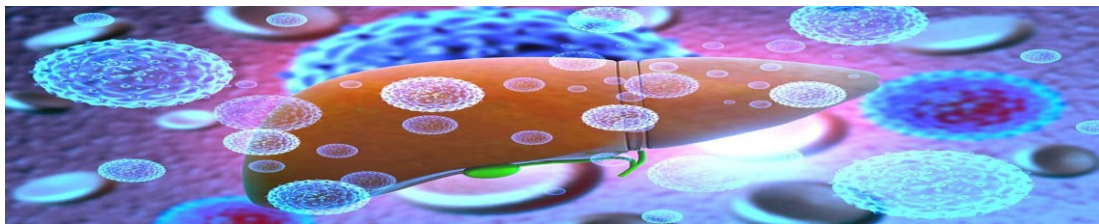
Prevenção

A forma mais eficaz de prevenção é a utilização do preservativo (masculino, feminino).

Se apresentar alguns dos sintomas descritos anteriormente é importante marcar uma consulta no médico de família ou de ginecologia.

(APF, 2021b)

Hepatite B



A Hepatite B (VHB) é uma infecção viral que afeta o fígado podendo causar doença aguda ou crónica. É considerada uma IST devido ao facto de o vírus poder ser encontrado nos fluídos genitais (esperma e secreções vaginais) e fluídos corporais (sangue, urina e saliva) e por ser facilmente transmitida através de relações sexuais desprotegidas. O período de incubação varia de 30 a 180 dias (APF, 2021b)



A OMS estima que em 2019, 296 milhões de pessoas vivam com infecção crónica de hepatite B e que a cada ano haja 1,5 milhões de novas infeções (WHO, 2021a).

Sintomas

Nem todas as pessoas com infecção aguda por HBV apresentam sintomas. No entanto quando presente, os sintomas incluem:

- Febre;
- Náuseas, vómitos;
- Diminuição do apetite;
- Dor abdominal;
- Fadiga extrema;

- Erupções na pele;
- Icterícia;
- Urina escura e fezes claras.

Como complicações graves pode ocorrer:

- ✓ Insuficiência hepática; caracterizada por confusão mental, icterícia e acumulação de líquidos.

A Hepatite B pode evoluir para doença crónica em algumas pessoas, logo existe um risco acrescido de desenvolverem cirrose ou cancro no fígado.

(SNS 2019; APF,2021b).

Diagnóstico

O diagnóstico da Hepatite B é realizado por meio de análises ao sangue.

Tratamento

No caso da Hepatite B aguda, não existe terapêutica que combata diretamente o agente da doença. Tratam-se a sintomatologia e as complicações.

Na Hepatite B crónica, a mesma pode ser tratada com administração de medicamentos, incluindo antivirais orais.

Porém, no caso de uma exposição recente ao vírus da Hepatite B é importante recorrer a uma consulta médica com a maior brevidade possível, com o intuito de se intervir de modo a evitar o contágio.

(APF, 2021b; WHO, 2021a)

Prevenção

Uma pessoa infetada deve adotar medidas com o intuito de diminuir o risco de transmissão, tais como:

- Utilização do preservativo (masculino, feminino);
- Informar os respetivos parceiros sexuais sobre a infeção;

- Proteger os cortes ou feridas com pensos.

As pessoas que partilhem a mesma casa da pessoa infetada, e os parceiros sexuais devem fazer o teste da Hepatite B (SNS, 2019).

Vacinação: é a principal forma de prevenção pelo vírus da Hepatite B. É composta por 3 doses, administradas gratuitamente e apresenta uma eficácia de 95% de eficácia na prevenção da infeção (SNS, 2019).



Fonte Imagem: Google



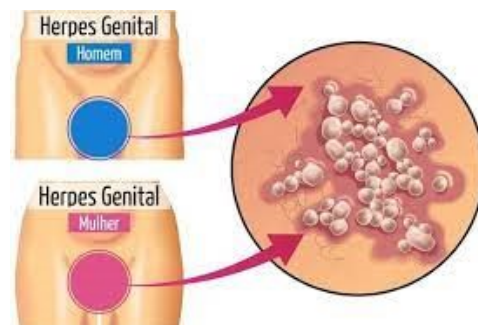
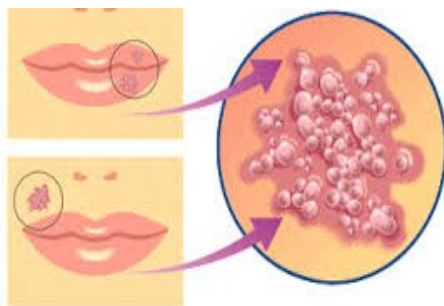
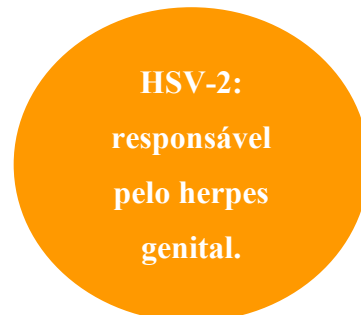
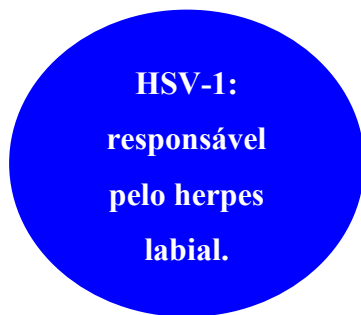
Fonte Imagem: Google

Herpes Genital



O Herpes Genital é uma IST causada pelo vírus Herpes simplex (VHS); transmitida através das relações sexuais (vaginal, oral ou anal) com alguém infetado, pelo contacto com a pele ou mucosas (APF, 2021b).

Existem dois tipos de vírus Herpes simplex, o tipo 1 (VHS-1) e o tipo 2 (VHS-2).



Imagens: Google

Fonte

Segundo a OMS as infeções por HSV-1 e HSV-2 duram a vida toda; o contágio é maior na presença de sintomas, embora possam também ser transmitidas na ausência dos mesmos e a infeção por HSV-2 aumenta o risco de contrair e transmitir a infeção por HIV.

O HSV-1 é transmitido por contacto oral no caso do herpes labial; no entanto também pode ser transmitido por contacto oral-genital causando infeção na área genital (herpes genital).

O HSV-2 é transmitido maioritariamente por contacto genital-genital durante as relações sexuais, causando infeção na área genital ou anal (herpes genital) (WHO, 2020).

Sintomas

A infeção por HSV-1 ou HSV2 é na sua maioria assintomática. No entanto quando presente, os sintomas:

- Começam com ligeiro ardor, prurido ou formigueiro;
- Segue-se o aparecimento de pequenas manchas vermelhas;
- Sobre estas formam-se pequenas bolhas ou vesículas agrupadas.
- Essas bolhas rebentam originando feridas, posteriormente cobrem-se de crosta e por fim cicatrizam.

O processo descrito anteriormente é doloroso e as lesões acompanham-se de sensação de queimadura, picada ou ardor.

Na infeção por HSV-2 é normal o aparecimento de uma ou mais bolhas genitais ou anais, ou úlceras. Na presença de úlceras urinar torna-se doloroso. Podem também surgir sintomas como dor de cabeça, dores musculares, febre e edema dos gânglios linfáticos na região da virilha.

Nas mulheres, as feridas podem surgir na área vaginal, ânus, nádegas ou colo do útero, enquanto nos homens podem surgir no pénis, escroto, ânus, nádegas ou coxas ou dentro da uretra.

A fase inicial da infeção, designa-se de **primoinfeção** e os surtos seguintes designados de **recidivas** (APF, 2021b; WHO, 2020).

Diagnóstico

O diagnóstico do Herpes genital pode ser realizado das seguintes maneiras:

- Avaliação clínica;
- Testes de cultura viral e ADN;
- Exames serológicos.

(MSDManuals, 2019b)

Tratamento

Não existe uma cura definitiva, no entanto existem fármacos antivirais que tratam as lesões e reduzem o tempo do episódio. O tratamento deve ser iniciado, aquando dos primeiros sintomas quer na primoinfeção quer nas recidivas.

(APF, 2021b; WHO, 2020)



Medicação: antivirais como o Aciclovir, Valaciclovir ou Fanciclovir, aliviam o desconforto provocados pelos sintomas descritos anteriormente.

Estes medicamentos estão disponíveis

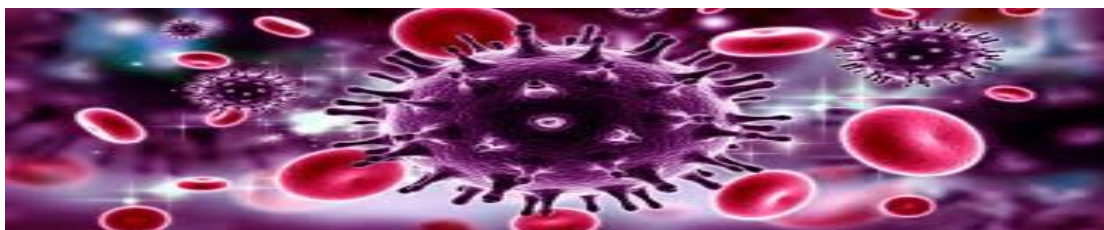


Prevenção

A forma mais eficaz de prevenção é abster-se de relações sexuais durante um surto de herpes, pois nessa fase é quando existe uma maior facilidade de transmissão do vírus.

