



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

ADOLESCER COM SAÚDE

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

Por

Rita Isabel dos Santos Mota

LISBOA, Maio de 2011



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ADOLESCER COM SAÚDE

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

Por Rita Isabel dos Santos Mota

Sob orientação de Prof.^a Teresa Rasquilho Vidal

LISBOA, Maio de 2011

RESUMO

O presente Relatório reflecte o percurso desenvolvido durante os três módulos de estágio realizados na Unidade de Saúde Familiar (USF) do Forte da Casa, tendo por base o diagnóstico de situação da saúde de uma comunidade e a implementação de um projecto de intervenção.

Os projectos desenvolvidos inserem-se no âmbito da Promoção da Saúde e Prevenção de comportamentos de risco na adolescência. Os adolescentes são considerados internacionalmente, como um grupo que vivencia grandes mudanças a nível físico, psicológico, familiar e social sendo susceptíveis ao desenvolvimento de comportamentos de risco que se poderão perpetuar no futuro. É com este argumento, que se torna fundamental uma intervenção multisectorial, concertada entre os profissionais dos vários contextos em que os adolescentes se inserem, nomeadamente no contexto escolar onde estes passam muito do seu tempo.

O primeiro e segundo módulos de estágio centraram-se concretamente na prevenção da violência no namoro na Escola Secundária do Forte da Casa, tendo como principais objectivos o desenvolvimento de competências de um grupo de alunos para a formação dos pares, relativamente á problemática da violência no namoro e o envolvimento dos profissionais da escola no projecto implementado. Para isso, foram desenvolvidas várias actividades, nomeadamente reuniões com vários profissionais da equipa multidisciplinar, sessões de formação aos alunos participantes no projecto, elaboração de cartazes, entre outros.

Relativamente ao terceiro módulo de estágio, a intervenção centrou-se no planeamento e estruturação de uma consulta de adolescentes, adequada à metodologia de funcionamento da USF do Forte da Casa. Assim, foram realizadas várias actividades das quais se destacam, entrevistas semidirigidas a informadores-chave, estágio de observação participante no Centro de Atendimento a Adolescentes – *Aparece*, reuniões periódicas com a equipa de Enfermagem da USF e elaboração de documentos orientadores da consulta de adolescentes. As actividades executadas ao longo dos três módulos de estágio permitirão futuramente, uma continuidade dos projectos implementados e uma articulação efectiva entre os profissionais da escola e os da USF do Forte da Casa.

Este relatório retrata o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, que através das suas competências específicas, adequa as práticas, aplica um Planeamento em Saúde eficaz, mobiliza os recursos comunitários e as equipas, na busca da excelência nos cuidados de Enfermagem prestados e de ganhos de saúde da comunidade.

Palavras-Chave: Prevenção de Comportamentos de Risco; Articulação intersectorial; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária

ABSTRACT

The present report charts the course of the three internship modules carried out in the Family Health Unit (USF) in Forte da Casa. It is based on the diagnosis of the health situation of a community and the implementation of a health intervention project.

The project which were developed, fall within the Promotion of Health and the Prevention of risk behavior in adolescence. Internationally, adolescents are regarded as a group which undergoes great changes in the physical, psychological, family and social spheres. As such, they are prone to developing risk behavior which may well continue into the future. It is, thus, necessary that there be concerted, multi-sector intervention by professionals from the various areas connected with adolescents, namely, in school where they spend much of their time.

The first two internship modules focus on the prevention of violence among courting couples in Forte da Casa Secondary School. The main aim was to develop the competences of a group of pupils in training their peers regarding the problems of violence among courting couples and the involvement of school professionals in the project. To this end, activities were organized, namely, meetings with various professionals from the multi-disciplinary team, training sessions for the students involved in the project, the making of posters, among others.

As regards the third internship module, intervention focused on the planning and structuring of the consultation of adolescents. This was adapted to the working methodology of the USF Forte da Casa. Thus, among the several activities that took place, the following may be highlighted: informal interviews with key informers, placement as an active observer in the Centro de Atendimento de Adolescentes – Aparece (Adolescent Help Centre- Aparece), regular meetings with the USF nursing staff and the creation of guidelines resulting from the consultation of adolescents. The activities which were organized throughout the three internship modules, will enable the projects implemented to continue and will permit effective collaboration between the staff of the school and of the USF in the Forte da Casa.

This report describes the role of the Specialist Nurse in Community Health Nursing. This Specialist, through the use of specific competences, adapts practice, applies effective Health Planning, mobilizes community resources and teams to achieve excellence in Nursing care, with a view to improving the health of a community.