A probabilidade de contrair herpes genital pode ser reduzida através da utilização do preservativo. No entanto o risco de transmissão mantém-se uma vez que o preservativo não cobre toda a área da pele/mucosa infetada (WHO, 2020).

VIH e SIDA



O VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) continua a ser um grande problema de saúde pública global; considera-se uma IST, sendo a principal forma de contágio a via sexual.

De acordo com o relatório “Infeção VIH e Sida em Portugal – 2020”, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2019, foram registados 778 novos casos de VIH em adolescentes e adultos com idade igual ou superior a 15 anos; sendo que 14 casos são referentes ao grupo etário dos 15-19 anos.

Relativamente à SIDA, em 2019 foram diagnosticados 172 novos casos em adolescentes e adultos com idade igual ou superior a 15 anos, sendo que apenas 1 novo caso corresponde ao grupo etário dos 15-19 anos (DGS, 2020).

Segundo a OMS o VIH é um vírus que destrói o sistema imunológico da pessoa infetada, destruindo os mecanismos de defesa que nos protegem das doenças (WHO, 2021b).

Existem dois tipos de VIH, o VIH do tipo 1 (VIH-1) e o VIH do tipo 2 (VIH-2), sendo o primeiro mais frequente em todo o mundo e o VIH-2 o mais frequente em África (WHO, 2021b).

Diferença entre VIH e SIDA?

HIV - portadora
Sem sintomas

AIDS - estágio avançado
Com sintomas



A pessoa pode estar vivendo com HIV e não estar com AIDS.

A AIDS surge quando a pessoa desenvolve infecções oportunistas, que podem acometer os pulmões, cérebro, olhos e outros órgãos. As doenças mais comuns em pessoas com AIDS incluem a tuberculose, a pneumonia e a histoplasmose (uma infecção respiratória causada por um fungo), entre outras.

Fonte Imagem: Google

Como se transmite o VIH?

O VIH encontra-se principalmente no sangue, nos fluidos vaginais, no sêmen e no líquido pré-ejaculatório de pessoas infetadas e também no leite materno. Como tal, a transmissão do vírus ocorre quando fluidos contaminados pelo VIH entram em contacto com o corpo de outra pessoa, pela via sexual e/ou sanguínea (APF, 2021b).

Podemos afirmar que o vírus pode transmitir-se através de:

- Relação sexual desprotegida com alguém infetado;
- Partilha de seringas;
- Lesão com material corto-perfurante usado em pessoas com infeção;
- Transmissão da mãe para o filho na gravidez, parto ou amamentação.

(WHO, 2021b)

Como não se transmite o VIH?

- Relações sexuais com preservativo;
- Beijos;
- Picadas de insetos;
- Aperto de mão;
- Saliva, lágrimas ou suor;
- Abraços;
- Espirros ou tosse;
- Piscinas ou casas-de-banho;
- Compartilhar talheres e copos;
- Pelo ar.

Em Portugal as dádivas de sangue e/ou órgãos não transmitem o VIH, porque todas as pessoas que fazem essas mesmas dádivas são rastreadas. O mesmo acontece na hemodiálise e nas cirurgias, dado que em Portugal o material além de esterilizado é de uso único (CDC, 2021a; WHO, 2021b)

Sintomas

Os sintomas do VIH numa fase inicial são parecidos com os sintomas da gripe, tais como febre e mal-estar, motivo pelo qual muitas vezes passam despercebidos. Posteriormente, a pessoa infetada pode permanecer sem sintomas e mais uma vez a infeção irá passar despercebida. Numa fase seguinte, surgem sintomas como febre, suores noturnos, dor de cabeça, erupção cutânea, perda de peso, gânglios linfáticos inchados e diarreia. Com o evoluir da infeção, surgem doenças associadas ao enfraquecimento do organismo devido à infeção; esta é a fase de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida ou SIDA.

Algumas doenças que podem surgir nesse estágio são:

- Tuberculose;
- Hepatites virais;
- Pneumonia;
- Meningite criptocócica;
- Alguns tipos de cancro, tal como linfoma e sarcoma de Kaposi.

(CDC, 2021b; WHO, 2021b).

Diagnóstico

O diagnóstico do VIH é realizado por meio de análises de sangue específicas, designadas genericamente Testes do VIH. Para a realização do mesmo podemos contactar o médico de família, um centro de aconselhamento e deteção do VIH ou uma organização não governamental ou de base comunitária que trabalhe na prevenção e rastreio do VIH e pedir para fazer o teste.

Para o diagnóstico do VIH, existem dois tipos de testes complementares: os testes de rastreio e os testes de confirmação; estes últimos apenas são realizados se o teste de rastreio for reativo (CDC, 2021b; WHO, 2021b)

Tratamento

Não existe cura para a infeção pelo VIH, no entanto existem medicamentos antirretrovirais que diminuem a quantidade de vírus para valores mínimos e atrasam a

evolução da doença, o que permite que os indivíduos seropositivos tenham uma vida mais longa e com qualidade.

Desde 2016, a OMS recomenda a terapia antirretroviral ao longo da vida a todas as pessoas que vivem com o VIH. Em 2021, 187 países já adotaram essa recomendação, estando Portugal incluído (WHO, 2021b).

Prevenção

Para a prevenção da infeção por VIH deve-se:

- Utilizar o preservativo durante as relações sexuais (Programas de distribuição gratuita de materiais preventivos – preservativos e gel lubrificante);
- Realizar testagem e aconselhamento para HIV e IST;
- Não partilhar objetos que possam ter estado em contacto com sangue, nomeadamente agulhas e seringas, lâminas de barbear, escovas de dentes.

(SNS, 2021a)

Relatório Infeção VIH em Portugal 2021: segundo a Direção Geral de Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, o relatório sobre a evolução do VIH em Portugal com dados atualizados referentes a 2020 não será divulgado, como habitualmente a 1 de dezembro.

Os motivos estão relacionados com o facto de não estarem garantidas a abrangência e representatividade de dados que por sua vez, permitiriam conhecer a dimensão e as características atuais da infeção, bem como a evolução temporal.

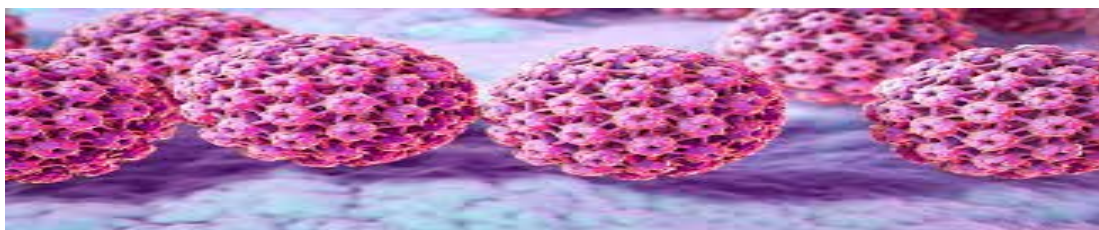
(DGS, 2021)

1 de Dezembro

Dia Mundial de
Luta Contra a SIDA



HPV



O HPV (Vírus do Papiloma Humano) considera-se uma das IST mais comuns a nível mundial, sobretudo nos adolescentes, atingindo tanto homens como mulheres.

O HPV divide-se em duas categorias:

- HPV de baixo risco – não causa cancro, no entanto, pode provocar verrugas nos órgãos genitais.
- HPV de alto risco – pode causar cancro.

(SNS, 2021b).

O HPV transmite-se através de relações sexuais desprotegidas com ou sem penetração, por contacto direto com a pele ou mucosas da pessoa infetada; podendo também existir transmissão por contacto orogenital. O tempo de incubação varia de 1 mês a 2 anos (APF, 2021b).

Sintomas

No que concerne à infeção por HPV, a maioria da pessoa não apresenta sintomas, podendo o vírus permanecer latente durante anos.

HPV de baixo risco: Condilomas acuminados ou verrugas genitais podem surgir semanas ou meses após o contágio. Podem adquirir diversas formas e tamanhos variáveis, desde pequenas verrugas ou cravos até lesões com aparência de couve-flor e de maiores dimensões.

Nas mulheres podem surgir nos grandes lábios, vulva, vagina e colo do útero. Também podem surgir sintomas como corrimento, hemorragia e dor durante o ato sexual. Nos homens podem surgir no pénis (glande e meato urinário).

Sexo oral – pode originar verrugas na cavidade oral em ambos os sexos (APF, 2021b)

HPV de alto risco: podem surgir lesões pré-cancerosas ou até mesmo cânceres meses ou anos após o contágio (APF, 2021b).

Diagnóstico

O diagnóstico do HPV é realizado através de exames de diagnóstico, que incluem:

- Observação da região genital (identificar a presença de lesões ou verrugas);
- Citologia ou Papanicolau;
- Peniscopia,
- Exame serológico.

Quando se pretende fazer o rastreio da infeção do colo do útero e diagnósticos de lesões (pré-cancerígenas ou cancerígenas), as mesmas são efetuadas em consulta (ginecologia ou planeamento familiar) (SNS, 2021b).

Considera-se também pertinente a realização do rastreio do HIV, devido ao facto de tornar mais difícil o tratamento das lesões e a eliminação do HPV pelo organismo.

Tratamento

O tratamento que existe consiste na destruição dos condilomas, se presentes, através de substâncias químicas ou métodos físicos. Em Portugal está atualmente comercializado um creme de aplicação local e aplicado pelo próprio doente. Apesar do tratamento, pode ocorrer recidiva das lesões em 60% a 80% dos casos.

Por outro lado, existe a possibilidade dos condilomas desaparecerem espontaneamente. Nesses casos, podem reaparecer meses ou inclusive anos mais tarde, não sendo necessário que exista novo contágio (SPDV, 2017).

Prevenção

A prevenção da infeção por HPV depende da consciencialização dos adolescentes sobre comportamentos sexuais e da vacinação.

O uso correto do preservativo (masculino e feminino) e dental proporciona alguma proteção, no entanto, não previne totalmente a transmissão do HPV.

Sempre que surjam sintomas ou que o vírus seja detetado é importante uma comunicação eficaz, com o intuito de informar o/a parceiro/a para que seja também observado pelo médico (APF, 2021b).

Vacina HPV

Em Portugal a vacina contra o HPV faz parte do Plano Nacional de Vacinação (PNV) desde 2008. A vacina começou por ser administrada gratuitamente em raparigas de 10 anos, em duas doses e com intervalos de 6 meses entre elas. Desde 2020, no âmbito do PNV que os rapazes que nasceram a partir de 2009 podem fazer a vacina gratuitamente.

O HPV é transmitido quer nas raparigas quer nos rapazes. Nessa perspetiva, a Comissão de Vacinas de Infeciologia Pediátrica e da Sociedade Portuguesa de Pediatria aconselha a administração da vacina a todos os adolescentes do sexo masculino que não estejam incluídos na vacinação gratuita do PNV (Liga Portuguesa contra o Cancro, 2021)



Imagens: Google

Fonte

4. MITOS SOBRE IST

O preservativo protege contra todas as IST.

MITO

Algumas IST são transmitidas pelo contacto com a pele; nesses casos, se o preservativo não cobrir essa área de contacto, existe risco de contágio.

Se o/a parceiro/a não tiver sintomas de IST não preciso de usar preservativo.

MITO

Algumas IST podem não apresentar sintomas, como tal o uso do preservativo é sempre necessário. PREVENIR SEMPRE.

A picada do inseto pode transmitir IST.

MITO

As IST são transmitidas através de relações sexuais desprotegidas com alguém infetado; partilha de seringas; lesão com material corto-perfurante usado em pessoas com infeção; transmissão da mãe para o filho na gravidez, parto ou amamentação.

A única forma de contrair uma IST é pelo ato sexual.

MITO

As IST podem ser transmitidas principalmente através das relações sexuais. Porém o HIV e as Hepatites, podem ser transmitidos pelo sangue (agulhas, laminas...)

A pílula anticoncepcional previne IST.

MITO

A pílula é um método contraceptivo que evita a gravidez, mas não previne IST.

Ter HIV é o mesmo que ter Sida.

MITO

O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, podendo causar a Sida (doença). Muitos portadores do vírus podem não desenvolver a doença.

Apenas as pessoas que tem mais de um parceiro sexual podem contrair IST.

MITO

As IST são transmitidas através de relações sexuais desprotegidas independentemente de se ter tido um ou vários parceiros.

Só os homossexuais é que contraem o HIV.

MITO

Qual pessoa que tenha uma vida sexual ativa, independentemente da sua orientação sexual pode contrair o vírus HIV.

Se me sentar numa sanita é possível contrair uma IST

MITO

As IST não são transmitidas através de objetos não perfurantes, como as sanitas.

O HPV é um vírus que apenas provoca infeções nas raparigas

MITO

O HPV é um vírus que tanto afeta raparigas como rapazes, como tal ambos podem apresentar verrugas genitais.

5. PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Um dos programas existentes na Unidade de Cuidados na Comunidade é o Programa de Saúde Escolar, que tem como finalidade o cumprimento do PNSE.

O objetivo principal do PNSE consiste em promover a literacia em saúde, promovendo estilos de vida mais saudáveis e contribuindo para o aumento dos conhecimentos dos adolescentes permitindo que os mesmos adquiram mais responsabilidade nas suas decisões de saúde (DGS, 2015).


O Despacho n.º 25995/2005 determina que quer as instituições de ensino básico quer as do secundário devem incluir a área de Educação para a Saúde nos seus projetos, o que as torna em Escolas Promotoras de Saúde.

Indo ao encontro do que foi referido anteriormente torna-se pertinente abordar o papel do enfermeiro na promoção da saúde.

O enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem um contacto muito direto com a comunidade educativa como tal exerce o papel de ligação entre a escola e os serviços de saúde. O enfermeiro é por si só um agente promotor de saúde e de estilos de vida saudáveis.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública deve ser uma mais valia pois *“assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequadas às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades), proporcionando efetivos ganhos em saúde”* e adquire competências que lhe permite participar em projetos de intervenção com o intuito de capacitar as comunidades; para tal evidenciam-se *“atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados”* (OE, 2011a, p.8667).

Torna-se pertinente compreender que a Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar é um processo contínuo direcionado para o desenvolvimento de competências dos adolescentes.



Segundo o Referencial de Educação para a Saúde “*a PES tem um papel fulcral no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes, razão pela qual contribui para as metas e objetivos definidos pela Organização Mundial de Saúde para a Saúde e Bem-estar na Europa – Saúde 2020 para a Estratégia da EU2020, no que respeita ao crescimento sustentável e à educação inclusiva e para a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Organizações das Nações Unidas*” (DGE, 2017, p.6).

A Educação para a Saúde “*inclui as oportunidades de aprendizagem criadas conscientemente que supõe uma forma de comunicação concebida para melhorar a literacia em saúde*” e “*aborda não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção da motivação, as competências pessoais e autoestima, necessárias para adotar medidas destinadas a melhorar a saúde*” (OE, 2011b, p.15). Desse modo podemos afirmar que a Educação para a Saúde é considerada um dos elementos específicos aos cuidados especializados do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A sessão de educação para a saúde constitui por si só uma componente essencial na promoção da saúde onde a enfermagem tem um papel fulcral relativamente às estratégias e intervenções que o enfermeiro deve aplicar, para tal compete ao enfermeiro conhecer o grupo a que se dirige de modo a adequar estratégias de abordagem.

6. ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

As estratégias de promoção da saúde incluem atividades consideradas prioritárias. Nesse contexto, irei abordar algumas atividades que considero que podem contribuir para a promoção e prevenção das IST.

Algumas sugestões...

✚ **Quebra-gelo** – consiste num conjunto de perguntas que tem como objetivo o relaxamento e a descontração dos adolescentes, pois os mesmos muitas vezes sentem-se inibidos ao falar sobre temas como a sexualidade à frente dos colegas.

✚ **Caixa de perguntas** – permite estimular a participação dos adolescentes sem constrangimentos. Os adolescentes escrevem as suas perguntas de forma anónima, numa folha de papel, que será dobrada e colocada na caixa de perguntas sem se identificar. Posteriormente tira-se um papel da caixa e esse tema é abordado, procedendo-se a uma reflexão conjunta. Esta dinâmica permite abordar temáticas que afetam os adolescentes no seu dia-a-dia.

✚ **Barómetro de Atitudes** – este jogo promove o debate através da utilização de frases curtas, mas que sejam polémicas. O moderador irá fixar na parede na parede folhas de papel com as seguintes frases: «Concordo», «Discordo», «Não concordo nem discordo». Posteriormente à medida que anunciar a frase, irá pedir aos adolescentes que se levantem e se posicionem consoante aquilo que acreditam, promovendo dessa forma o debate.

✚ **Palavras cruzadas** – permite despertar o interesse dos adolescentes, pois desafia-os a interpretar conceitos/definições relacionando os espaços por preencher com as palavras corretas. Esta atividade estimula o raciocínio e a memória.

✚ **Vídeos educativos** – os vídeos educativos alertam os adolescentes sobre riscos e métodos de prevenção relacionados com as IST. No fim de cada vídeo pode-se realizar um debate sobre o mesmo, com partilha de ideia e/ou dúvidas.

✚ **Sessões de educação para a saúde** – o objetivo das sessões de educação é oferecer estratégias que possibilitem aos adolescentes adquirir conhecimentos no âmbito das IST. Ver exemplo de sessão de educação em apêndice.

✚ **Jogos on-line** – existem diversos jogos on-line (Quiz), aos quais os adolescentes podem aceder e testarem os conhecimentos sobre as IST.