Key Words: Prevention of Risk Behavior, Inter-sector collaboration, Specialist Nurse in Community Health Nursing

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

al. - alínea

Art.^o - Artigo

cit. - citado

CPCJ – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

DGIDC – Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

Enf.^a - Enfermeira

Enf.^a Esp.^a – Enfermeira Especialista

GNR – Guarda Nacional Republicana

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

n^o - número

PES – Programa de Educação para a Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

Prof.^a – Professora

PSP – Polícia de Segurança Pública

USF – Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO.....	8
PARTE I – VIOLÊNCIA NO NAMORO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO EM CONTEXTO ESCOLAR.....	11
1- VIOLÊNCIA NO NAMORO.....	12
2- A SITUAÇÃO NA ESCOLA SECUNDÁRIA DO FORTE DA CASA.....	16
3- JUSTIFICAÇÃO DO PROJECTO.....	22
4 - PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO NAMORO NA ESCOLA SECUNDÁRIA DO FORTE DA CASA.....	24
PARTE II - O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR.....	43
1 – A SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	44
2 - O DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	46
2.1. CARACTERIZAÇÃO DA USF FORTE.....	46
2.2. O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE.....	48
3 – PROJECTO DE INTERVENÇÃO: UMA CONSULTA DE ADOLESCENTES NA USF FORTE.....	54
CONCLUSÃO.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63.
ANEXOS.....	67
ANEXO I - Questionário aplicado aos alunos participantes no projecto.....	68
ANEXO II - Autorização da adaptação do questionário pelo seu autor.....	73
ANEXO III - Aprovação da DGIDC para aplicação do questionário.....	75

	Pág.
ANEXO IV - Tratamento estatístico dos dados colhidos pelo Questionário.....	77
ANEXO V - Plano da Sessão de Formação.....	94
ANEXO VI - Diapositivos da Sessão de Formação.....	97
ANEXO VII - Instrumento de avaliação da Sessão de Formação.....	107
ANEXO VIII - Tratamento estatístico dos dados colhidos pelo instrumento de avaliação - Grupo1.....	109
ANEXO IX - Tratamento estatístico dos dados colhidos pelo instrumento de avaliação – Grupo 2.....	143
ANEXO X - Instrumento de Avaliação das sessões de formação/ aquisição de competências pelos alunos.....	180
ANEXO XI - Cartazes Informativos sobre Violência no Namoro.....	182
ANEXO XII - Guião da Entrevista realizada à Enf. ^a Coordenadora da antiga Consulta de Adolescentes do C.S do Forte da Casa.....	188
ANEXO XIII - Guião da Entrevista realizada à Enf. ^a Responsável pela Consulta de Saúde Materna e Planeamento Familiar da USF Forte.....	190
ANEXO XIV - Guião da Entrevista realizada à Prof. ^a Coordenadora do Grupo PES da Escola Secundária do Forte da Casa.....	192
ANEXO XV - Projecto de Implementação da Consulta de Adolescentes na USF Forte.....	194
ANEXO XVI - Folha de Estatística para a Consulta de Adolescentes da USF Forte.....	205
ANEXO XVII - Processo Clínico da Consulta de Adolescentes a adaptar para o programa informático - <i>Medicine One</i>	207
ANEXO XVIII Instrumento de avaliação da Satisfação da Equipa de Enfermagem	212

INTRODUÇÃO

A elaboração deste Relatório de Estágio surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com área de Especialização em Saúde Comunitária do Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa. Este pretende compilar o percurso desenvolvido ao longo dos três módulos de Estágio, visando o desenvolvimento de competências para a assistência de Enfermagem avançada a grupos, famílias e comunidades.

Para a sua consecução foram definidos como objectivos:

- Descrever e analisar os problemas identificados e as soluções/estratégias para os solucionar;
- Reflectir sobre as actividades desenvolvidas e suas implicações para a consecução dos objectivos;
- Reflectir de forma crítica acerca das competências adquiridas ao longo dos três módulos de estágio.

Cada vez mais a Promoção da Saúde tem vindo a ser considerada como o processo para obter ganhos em saúde, através do aumento da capacidade dos indivíduos para gerirem a sua própria saúde (Declaração de Jacarta; 1997.) Esta abordagem deve ser integrante das políticas e programas públicos, como forma de atingir equidade e melhor saúde para todos (Declaração do México, 2000). É nesta lógica de Promoção de Saúde, que o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária intervém junto do individuo/grupos/comunidade, assumindo um papel fundamental no diagnóstico, planeamento e intervenção na saúde, visando um envolvimento e capacitação que os permita gerir a sua própria saúde. Tal como referido na Declaração de Alma-Ata (1978), as populações devem assumir um envolvimento e participarem no planeamento e na prestação de cuidados de saúde.

A adolescência constitui-se num processo dinâmico de passagem entre a infância e idade adulta que é caracterizada por grandes transformações fisiológicas, psicológicas, afectivas e sociais, experienciadas num determinado contexto e cultura (Claes (1985) cit. Lima; 2008). A OMS (2003) classifica-a em três momentos: a adolescência precoce (10-13 anos), caracterizada pelo crescimento e início da maturação sexual; a adolescência intermédia (14-15) em que as principais alterações físicas se encontram completas e se desenvolve o sentido de identidade e de capacidade reflexiva; sendo apenas na adolescência tardia (16-19 anos) que o corpo toma a forma adulta e o adolescente apresenta a sua personalidade mais definida e com ideias e opiniões determinadas.

Estas mudanças no desenvolvimento provocam instabilidade, podendo conduzir a profundas alterações na vida do indivíduo, determinando a sua saúde e bem-estar bem como daqueles que o rodeiam. Este facto justifica a pertinência de uma intervenção de Promoção de Saúde neste grupo etário, visando a aquisição de comportamentos saudáveis e a prevenção de comportamentos de risco que se poderão perpetuar na vida adulta.

O conceito de Promoção da Saúde tem sido relacionado com a educação para a saúde. No entanto, e de acordo com Stanhope (1999, p. 980) a Promoção da Saúde diz respeito a uma

actividade mais alargada e a Educação para a Saúde como uma técnica/estratégia para a alcançar. Poder-se-á então dizer, que a promoção da saúde consiste num conjunto de actividades de educação que visam o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis (Green (1984), cit por Stanhope, 1999).

Através da Educação para a Saúde é possível envolver os adolescentes na construção e na manutenção do seu potencial de saúde, tendo o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária um papel fundamental de mentor neste processo de capacitação. Segundo Rifkin [et. al] cit. por Gomes (2002, p.57) a pessoa deve adoptar uma atitude participativa ao longo do seu processo de saúde. Para isso necessita de três características essenciais: *“(...) tem que ser activa, isto é, o indivíduo tem que ter de facto poder de decisão; implica o direito e responsabilidade das pessoas fazerem escolhas e de terem controlo sobre as decisões que afectam as suas vidas (...)”*. Ao longo desse processo, a pessoa deve estar investida de poder (*empowerment*) para que possa decidir sobre assuntos que lhe digam respeito, nomeadamente os que se relacionam com os seus estilos de vida e a sua saúde (Gomes, 2002). O Enfermeiro conjuntamente com o adolescente deve fazer um levantamento das necessidades e dos recursos que ele dispõe, potenciando capacidades no sentido de colmatar as necessidades e superar as dificuldades relacionadas com a sua saúde. Este processo visa igualmente uma responsabilização pelas suas escolhas e uma autonomia crescente para a tomada de decisão sobre a sua saúde.

O reconhecimento da importância da intervenção neste grupo etário, associada à motivação pessoal e às necessidades de intervenção neste grupo, expressas pela orientadora de estágio, constituíram-se factores preponderantes para a escolha dos adolescentes como população-alvo da intervenção ao longo dos três módulos de estágio realizados.

Neste sentido, e tendo em conta o objectivo de desenvolver competências para a assistência de enfermagem avançada à comunidade adolescente, desenvolvi o meu estágio na Unidade de Saúde Familiar do Forte da Casa - USF Forte, tendo no entanto os módulos I e II se direccionado para a intervenção em contexto escolar – Escola Secundária do Forte da Casa. A escolha pela realização do estágio na USF Forte surgiu do conhecimento prévio da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade do Centro de Saúde da Póvoa de Santa Iria, do qual a extensão de USF do Forte da Casa é parte integrante e pela proximidade da minha área de residência.

Após um prévio conhecimento destes contextos foram definidos os seguintes objectivos gerais do estágio:

- Contribuir para a Prevenção da Violência no namoro na Escola Secundária do Forte da Casa;
- Estabelecer uma articulação entre a Escola Secundária do Forte da Casa e o ACES de Vila Franca de Xira/USF Forte;
- Estruturar e organizar uma Consulta de Adolescentes adequada à metodologia de funcionamento da USF Forte, visando a sua futura implementação.