- ✓ <http://onsex.apf.pt/sexualidade/saude-sexual/>
- ✓ <https://exercicios.mundoeducacao.uol.com.br/exercicios-biologia/exercicios-sobre-doencas-sexualmente-transmissiveis.htm>
- ✓ http://www.unimed.coop.br/portaunimed/viver_bem/quiz-sexo-seguro/
- ✓ <https://www.quiz.com.br/quiz/2879/infecoes-sexualmente-transmissiveis/>
- ✓ <https://pt.quizur.com/trivia/vamos-falar-sobre-ists-ALtq>
- ✓ <https://www.centralnacionalunimed.com.br/viver-bem/saude-em-pauta/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist->



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sexualidade na Adolescência considera-se um tema atual e de extrema importância, tendo em conta que os adolescentes são considerados um grupo vulnerável, e por conseguinte, prioritário no que diz respeito à adoção de estilos de vida saudável.

Educar para a saúde, dando ênfase à sexualidade e às IST é essencial, e a prevenção torna-se fundamental, pois as IST além de poderem originar graves problemas de saúde, também aumentam a possibilidade de contrair o VIH.

Neste seguimento, considera-se o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública como agente promotor de educação para a saúde.

Educar ou não para a sexualidade não é uma escolha, pois desde a família à escola que estamos a educar; seja consciente ou inconsciente, adequada ou inadequadamente. Como tal é importante ter em mente que o correto é educar adequadamente com o intuito de proporcionar uma vivência da sexualidade saudável e responsável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, R. Corrêa, R. Rolim, I. Hora, J. Linard, A. Coutinho, N. Oliveira, O. (2017). *Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez*. REBEN. 70(5): 1087-1094. [Consulta em 03 de dezembro de 2021] disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1033.pdf>.
- APA – Normas APA 7ª Edição, 2020. [Consulta em 15 de outubro de 2021] disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340429383_NORMAS_APA_7_EDICAO
- Associação para o Planeamento Familiar (2021a). *Sexualidade*. Lisboa [Consulta em 1 de dezembro de 2021] disponível em: <http://www.apf.pt/sexualidade>
- Associação para o Planeamento Familiar (2021b). *Infeções Sexualmente Transmissíveis*. Lisboa [Consulta em 1 de dezembro de 2021] disponível em: <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis>
- Centers for Disease Control and Prevention (2021a). *Ways HIV is Not Transmitted*. [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/not-transmitted.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (2021b). *About HIV*. [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
- Despacho n.º 10143/2009, Apêndice. *Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*. Diário da República, 2ª série, N.º 74, 16 de abril de 2009. [Consulta em 28 de novembro de 2021] disponível em: https://dre.pt/pesquisa/-/search/2216310/details/maximized?p_p_auth=hxEpp9Gv
- Despacho n.º 25.995/2005, Diário da República, 2ª série, N.º 240, de 16 de dezembro de 2005, [Consulta em 28 de novembro de 2021] disponível em: https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/2972757/details/maximized?print_preview=print-preview
- Dessen, M., Polonia, A. (2007). *A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano*. Revista Paideia (Ribeirão Preto) 17 (36) abril 2007. [Consulta em 14 de novembro

de 2021] disponível em:
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCSTNbWg8JNGRcV9pN/?lang=pt>

- Direção Geral da Educação (2017) *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa [Consulta em 18 de maio de 2021] disponível em:
https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf

- Direção Geral da Saúde (2015a). *Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa [Consulta em 23 de outubro de 2021] disponível em:
<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

- Direção Geral da Saúde (2015b). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa [Consulta em 23 de outubro de 2021] disponível em: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

- Direção Geral da Saúde (2020). *Relatório “Infeção VIH e SIDA em Portugal – 2020”*. Lisboa: DGS 2020 [Consulta em 23 de outubro de 2021] disponível em:
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-infecao-vih-e-sida-em-portugal-2020.aspx>

- Direção Geral da Saúde (2021). *Relatório de Infeção VIH em Portugal 2021*. Lisboa: DGS 2021 [Consulta em 28 de outubro de 2021] disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-infecao-vih-em-portugal-2021/>

- Grupo de Ativistas em Tratamento (2019). *Folhetos*. Lisboa: GAT 2019 [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.gatportugal.org/publicacoes/folhetos>

- Instituto Português do Desporto e Juventude (2020). *A Sexualidade na adolescência*. [Consulta em 17 de novembro de 2021] disponível em: <https://ipdj.gov.pt/a-sexualidade-na-adolesc%C3%Aancia>

- Liga Portuguesa Contra o Cancro (2021). *HPV* [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.hpv.pt/>

- Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde (2019a). *Gonorreia*. Lisboa:

MSDManuals 2019a [Consulta em 2 de dezembro de 2021] disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/gonorreia>

- Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde (2019b). *Herpes genital*. Lisboa: MSDManuals 2019 [Consulta em 2 de dezembro de 2021] disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/herpes-v%C3%ADrus/herpes-genital?query=herpes%20genital>

- Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde (2019c). *Tricomoníase*. Lisboa: MSDManuals 2019 [Consulta em 2 de dezembro de 2021] disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/tricomon%C3%ADase?query=tricomon%C3%ADase>

- Moreira, G. B. C., da Silva Martins, G. B. B., Péret, I. S. A., de Souza Pires, L. C., de Carvalho Ribeiro, L. F., & dos Santos, L. I. (2021). *Adolescentes e as Infecções Sexualmente Transmissíveis: Comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil*. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, 5(1), 59-66. [Consulta em 3 de dezembro de 2021] disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/442>

- Ordem dos Enfermeiros (2011a) *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – Regulamento n.º 128/2011* Publicado no Diário da República, 2ª série n.º 35 de 18 de fevereiro de 2011 [Consulta em 10 de maio de 2021] disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/3477017>

- Ordem dos Enfermeiros (2011b) *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa [Consulta em 10 de maio de 2021] disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>

- Santos, CJ, Gomes, B., & Ribeiro, AI (2020). Mapeamento de padrões geográficos e áreas de elevada taxa de infeções sexualmente transmissíveis em Portugal: um estudo

retrospetivo com base no sistema nacional de vigilância epidemiológica. *Doenças sexualmente transmissíveis*, 47 (4), 261-268. [Consulta em 30 de novembro de 2021] disponível em: <https://journals.lww.com/stdjournal/pages/results.aspx?txtKeywords=Mapping+Geographical+Patterns+AND+High+Rate+Areas+for+Sexually+Transmitted+Infections+in+Portugal>

- Serviço Nacional de Saúde (2019). *Vírus da Hepatite B*. Lisboa: SNS 2019 [Consulta em 28 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vhb/>

- Serviço Nacional de Saúde (2020). *VIH e Sida em Portugal 2020*. Lisboa: SNS 2021 [Consulta em 28 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/12/01/vih-e-sida-em-portugal-2020/>

- Serviço Nacional de Saúde (2021a). *Prevenção da infeção por VIH*. Lisboa: SNS 2021 [Consulta em 28 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/prevencao-da-infecao-por-vih/>

- Serviço Nacional de Saúde (2021b). *Vírus do Papiloma Humano*. Lisboa: SNS 2021 [Consulta em 28 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/virus-do-papiloma-humano-hpv/>

- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia (2017). *Grupo para o Estudo e Investigação das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Lisboa: SPDV 2017 [Consulta em 17 de novembro de 2021] disponível em: https://www.spdv.pt/_grupo_para_o_estudo_e_investigacao_das_doencas_sexualmente_transmissiveis

- World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion – An International Conference on Health Promotion*. Copenhagen: WHO [Consulta em 12 de novembro de 2021] disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

- World Health Organization (2015). *Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei*. Geneva: WHO 2015 [Consulta em 12 de outubro de 2021] disponível em:

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

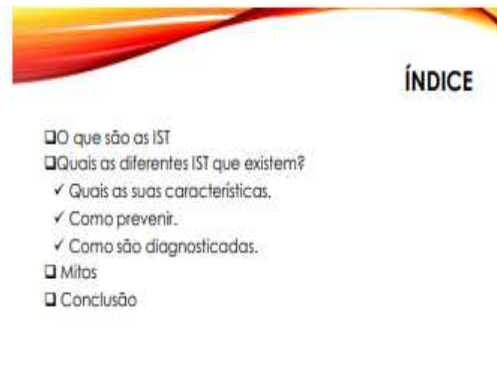
- World Health Organization, (2017). *Estratégia global para o sector da saúde relativa a infeções sexualmente transmissíveis 2016-2021: quadro de execução para a Região africana: relatório do Secretariado* Geneva: WHO 2021 [Consulta em 22 de setembro de 2021] disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334310>
- World Health Organization, (2020). *Herpes simplex virus*. Geneva: WHO 2020 [Consulta em 11 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
- World Health Organization, (2021a). *Hepatite B*. Geneva: WHO 2021 [Consulta em 22 de setembro de 2021] disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- World Health Organization, (2021b). *HIV/AIDS*. Geneva: WHO 2021 [Consulta em 11 de novembro de 2021] disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- World Health Organization, (2021c). *Sexually transmitted Infections*. Geneva: WHO 2021 [Consulta em 22 de setembro de 2021] disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- World Health Organization, (2021d). *Sexually transmitted Infections*. Geneva: WHO 2021 [Consulta em 22 de setembro de 2021] disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1

APÊNDICES

Apêndice I – Slides da sessão de educação para a saúde



1



2



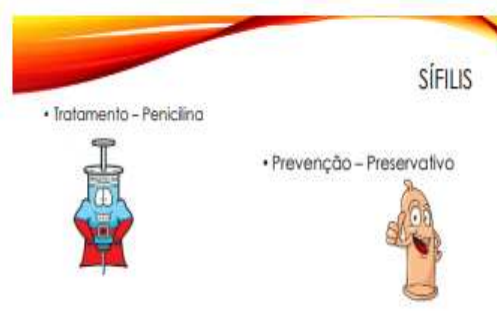
3



4



5



6

Sífilis: previna-se, proteja-se e viva mais feliz! - YouTube

7

GONORREIA

- Sintomas mulheres:
 - ✓ Dor e ardor ao urinar;
 - ✓ Dor durante as relações sexuais;
 - ✓ Corrimento vaginal
- Sintomas homens:
 - ✓ Dor e ardor ao urinar;
 - ✓ Dor nos testículos
 - ✓ Corrimento uretral



8

GONORREIA

IMPORTANTE: Mesmo sem sintomas, uma pessoa infectada pode transmitir a infecção.