Para a consecução destes objectivos foram desenvolvidos dois projectos de intervenção sustentados em diagnósticos de saúde e tendo como base a metodologia de Planeamento em Saúde. Esta metodologia consiste num conjunto de instrumentos de racionalização de decisões das acções que visam transformar uma determinada realidade. Baseia-se num diagnóstico de situação, no levantamento dos recursos disponíveis, na definição de objectivos e fixação de prioridades, no estabelecimento das actividades a desenvolver e na selecção dos meios/estratégias para atingir as metas propostas. A avaliação também se constitui numa etapa importante do Planeamento em Saúde, explícita igualmente neste relatório, caracterizando-o como um processo permanente e em constante evolução. (Silva, cit. por Imperatori e Giraldes, 1986)

Para uma melhor compreensão do percurso profissional desenvolvido nos três módulos de Estágio, estruturou-se o Relatório em duas partes: I – Violência no namoro: Intervenção do Enfermeiro em Contexto Escolar - expõe uma fundamentação teórica que serve de suporte a uma identificação de necessidades de saúde de uma comunidade adolescente específica, descreve de forma crítica as actividades desenvolvidas para a consecução de um projecto de intervenção e apresenta as competências adquiridas bem como o seu impacto para os intervenientes dos vários contextos; II – O Atendimento do Adolescente numa Unidade de Saúde Familiar – Apresenta um revisão da literatura sobre o atendimento ao adolescente, que sustenta o diagnóstico de saúde realizado e a pertinência da implementação da Consulta de adolescentes na USF Forte. É ainda realizada uma caracterização sumária da USF Forte, de forma a enquadrar as actividades desenvolvidas para a consecução do projecto de intervenção planeado. Neste capítulo são ainda explicitadas as actividades desenvolvidas e as competências adquiridas, bem como o seu contributo para o desenvolvimento de cuidados de Enfermagem de excelência na USF Forte, que se pretende futuramente traduzir em ganhos na saúde da comunidade adolescente. Para finalizar apresentam-se algumas considerações finais, reflectindo o processo evolutivo de aquisição de competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, bem como são apresentadas algumas limitações e sugestões.

- PARTE I -

VIOLÊNCIA NO NAMORO: INTERVENÇÃO DO
ENFERMEIRO EM CONTEXTO ESCOLAR

1- VIOLÊNCIA NO NAMORO

No plano internacional e nacional, a **violência** é reconhecida como questão social e de saúde pública. Esta é considerada mundialmente como uma violação de direitos, embora com expressões variadas em diferentes contextos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao publicar o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002), torna público e mundial o problema da violência e confere um todo à problemática. Unifica-se então a violência enquanto questão a ser enfrentada e definem-se as distintas violências enquanto diversidades dessa questão plural (Schraiber [et al], 2006). O mesmo relatório coloca a violência como um desafio universal, surgindo como "instrumento contra os tabus, segredos e sentimentos de inevitabilidade que a rodeiam" e como um empreendimento contra a invisibilidade da violência e sua aceitação como facto vulgar, a que "mais deveríamos responder do que prevenir" (OMS (2002) cit por. Schraiber [et al], 2006, p. 114). A problemática da violência surge assim como um problema obrigatoriamente associado à saúde, não devendo ser uma questão essencialmente associada "*à lei e à ordem*" em que aos profissionais de saúde resta lidarem com as suas consequências. Estes profissionais são assim responsabilizados pela intervenção, posicionando-se no combate à violência, numa lógica de interdisciplinaridade onde exista a intersecção de saberes e práticas promovida entre saúde e direitos humanos e sociais (Schraiber [et al], 2006). O relatório da OMS define a violência como o "uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (OMS, 2002,p.5). Esta definição vem destacar a intencionalidade do acto violento e o uso do poder, que podem ter consequências na vida humana difíceis de identificar e com custos incalculáveis. A violência nem sempre tem consequências visíveis, tornando-se imperativo reconhecer a imensa parte invisível da violência que não resulta em mortes ou lesões graves, mas que gera danos físicos, psicológicos e sociais nos indivíduos. É o caso da violência doméstica, com agressões físicas, sexuais e psicológicas (OMS, 2002).

Segundo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), o conceito de **violência doméstica** é amplo, sendo definido como "qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo directo ou indirecto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou que, não residindo, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, namorado/a ou ex-namorado/a, ou progenitor de descendente comum, ou esteja, ou tivesse estado, em situação análoga; ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adopção ou afinidade". Manita (2009), acrescenta que este é um comportamento continuado ou um padrão de controlo coercivo exercido sobre as vítimas, que a curto ou médio prazo resulta em danos físicos, sexuais, emocionais, psicológicos, imposição de isolamento social ou privação económica da vítima, visando dominá-la para que se sinta subordinada, incompetente, sem valor ou fazê-la viver num clima de medo permanente. A

mesma autora faz referência aos vários tipos de violência existentes: Violência emocional e psicológica; intimidação, coacção e ameaça; violência física; isolamento social; abuso económico e violência sexual. Relativamente à violência emocional e psicológica, consiste num conjunto de comportamentos entre os quais menosprezar, criticar, insultar ou humilhar a vítima em privado ou em público, por palavras e/ou comportamentos, criticar negativamente as suas acções, gritar com a vítima, perseguir, ameaçar ou acusar, entre outros. A intimidação, coacção e ameaça encontram-se intrinsecamente associadas à violência emocional-psicológica, sendo que com este comportamento, o agressor pretende manter a vítima sempre com medo do que ele/ela possa fazer contra si e/ou contra as pessoas que lhe são próximas ou bens. Já a violência física, é definida como o uso da força física visando ferir/causar dano físico ou orgânico, deixando ou não marcas visíveis. Este tipo de violência pode englobar comportamentos menos severos como o empurrão, estalo, murro, pontapé até a um tipo de violência extremamente severa, da qual resultam lesões graves, incapacidade permanente ou morte da vítima. No que concerne ao isolamento social, este resulta de estratégias desenvolvidas pelo agressor no sentido de afastar a vítima da sua rede social e familiar, uma vez que desta forma a vítima é mais facilmente manipulada e controlada. Este tipo de violência acaba por afastar a vítima dos outros, quer por vergonha da situação de violência, quer por apresentar eventuais marcas visíveis resultantes dos maus-tratos, quer pelas perturbações emocionais e psicossociais produzidas pela situação de violência continuada. O abuso económico surge associado frequentemente ao isolamento social, como forma de controlo, através do qual o agressor impossibilita a vítima de aceder a dinheiro ou a bens. Relativamente à violência sexual, a mesma autora afirma que é toda a forma de imposição de práticas de cariz sexual contra a vontade da vítima, recorrendo a ameaças e coacção, ou frequentemente à força física. A violação e a coacção sexual surgem como os crimes sexuais mais frequentemente praticados em contexto de violência doméstica, sendo muitas vezes subvalorizados pelos valores e mitos erróneos que colocam estas práticas como deveres conjugais. Manita (2009)

Lourenço (1997) cit. por Ministério da Saúde (2004) revela que em contexto de violência doméstica, em média, 1 em cada 3 mulheres é vítima de violência e por ano 52% das mulheres são vítimas de algum tipo de violência. Dados revelados pelo Observatório de Mulheres Assassinadas, indicam que em 2010 o número de mulheres assassinadas por violência doméstica a nível nacional voltou a aumentar comparativamente com ano anterior. Em 2009 registaram-se 29 casos de mulheres assassinadas, sendo que em 2010 este número registou um aumento para os 39 casos (UMAR, 2010). Este estudo também revela que 64% do total de vítimas foram assassinadas por homens com quem as mulheres mantinham uma relação de intimidade. Seguidamente apresenta-se o grupo de homens de quem elas já se tinham separado, ou mesmo obtido o divórcio (20%).

No Brasil, um estudo realizado em 2005 sobre a temática da violência contra a mulher, revelou que 43% das brasileiras tinham sofrido de violência por parte do sexo masculino em algum

momento da sua vida, 33%, de alguma forma de violência física, 13% sexual e 27% psicológica. (Schraiber [et.al], 2006).

Segundo o Dr. João Redondo, na sua comunicação no Congresso Internacional “Violência nas relações de intimidade: (O) Usar caminhos em saúde”, realizado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2010), as vítimas de violência doméstica recorrem duas vezes mais ao serviço de saúde, comparativamente com as pessoas não vítimas, o que revela que esta é uma problemática que requer uma intervenção prioritária, concertada e integrada por parte sistema de saúde e político-legal. Estudos realizados em Nicarágua, nos Estados Unidos e no Zimbabué revelam igualmente esta realidade, ao destacarem que as mulheres que sofreram agressão física ou sexual, seja na infância ou na fase adulta, recorrem aos serviços de saúde com maior frequência do que as que não sofreram abusos (OMS, 2002). Os episódios em que estas vítimas recorrem ao sistema de saúde, devem ser tidos então como uma oportunidade de apoio e acompanhamento, que deve ser iniciada nesse momento e não adiada, uma vez que essa vítima pode perder a crença no sistema e nos profissionais de saúde.