- Tratamento – Antibiótico



- Prevenção – Preservativo



9

CLAMÍDIA

Esta infecção é maioritariamente assintomática

- Sintomas mulheres:
 - ✓ Dor durante as relações sexuais;
 - ✓ Dor ao urinar;
 - ✓ Corrimento vaginal;
 - ✓ Náuseas;
 - ✓ Febre;
 - ✓ Dor abdominal.



10

CLAMÍDIA

Esta infecção é maioritariamente assintomática

- Sintomas homens:
 - ✓ Sensação de comichão na uretra;
 - ✓ Dor ao urinar;
 - ✓ Corrimento uretral;
 - ✓ Náuseas;
 - ✓ Edema testículos.



- Tratamento – Antibiótico



- Prevenção – Preservativo



11

12

TRICOMONÍASE

Esta infecção é na sua maioria assintomática

- Sintomas mulheres:
 - ✓ Dor durante as relações sexuais;
 - ✓ Dor ao urinar;
 - ✓ Corimento vaginal;
 - ✓ Comichão à volta da vagina;
 - ✓ Edema das virilhas.



13

TRICOMONÍASE

Esta infecção é na sua maioria assintomática

- Sintomas homens:
 - ✓ Dor ao urinar;
 - ✓ Corimento.



14

TRICOMONÍASE

- Tratamento – Antibiótico



- Prevenção – Preservativo



15

HEPATITE B

Infeção que afeta o fígado podendo causar doença aguda ou crónica.

Fluidos genitais: espermatozoides e secreções vaginais)



Fluidos corporais (sangue, urina e saliva)

16

HEPATITE B

Sintomas infecção aguda

Quando existem são:

- Febre;
- Náuseas, vômitos;
- Perda de apetite;
- Dor abdominal;
- Cansaço.



17

HEPATITE B

Tratamento:

- Na infecção aguda trata-se os sintomas.
- Na infecção crónica medicamentos



Prevenção:

- Preservativo



- Proteger cortes ou feridas

18

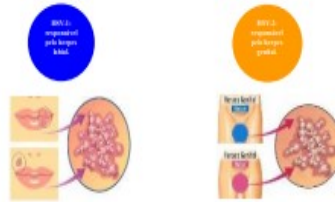
HEPATITE B

Vacinação: é a principal forma de prevenção pelo vírus da Hepatite B. É composta por 3 doses, administradas gratuitamente e apresenta uma eficácia de 95% de eficácia na prevenção da infecção (SUS, 2019).



19

HERPES GENITAL



20

HERPES GENITAL

Tratamento:

- Não existe cura.
- Os medicamentos tratam as lesões.

Prevenção:

- Não ter relações sexuais durante a presença do Herpes

21

VIH E SIDA

- VIH:**
- Sangue
 - Fluidos vaginais
 - Sêmen



22

VIH E SIDA

Como se transmite



23

VIH E SIDA

Como não se transmite



24

VIH E SIDA

Tratamento

- Não existe cura
- Existem medicamentos que atrasam a evolução da doença

Prevenção

- Preservativo
- Não partilhar agulhas, seringas, escovas de dentes...

25

HPV

HPV Baixo Risco

- Não causa cancro
- Pode provocar verrugas nos órgãos genitais

HPV Alto risco

- Pode causar cancro

26

HPV

Vacina HPV

- PNV
- Administrada gratuitamente



<https://youtu.be/9gK6DhLPb80>

27

28

BIBLIOGRAFIA

- Associação para o Planeamento Familiar (2021b). *Infeções Sexualmente Transmissíveis*. Lisboa: [Consulta em 1 de dezembro de 2021] disponível em: <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis>
- Grupo de Afectados em Tratamento (2019). *Folhetos*. Lisboa: GAT 2019 [Consulta em 29 de novembro de 2021] disponível em: <http://www.gatportugal.org/publicacoes/folhetos>
- Instituto Português do Desporto e Juventude (2020). *A Sexualidade na adolescência* [Consulta em 17 de novembro de 2021] disponível em: <https://cpd.gov.pt/se-sexualidade-na-adolescencia>
- Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia (2017). *Grupo para o Estudo e Investigação das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Lisboa: SPDV 2017 [Consulta em 17 de novembro de 2021] disponível em: <http://www.spdv.pt/grupo-para-o-estudo-e-investigacao-das-doencas-sexualmente-transmissiveis>

29



DÚVIDAS

30



OBRIGADO PELA
ATENÇÃO

Associação Académica e
Comunitária dos Estudantes



Apêndice VI: Plano da Sessão Informativa

Projeto: “Sexualidade saudável é Sexualidade Responsável”

Tema: IST

Data: 15 de dezembro de 2021

Formadores: Ana Patrício

Local: UCC S

Destinatários: Enfermeiros

Tempo previsto: 20 minutos

Recursos: **Humanos** – Formador

Materiais – Computador

HORA	CONTEÚDO	MÉTODO/TÉCNICA	TEMPO
14h00	Apresentação pessoal do formador Introdução ao tema a apresentar	Expositivo/exposição Breve apresentação verbal do formador	5’
14h05	- Conceito de sexualidade - Fatores de risco das IST - Tipos de IST - IST: Sintomatologia, diagnósticos, tratamento, prevenção - Mitos sobre IST - Papel do enfermeiro na promoção da saúde - Estratégias de promoção da saúde	Expositivo/exposição Apresentação em PowerPoint	10’
14h15	Conclusão Esclarecimento de dúvidas	Diálogo interrogado/Interrogação	5’

Apêndice VII: Apresentação da Sessão Informativa



1



A Associação para o Planeamento em Família (APF) considera a sexualidade como "uma parte integrante da vida de cada indivíduo que contribui para a sua identidade ao longo de toda a vida e para o seu equilíbrio físico e psicológico" (APF, 2021a, n.p).

2



- Podemos referir que as mudanças que surgem na adolescência incluem:
- O corpo;
 - As emoções;
 - O pensamento;
 - As atitudes;
 - As relações com os colegas, o grupo de amigos, a família.

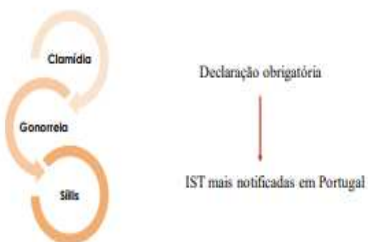
3



FATORES DE RISCO:



4



5



Segundo a APF, as IST são infeções que passam de pessoa para pessoa durante as relações sexuais.



6



SÍFILIS

PRIMÁRIA

- Primeiro sintoma: ferida/úlceras não dolorosa
- Localiza-se no pénis, vulva, vagina, ânus, boca (lábios ou língua)
- Cicatriza em semanas (mesmo sem tratamento)
- A infeção permanece no organismo
- Risco de infeção mantê-lo-se

SECUNDÁRIA

- Lesões na pele (1-6 semanas) após cicatrização inicial
- Erupções cutâneas em forma de mácula e/ou pápulas
- Localizadas na pele, boca, nariz, palmas das mãos e plantas dos pés
- Febre, cefaléias, fadiga, gânglios aumentados, adenopatia, roseólicas
- Sintomas duram semanas

TERCIÁRIA

- Fase mais grave
- Lesões maiores na pele, boca e nariz
- Problemas em órgãos internos
- Neurosífilis
- Pode levar à morte

7

SÍFILIS

Diagnóstico:

Podem ser realizados através de teste rápido, análises laboratoriais (sangue ou líquido) ou pesquisa direta do agente infeccioso nos líquidos cernicais.

Em Portugal a Associação Abraco e o Grupo de Atividades em Tratamento (GAT) realizam o teste rápido de forma anónima, gratuita e confidencial.

A Associação Abraco disponibiliza sempre que necessário de agendamento de consulta especializada para realização de teste confirmatório e acompanhamento.