Relativamente ao conceito de **violência nas relações de intimidade**, Manita (2009) refere que este conceito surge da necessidade de alargar a noção de violência doméstica, de forma a abranger a violência exercida entre companheiros envolvidos não apenas na conjugalidade, mas em diferentes relacionamentos íntimos.

De acordo com Caridade e Machado (2006) a violência entre pessoas ligadas por laços de intimidade não é um fenómeno recente. No entanto, esta só se constituiu como um problema social específico a partir da década de 60. Desde então, a violência exercida contra as mulheres no contexto das relações íntimas tem sido alvo de crescente atenção social e científica ao nível internacional. Também em Portugal, particularmente a partir do início da década de 90, se começou a verificar uma maior consciencialização sobre a gravidade e dimensão do problema da violência na intimidade. Inicialmente, a investigação desta temática centralizou-se quase exclusivamente na violência marital, tendo-se alargado mais recentemente a outros grupos específicos, como é o caso da **violência nos sectores juvenis**.

O adolescente vivencia múltiplas experiências de relacionamento, onde as identidades sexuais e de género emergem e se clarificam (Jackson (1999) cit. por Caridade e Machado, 2006). No entanto, esta fase é igualmente marcada por dinâmicas sociais adversas, como é o caso da violência. Actualmente, existem estudos que revelam que os adolescentes envolvidos em relações amorosas vivenciam diversas formas de abuso, nomeadamente físico, psicológico, verbal, sexual, começando desta forma a conceber-se a verdadeira amplitude de um fenómeno que durante anos foi ocultado, devido fundamentalmente à centralização da investigação nas relações maritais. As autoras Caridade e Machado (2006), num estudo realizado no âmbito do projecto “Enquadramento cultural da violência contra mulheres e crianças” fazem referência a vários estudos que reflectem a prevalência da violência nas relações íntimas. Sendo assim, um estudo realizado por Berry (2000) revela que 20% a 30% dos jovens envolvidos em relações de namoro experienciam violência e Moffitt [et.al] (1997) afirmam que a prevalência da violência

entre jovens adultos se estabelecerá entre os 21,8% e os 55%. Reforçando estes dados, as autoras enunciam uma revisão de vinte estudos efectuada por Sugarman e Hotaling (1991 cit. in Mahoney, Williams & West, 2001) que estipula que cerca de 28% dos homens e mulheres, em algum momento das suas vidas, terão estado ou estarão inseridos numa relação de namoro que envolve actos de violência, sendo que a incidência destes actos abusivos é mais provável em relações afectivas mais duradouras e em que existe coabitação. Um outro estudo realizado em Espanha, com mulheres que tinham solicitado apoio devido aos maus tratos sofridos ao longo das suas relações amorosas, demonstra igualmente que em 18,2% dos casos, as agressões já se tinham iniciado antes de existir coabitação (Gómez [et.al], 2002 cit. por Machado [et.al], 2003). Estudos relatados por Caridade e Machado (2006) demonstram que quando existe violência numa relação de intimidade juvenil, e caso essa relação se prolongue no tempo, a violência tende a aumentar em termos de frequência e gravidade (Hamberg [et.al], 1994) constituindo um factor preditor da violência conjugal (Hamby, 1998; Barnes & Acker, 1995; O’Leary [et.al], 1994 cit. in Lavoie, [et.al], 2000). Matos (2000) cit. por Caridade e Machado (2006) reforçam esta ideia, afirmando que na generalidade os casamentos abusivos são precedidos de relações de namoro violentas e caracterizadas por estratégias de controlo e restrição da autonomia da mulher. Estes dados vem assim justificar uma necessidade imperativa de intervir precocemente na prevenção da violência, nomeadamente nos sectores juvenis, evitando a perpetração de comportamentos violentos em relações futuras.

Um estudo de prevalência da violência contra crianças e adolescentes, realizado em contexto escolar (Porto Alegre - Brasil), revelou 2,3% de relatos de vítimas de violência sexual, 4,5% de testemunhas deste tipo de violência e 27,9% de adolescentes que conheciam alguma vítima de violência sexual, entre 1193 estudantes de uma escola (Schraiber [et al], 2006). A nível nacional, um estudo de prevalência da violência nas relações de intimidade Juvenis (Caridade e Machado, 2008), mencionado pela psicóloga Rosa Saavedra na oficina temática “Violência no namoro” (Congresso Internacional - Violência nas relações de intimidade: (O) Usar cominhos em saúde”, 2010) revela que numa população de 4730 sujeitos do ensino secundário, profissional e universitário, 25% dos jovens são vítimas de violência, 30,1% são agressores e 3% revela ser vítima de violência severa. Esta psicóloga afirma que informar é importante, mas não é suficiente para prevenir e/ou reduzir comportamentos de risco, sendo essencial treinar competências comportamentais com os jovens, nomeadamente o relacionamento com os outros de forma saudável.

Estes dados despertam para a situação actual da violência, quer a nível nacional como internacional, permitindo estabelecer a necessidade de intervenção no âmbito da Prevenção de comportamentos violentos, como prioridade junto do sector juvenil. Este enquadramento e contextualização, ao permitirem uma maior compreensão da problemática em termos globais, contribuem para a reflexão e análise crítica da mesma num contexto particular, como é o caso de uma comunidade escolar.

2- A SITUAÇÃO NA ESCOLA SECUNDÁRIA DO FORTE DA CASA

No âmbito da realização do primeiro módulo de estágio na USF Forte, pretendiam-se diagnosticar as necessidades de intervenção em contexto escolar, na área da prevenção da violência no namoro. A escola seleccionada foi a Escola Secundária do Forte da Casa, uma vez que é a única escola que pertence à área de referência da USF Forte e que tem na sua população alunos do grupo etário com o qual se pretendia desenvolver o projecto de intervenção (dos 15 aos 18 anos, aproximadamente).

Desta forma, foram programadas várias **actividades**:

1. Reunião com a Directora do Conselho Executivo da Escola;
2. Reunião com a Psicóloga da Escola;
3. Aplicação de questionário aos alunos participantes no projecto.

1. Reunião com a Directora do Conselho Executivo da Escola

Esta reunião teve como objectivos: Conhecer a Directora da Escola Secundária do Forte da Casa; Conhecer casos hipotéticos de violência no namoro na escola em questão; Apresentar o projecto de intervenção; Diagnosticar a pertinência e viabilidade da implementação do projecto; Tomar conhecimento de intervenções desenvolvidas na escola sobre a temática da violência e perceber o tipo de colaboração que poderia ser disponibilizada por parte dos professores, psicóloga e outros colaboradores para o desenvolvimento do projecto. Através desta reunião tomou-se conhecimento da existência de alguns casos de violência no namoro, que a directora não conseguiu especificar, uma vez que estes são encaminhados para a psicóloga da escola. Relativamente à intervenção efectuada sobre a problemática da violência no namoro, a Directora referiu que esta havia sido realizada de forma isolada, essencialmente na Área de Projecto. Após ter sido exposto o projecto de intervenção, fiz referência a resultados de estudo nacionais e internacionais, fundamentando a pertinência de um projecto de prevenção da violência no namoro, tendo como estratégia a formação de pares. Desta forma, considero que desenvolvi consciência crítica, bem como comuniquei a uma audiência especializada uma temática de investigação pertinente e que tem aumentado entre os adolescentes. Face ao exposto, a Directora considerou o projecto pertinente, afirmando existir viabilidade para a sua execução. Foi igualmente solicitada a colaboração e parceria da psicóloga da escola, bem como do grupo de teatro e de professores, não tendo a directora colocado impedimentos ao estabelecimento das mesmas.

2. Reunião com a Psicóloga da escola

Esta actividade foi planeada no sentido de conhecer os casos identificados de violência no namoro; compreender o tipo de encaminhamento e apoio realizados às vítimas e conhecer mais profundamente a intervenção realizada, no âmbito da prevenção da violência no namoro.

Através desta reunião, tomou-se conhecimento da existência de alguns casos de violência no namoro, que a psicóloga referiu estarem documentados. Apesar de a Psicóloga ter concedido a autorização para a consulta dos processos/fichas de intervenção referentes aos casos dos alunos vítimas de violência no namoro, estes não foram disponibilizados, alegando esta profissional não ter conhecimento do local onde se encontrariam arquivados. Apesar desta limitação, foi possível realizar uma colheita dos dados essenciais dos casos identificados, através da realização de uma entrevista informal a esta profissional. Desta entrevista, destaco os seguintes dados:

➤ ***Casos de Violência no namoro***

Recentemente foram reportados quatro casos de violência no namoro na Escola Secundária do Forte da Casa, sendo que três deles ocorreram no lectivo 2009/2010 e um, no ano lectivo 2010/2011. Estes casos são identificados muitas vezes por parte dos professores que reportam a situação para a Directora da escola e esta por sua vez encaminha para a Psicóloga.