8

SÍFILIS

Tratamento

- Antibiótico - Penicilina
- Realizado por ambos os parceiros sexuais
- Enquanto as lesões cutâneas cicatrizam, os adolescentes devem abster-se de relações sexuais

(SDPV, 2017; APF, 2021b)

Prevenção

- Uso correto do preservativo
- Evitar tocar nas feridas causadas pela sífilis
- Rastreio uma vez por ano em pessoas sexualmente ativas

(SDPV, 2017; APF, 2021b)

9



GONORREIA

Os sintomas podem não surgir em 50% das mulheres e em 10% dos homens

Mais frequentes nas Mulheres:

Dorúria

Dor durante as relações sexuais

Conforto vaginal

Hemorragia entre períodos menstruais

Complicações:

- Endometrite
- Salpingite
- Doença inflamatória pélvica
- Infertilidade
- Gravidez ectópica

10

GONORREIA

Mais frequentes nos Homens:

Dorúria

Dor nos testículos

Conforto da uretra

Complicações:

- Prostatite
- Epididimite

11

GONORREIA

Diagnóstico:

Podem ser realizados através de colheita de urina, da colheita do exsudado uretral, do colo do útero e enviado para análise.

Considera-se também pertinente a realização do rastreio da Sífilis, VIH e Clamídia, devido ao risco de infeções ser bastante frequente (SDPV, 2017; APF, 2021b).

12

GONORREIA

Tratamento

- Antibióticos – Ceftriaxone e Azitromicina
- Realizado aos parceiros sexuais dos últimos 2 meses
- Evitar relações sexuais até o término do tratamento e o desaparecimento dos sintomas (SDPV, 2017; APF, 2021b)

Prevenção

- Uso correto do preservativo
- Rastreio 2 a 4 vezes por ano em pessoas sem sintomas, mas sexualmente ativas (SDPV, 2017; APF, 2021b)

13

CLAMÍDIA

Os sintomas podem não surgir em 70% das mulheres e em 50% dos homens.

Sintomas nas Mulheres:

Disúria	Dor durante as relações sexuais	Corimento vaginal
Fóruca	Dor abdominal	Hemorragia após relações sexuais ou entre menstruações
	Fetor	

Complicações:

- Infertilidade
- Aborto espontâneo
- Gravidez ectópica

14

CLAMÍDIA

Sintomas nos Homens:

Secreção
Sensação de coceira no uretra
Corimento do uretra
Dor ou desconforto testicular
Edema do escroto

Complicações:

- Infertilidade
- Epididimite
- Prostatite

15

CLAMÍDIA

Diagnóstico:

Podem ser realizados através de coleta de urina, da coleta do exsudado uretral, do colo do útero e enviado para análise.

Considera-se também pertinente a realização do rastreio da Sífilis, VIH e Gonorreia, devido ao risco de coinfecções ser bastante frequente (SDPV, 2017; APF, 2021b).

16

CLAMÍDIA

Tratamento

- Antibiótico – Azitromicina ou Doxiciclina
- Realizado aos parceiros sexuais dos últimos 2 meses
- Evitar relações sexuais até o término do tratamento e o desaparecimento dos sintomas (SDPV, 2017; APF, 2021b)

Prevenção

- Uso correto do preservativo
- Rastreio anual se múltiplos parceiros/as ou parceiros/as ocasionais
- Rastreio 2 a 4 vezes por ano em pessoas sem sintomas, mas sexualmente ativas (SDPV, 2017; APF, 2021b)

17

TRICOMONÍASE

Os sintomas podem não surgir em 70% das mulheres e em 50% dos homens.

Sintomas nas Mulheres:

Disúria	Dor durante as relações sexuais	Corimento vaginal
Polaquiúria	Edema das virilhas	Prurido à volta da vagina

18

TROCOMONÍASE

Sintomas nos Homens:

- Coceira
- Sensação de coceção no uretra
- Cozimento do uretra
- Dor ou desconforto testicular
- Eritema do escroto

19

TRICOMONÍASE

Diagnóstico:

Realizado por meio laboratorial, através de observação microscópica de uma colheita de exsudado vaginal (no caso das mulheres) e uretral (no caso dos homens) ou através da colheita de urina.

Considera-se também pertinente a realização do rastreio da Gonorreia, Clamídia, VIH, devido ao risco de coinfeções ser bastante frequente (SDPV, 2017; MSDManuals2019).

20

TRICOMONÍASE

Tratamento

- Antibiótico – Metronidazol ou Tinidazol
- Realizado aos parceiros sexuais
- Evitar relações sexuais até o término do tratamento e o desaparecimento dos sintomas (SDPV, 2017; MSDManuals, 2019)

Prevenção

- Preservativo – Forma mais eficaz
- Se sintomas – Consulta médico de família ou de ginecologia (APF, 2021b)

21

HEPATITE B

• **Infeção que afeta o fígado podendo causar doença aguda ou crónica.**

- Fluidos genitais: esperma e secreções vaginais
- Fluidos corporais (sangue, urina e saliva)



22

HEPATITE B



A OMS estima que em 2019, 296 milhões de pessoas vivem com infeção crónica de hepatite B e que a cada ano haja 1,5 milhões de novas infeções (WHO, 2021).

23

HEPATITE B

Infeção Aguda – sintomas quando presentes incluem:

Febre

Náuseas, vômitos

Diminuição do apetite

Dor abdominal

Fadiga

Icterícia

Erupções na pele

24

HEPATITE B

Pode evoluir para **Infeção Crónica** – risco acrescido de desenvolverem cancro no fígado (APF, 2021b)

Diagnóstico: análises ao sangue.

25

HEPATITE B

Tratamento

- Hepatite B aguda. – Trata-se a sintomatologia
- Hepatite B crónica. – administração de terapêuticas antivirais orais
- Evitar relações sexuais até o término do tratamento e o desaparecimento dos sintomas (APF, 2021b; WHO, 2021)

Prevenção

- Preservativo
- Informar respetivos parceiros sexuais
- Proteger os cortes ou feridas com penso (SNS, 2019)

26

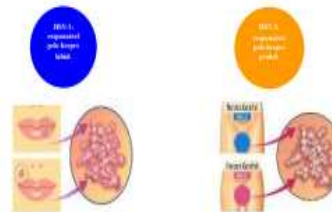
HEPATITE B

Vacinação: é a principal forma de prevenção pelo vírus da Hepatite B. É composta por 3 doses, administradas gratuitamente e apresenta uma eficácia de 95% de eficácia na prevenção da infeção (SNS, 2019).



27

HERPES GENITAL



28

HERPES GENITAL

- Segundo a OMS as infeções por HSV-1 e HSV-2 danam a vida toda; o contágio é mais na presença de sintomas, embora possam também ser transmitidas na ausência dos mesmos e a infeção por HSV-2 aumenta o risco de contrair e transmitir a infeção por HIV.
- O HSV-1 é transmitido por contacto oral no caso do herpes labial; no entanto também pode ser transmitido por contacto oral-genital causando infeção na área genital (herpes genital).
- O HSV-2 é transmitido maioritariamente por contacto genital-genital durante as relações sexuais, causando infeção na área genital ou anal (herpes genital) (WHO, 2020).

29

HERPES GENITAL

A infeção por HSV-1 ou HSV2 é na sua maioria assintomática. No entanto quando presente, os sintomas:

- **Comecem** com ligeiro ardor, prurido ou formigação;
- **Sentem-se** o aparecimento de pequenas manchas vermelhas;
- **Sobre estas** formam-se pequenas bolhas ou vesículas agrupadas.

Essas bolhas rebentam originando feridas, posteriormente cobrem-se de crosta e por fim cicatrizam. Nas mulheres, as feridas podem surgir na área vaginal, ânus, nádegas ou colo do útero, enquanto nos homens podem surgir no pénis, escroto, ânus, nádegas ou coxas ou dentro da uretra.

A fase inicial da infeção, designa-se de **primoinfeção** e os surtos seguintes designados de **recidivas** (APF, 2021b; WHO, 2020).

30

HERPES GENITAL

Diagnóstico:

Avaliação clínica

Testes de cultura viva e ADN

Exames serológicos

31

HERPES GENITAL

Tratamento:


- Não existe uma cura definitiva

Medicação: antivirais como o Aciclovir, Valaciclovir ou Fanciclovir, aliviam o desconforto provocados pelos sintomas descritos anteriormente. Estes medicamentos estão disponíveis "somente" com prescrição médica.

Prevenção:

- Abster-se de relações sexuais durante um surto de Herpes – fase de maior transmissão do vírus

32



VIH/SIDA

- De acordo com o relatório "Infecção VIH e SIDA em Portugal - 2020", entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2019, foram registados 738 novos casos de VIH em adolescentes e adultos com idade igual ou superior a 15 anos, sendo que 14 casos são referentes ao grupo etário dos 15-19 anos.
- Relativamente à SIDA, em 2019 foram diagnosticados 172 novos casos em adolescentes e adultos com idade igual ou superior a 15 anos, sendo que apenas 1 novo caso corresponde ao grupo etário dos 15-19 anos (DGS, 2020).
- Segundo a OMS o VIH é um vírus que destrói o sistema imunológico da pessoa infetada, destruindo os mecanismos de defesa que nos protegem das doenças (WHO, 2021b).

33

VIH/SIDA

Diferença entre VIH e SIDA

VIH - portadora
Sem sintomas



A pessoa pode estar vivendo com HIV e não estar com AIDS.

AIDS - estágio avançado
Com sintomas

A AIDS surge quando a pessoa desenvolve infeções oportunistas, que podem acometer os pulmões, cérebro, olhos e outros órgãos. As doenças mais comuns em pessoas com AIDS incluem a tuberculose, a pneumonia e a histoplasmose (uma infeção respiratória causada por um fungo), entre outras.

34

VIH E SIDA

Como se transmite







35

VIH E SIDA

Como não se transmite







36

VIH/SIDA

Diagnóstico: Realizado por análises ao sangue

Tratamento

- Não existe cura.
- Existem medicamentos antirretrovirais que atrasam a evolução da doença

Prevenção

- Preservativo
- Realizar testagem e aconselhamento
- Não partilhar objetos (agulhas, seringas, lâminas de barbear, escovas de dentes)

(SNS, 2021)

37



HPV

- O HPV divide-se em duas categorias:
 - HPV de baixo risco – não causa cancro, no entanto, pode provocar verrugas nos órgãos genitais.
 - HPV de alto risco – pode causar cancro.
- (SNS, 2021b).

38

HPV

Diagnóstico – é realizado através de exames de diagnóstico, que incluem:

- Observação da região genital (identificar a presença de lesões ou verrugas);
- Citologia ou Papanicolaou;
- Peniscopia,
- Exame serológico.

39

HPV

Tratamento


- Aplicação de um creme no local das verrugas.
- Pode ocorrer recidiva em 60% a 80% dos casos)

Prevenção

- Consciencialização dos adolescentes sobre comportamentos sexuais e da vacinação.

Vacina HPV

- PNV
- Administrada gratuitamente



40

MITOS SOBRE IST

MITO 1 O preservativo protege contra todos os IST.

MITO 2 Se um preservativo não tiver sintomas de IST não precisa de ser preservativo.

MITO 3 A prática de sexo pode transmitir IST.

MITO 4 O HIV é transmitido através de relações sexuais sem proteção, partilha de seringas, partilha de agulhas, partilha de material de injeção, transfusão de sangue, contacto com sangue de uma pessoa com sintomas de HIV, contacto com sangue de uma pessoa com HIV, contacto com sangue de uma pessoa com HIV.

MITO 5 A única forma de contrair uma IST é pelo ato sexual.

MITO 6 Se 100 milhões de pessoas praticarem sexo seguro, todas as IST e o HIV serão eliminados por todo o mundo.

MITO 7 A prática anticoncepcional previne IST.

MITO 8 O HIV é a mesma que ser febre.

41

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

- O enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem um contacto muito direto com a comunidade educativa como tal exerce o papel de ligação entre a escola e os serviços de saúde. O enfermeiro é por si só um agente promotor de saúde e de estilos de vida saudáveis.
- A sessão de educação para a saúde constitui por si só uma componente essencial na promoção da saúde onde a enfermagem tem um papel fulcral relativamente às estratégias e intervenções que o enfermeiro deve aplicar, para tal compete ao enfermeiro conhecer o grupo a que se dirige de modo a adequar estratégias de abordagem.

42

Apêndice VIII: Inquérito de satisfação para a avaliação da sessão informativa

AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

No âmbito do projeto “Sexualidade saudável é sexualidade Responsável” gostaria de saber a sua opinião acerca da sessão formativa. Assinala com um X a resposta que melhor exprime a tua opinião.

1. Considera que o conteúdo apresentado foi útil para o desempenho das suas funções?

Insuficiente

Satisfatório

Bom

Muito bom

2. Considera que o tempo da sessão, relativamente aos objetivos determinados foi adequado?

Insuficiente

Satisfatório

Bom

Muito bom

3. Classifique quanto à clareza e objetividade na exposição.

Insuficiente

Satisfatório

Bom

Muito bom

4. Qual a sua avaliação global sobre a sessão.

Insuficiente

Satisfatório

Bom

Muito bom

Apêndice IX: Póster “Impacto da pandemia (COVID-19) nas crianças e nos adolescentes

Impacto da pandemia (COVID-19) nas crianças e nos adolescentes

Introdução: A pandemia por COVID-19, que foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a 11 de março de 2020 (OMS, 2020), foi impactante na vida da população a nível mundial, com implicações em específico nas crianças e nos adolescentes. As crianças e os adolescentes são menos afetados na forma sintomática e grave da COVID-19, mas mais suscetíveis no âmbito do desenvolvimento psicológico, por serem populações vulneráveis (Linhares e Enumo, 2020). O conceito “vulnerabilidade” remete à ideia de fragilidade e de dependência, que se relaciona à situação das crianças e dos adolescentes (Fonseca *et al.*, 2013). A infância e a adolescência são fases marcadas pelo desenvolvimento psicológico e emocional, daí que interferências nesse desenvolvimento possam ter repercussões nefastas. O distanciamento e o isolamento social, medidas essenciais de controlo da disseminação da contaminação na população (Aquino *et al.*, 2020), podem ter gerado impactos negativos, a diferentes níveis, nesta população em específico (Nehab, 2020). **Objetivo:** Identificar o impacto da pandemia por COVID-19 nas crianças e nos adolescentes. **Palavras-Chave:** Crianças em idade escolar; Covid-19; 2019-nCov; SARS-cov2; Pandemia; Coronavírus; Impacto; Influência; Consequência

Materiais e Métodos: Foi realizada uma *Scoping Review* baseada nas recomendações do *The Joanna Briggs Institute* (2015). A pergunta de revisão foi: “Qual o impacto da pandemia por COVID-19 nas crianças e nos adolescentes? Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com o acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto), sendo P- crianças e adolescentes, C- aspetos ligados ao impacto da pandemia e C- considerado qualquer contexto.

Resultados:



Foi realizada uma revisão sistemática da literatura e dos artigos selecionados constataram-se estudos realizados em diferentes países.

Identificaram-se intervenções e estratégias diferentes, em populações e contextos igualmente distintos. Após análise de conteúdo dos artigos emergiram cinco categorias específicas que traduzem o impacto da Pandemia por Covid-19 nas crianças e nos adolescentes, sendo elas: saúde mental, atividade física/nutrição, maus-tratos infantis, impacto na aprendizagem e implicações do ensino online.

SAÚDE MENTAL	ATIVIDADE FÍSICA/NUTRIÇÃO	MAUS TRATOS INFANTIS	IMPACTO NA APRENDIZAGEM	IMPlicações DO ENSINO ONLINE
<ul style="list-style-type: none"> -Medo e ansiedade por contrair a infeção Covid-19; -Distúrbios no sono, pesadelos, falta de apetite, irritabilidade, agitação, falta de atenção, medo que os membros da família sejam infetados; -Perturbações de rotina, tédio e monotonia para as crianças e adolescentes; -Contacto prolongado com familiares predispõe a transtornos de stress agudo (TSA), que pode levar a transtornos de humor, psicose e até tendência suicida; -Maior dependência dos seus pais; -Se familiares infetados, a separação das crianças de ambos os pais ou mesmo só um deles, traz a experiência de luto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos adquiridos durante a pandemia, por períodos prolongados de isolamento, possam ter impacto no futuro; -Assistem televisão e usam computador/jogos durante mais tempo; -Encerramento das escolas, dos parques e atividades extracurriculares; -Mais sedentários, com a tendência a ficarem fechados em casa todo o dia e a comerem o mesmo ou mais que o habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Serviços de proteção às crianças deixaram de ter forma de controlar de perto os possíveis ou já conhecidos maus-tratos; -Exploração infantil em crianças pobres, seguido de se tornarem vítimas de violência e abusos, trabalho infantil e casamento precoce forçado, podem levar à depressão, ansiedade e suicídio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Pais que trabalham em casa e não conseguem dar apoio aos filhos; -Pais que trabalham fora de casa, encerramento de creches e escolas e também falta de apoio familiar, acabam por ter que deixar as crianças sozinhas em casa; -Crianças que sentem que é benéfico ficar em casa, pois estão num ambiente de maior conforto, com todo o apoio que necessitam e protegidas de situações como bullying; -Crianças que sentem que a escola é o seu lugar de segurança e que durante o encerramento das mesmas, estão abruptamente mais expostas a situações desagradáveis; -Crianças que <u>vêm</u> a sua aprendizagem comprometida, por falta de recursos como computador e internet; -Sedentarismo, uma alimentação inadequada, contribuem negativamente para os resultados da aprendizagem. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acesso à internet deve ser monitorizado, evitando dessa forma a exposição das crianças, bem como o acesso a informações impróprias para a idade; -A maior utilização da internet devido às aulas online, veio constatar-se como um risco, com o aumento exponencial na publicação de imagens e vídeos de cariz sexual, com crianças em todo o mundo.

Conclusão: O estudo do impacto da pandemia COVID-19 nas crianças e nos adolescentes contribui para o estabelecimento de estratégias e políticas de saúde, com vista à melhoria da qualidade de vida destes grupos em específico e, assim, obter ganhos em saúde. Os profissionais de saúde desempenham uma ação preponderante através da promoção e prevenção da saúde, em particular nos cuidados de saúde primários, adequando a sua intervenção de acordo com as faixas etárias.

Elaborado no âmbito do 14º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa (UCP) de Lisboa. Autoria(s): Cristina Belourico [Enfermeira na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados – Barreiro (cristinabelourico@hotmail.com)]; Maria Fernandes (Enfermeira na Unidade de Cuidados Continuados Integrados Almada-Saúde [fernandesmarisa@gmail.com]); Beatriz Tiago [Enfermeira no Hospital Curry Cabral - Serviço de Ortopedia [beatrizmtiago@gmail.com]]; Ana Patrício [Enfermeira na UCC-UCP Francisco Marques Estaca Júnior [anamedeirosapatricio@gmail.com]]; Cândida Ferrito [Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem da UCP]

Referências Bibliográficas: Aquino, E. M. L., Silveira, L. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., & de Souza-Filho, J. A. (2020). Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25, 2423–2446. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>; Fonseca, F. F., Sena, K. R. R., Santos, B. L. A., Dias, O. V., Costa, M. C. (2013). As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev. paul. pediatr.*, 31 (2). Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>; Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflections based on psychology about the effect of COVID-19 pandemic on child development. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1–13. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037E00085>; Nehab, M. F. (2020). Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. *Piorrua*, 53(9), 70. Disponível em http://www.ijff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf; The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: Methodology for JBI Scoping Reviews. Edition/Supplement. Australia: The Joanna Briggs Institute, 2015; WHO (OMS), 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 5*. Disponível em http://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

Apêndice X: Diploma do Póster “Impacto da pandemia (COVID-19) nas crianças e nos adolescentes



IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: UM VALOR EM SAÚDE



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeira Cristina Belourico, em coautoria com Enfermeiras Marisa Fernandes; Beatriz Tiago e Ana Patrício; Prof. Doutora Cândida Ferrito, participaram no **IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, com a apresentação do **Poster n.º 43** com o tema **“Impacto da pandemia (COVID-19) nas crianças e nos adolescentes”**, no dia **26 de novembro de 2021**, Auditório 2, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

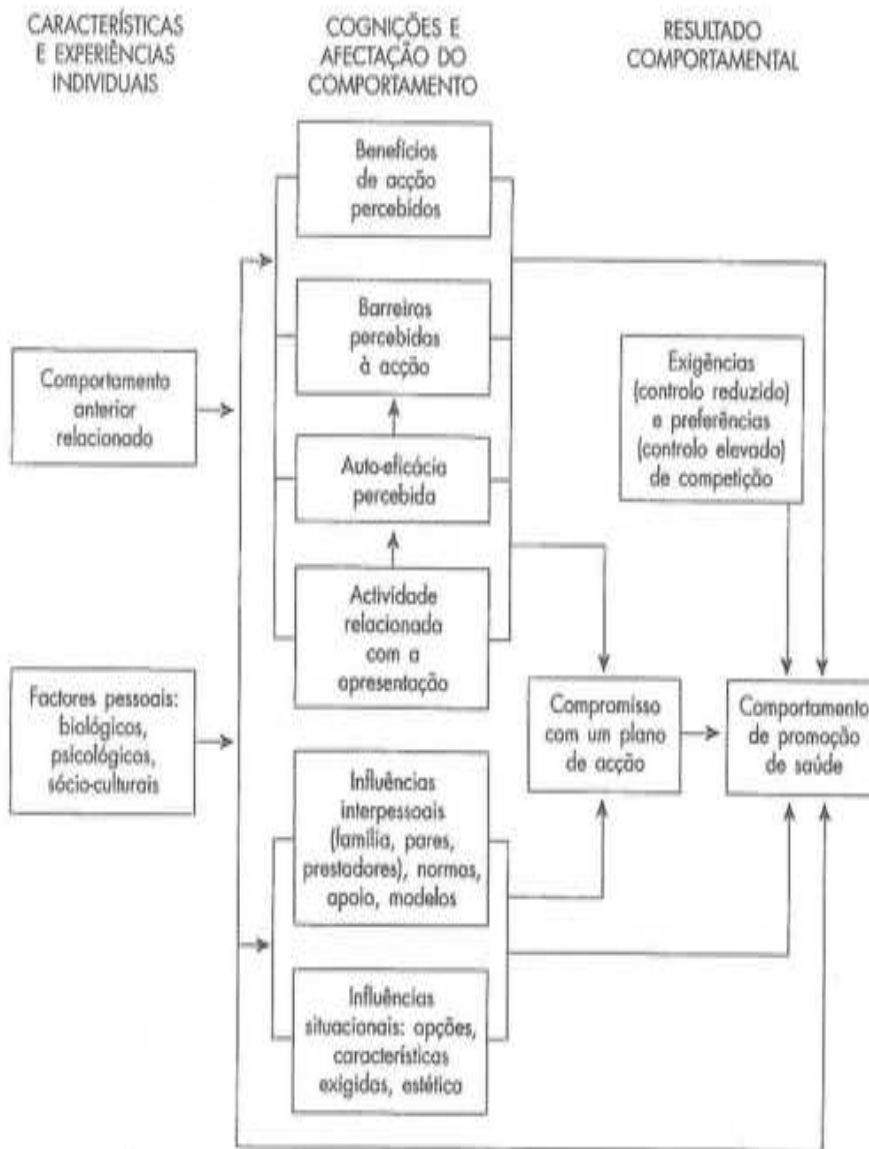
A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP



Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar

ANEXOS

Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender



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

Anexo II: Grelha de Análise para determinação de prioridades

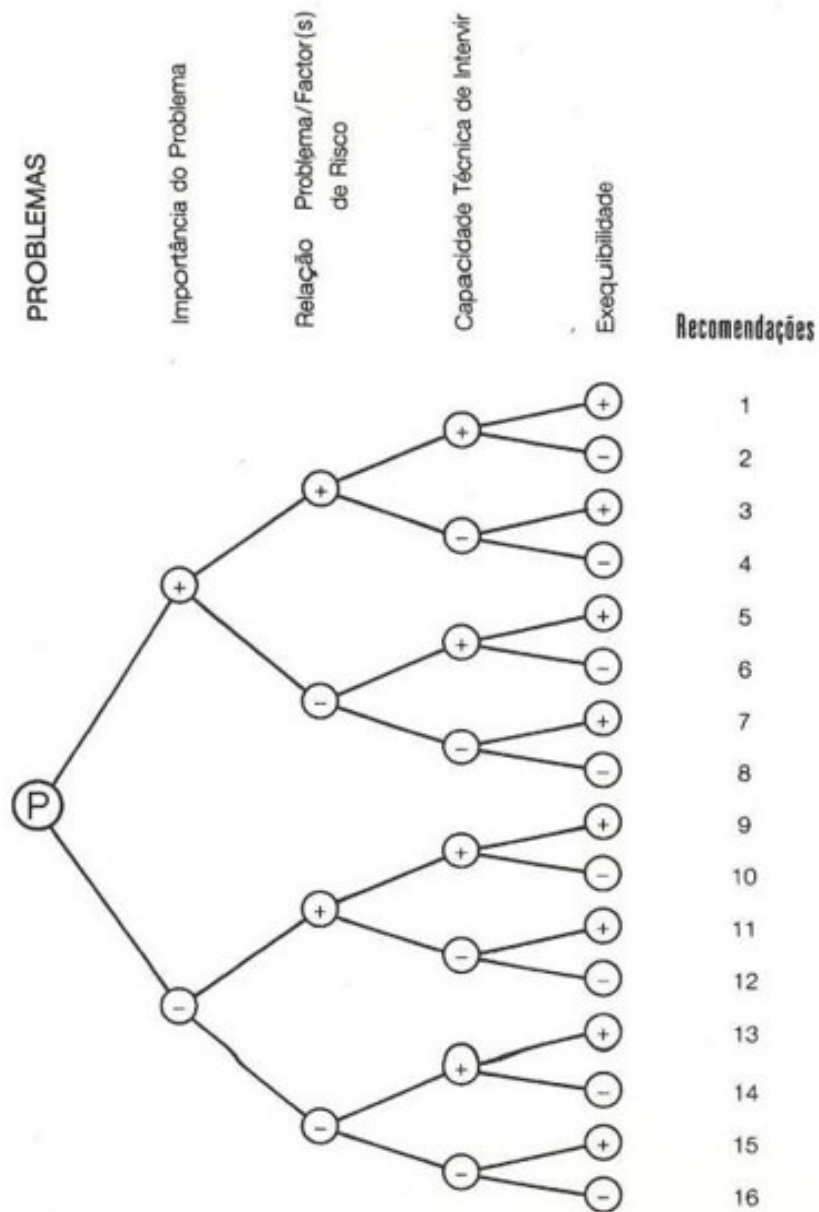


FIG. 9 - GRELHA DE ANÁLISE para determinação de prioridades
(Extraído de Pineault e Daveluy, 1986)

Adaptado do livro "Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde", António Tavares, 1990