Numa das situações, a vítima em questão é uma rapariga que sofre de controlo via telemóvel por parte do namorado que não é aluno da escola. Segundo a Psicóloga, a rapariga isolava-se dos amigos encontrando-se constantemente de telemóvel na mão a enviar mensagens. Apesar de um professor ter dito à aluna que ela poderia dirigir-se ao Gabinete de Psicologia, esta nunca pediu apoio. No entanto, a Psicóloga teve conhecimento que o namoro terminou e nada indica que a rapariga possa ter sofrido de perseguições ou represálias após o término do namoro.

As outras duas situações dizem respeito a relações homossexuais. Num dos casos, a vítima mantinha uma relação homossexual com uma rapariga que não é aluna da escola. A psicóloga refere que a situação foi reportada por parte da mãe da vítima, que se dirigiu ao gabinete de Psicologia referindo que a filha sofria de violência psicológica através de controlo exercido pela namorada. A psicóloga refere que a encontrou várias vezes atrás dos pavilhões de aulas, chorosa e segurando o telemóvel na mão. Numa dessas ocasiões, abordou-a na tentativa de perceber a situação, mas a rapariga recusou apoio.

Relativamente ao outro caso de relação homossexual violenta, a vítima é igualmente uma rapariga que sofre de violência psicológica, provocada por ciúmes do relacionamento de amizade estabelecido com amigas. Esta situação foi reportada pelas próprias amigas que verbalizaram o problema a um professor, tendo este encaminhado posteriormente para o Gabinete de Psicologia. A aluna recorreu à Psicóloga, mas apenas foi a uma primeira consulta, referindo que não iria terminar a relação de namoro uma vez que a namorada já estaria a alterar o seu comportamento. Outro dos casos foi diagnosticado este ano lectivo, não existindo por isso dados concretos. A rapariga que é vítima de violência justificou ao professor o seu atraso à aula, pela necessidade de se manter escondida após perseguição do namorado. Uma professora informou a psicóloga que existem suspeitas de tentativa de violação e agressão física. Neste momento esta profissional encontra-se a aguardar que a rapariga se dirija ao Gabinete de Psicologia, uma vez que a sua situação já foi referenciada.

➤ ***Dificuldade na identificação e encaminhamento das vítimas***

Através desta reunião, foi possível perceber a existência da dificuldade na identificação e encaminhamento das vítimas de violência no namoro. A Psicóloga refere que maior parte das situações ocorridas são de violência psicológica, realçando que a violência física é mais difícil de identificar. Esta realidade deve-se ao facto das próprias vítimas sentirem vergonha de assumir ou de partilhar com alguém, que são vítimas desse tipo de violência. Através desta reunião foi ainda possível perceber, que muitas vezes as situações de violência no namoro são identificadas, mas o pedido de ajuda nunca chega a acontecer. As vítimas têm dificuldade em reconhecer que são vítimas e quando o fazem têm medo das consequências desse pedido de ajuda. Perante as dificuldades que são relatadas pelos profissionais que contactam com estes jovens, surge a pertinência de intervir em contexto escolar, no âmbito da prevenção da violência.

➤ ***Intervenção realizada na Escola sobre a problemática da Violência no namoro***

Relativamente à intervenção efectuada na escola sobre esta temática, a Psicóloga afirma que foram realizados alguns debates, não tendo sido no entanto, desenvolvidas acções de formação estruturadas. Tomou-se ainda conhecimento de actividades desenvolvidas no ano lectivo 2008/2009 por parte do grupo de teatro, tendo sido esta intervenção direccionada apenas para uma turma de 11º ano.

As reuniões realizadas a estas duas profissionais da escola permitiram ter um maior conhecimento da comunidade escolar, das suas necessidades relativamente a esta temática bem como do tipo de intervenção realizada, contribuindo assim para justificar a necessidade de intervenção na escola em questão.

3. Aplicação de um Questionário aos alunos participantes no projecto

A aplicação deste instrumento (Anexo I) surgiu da necessidade de diagnosticar as necessidades de informação dos alunos relativamente à temática da violência no namoro, direccionando a intervenção a desenvolver na escola. Considerou-se que o questionário seria o método de colheita de dados mais adequado, uma vez que pretendia “recolher informação (...) sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões” (Fortin, 2009, p. 380)

➤ ***Seleção do questionário***

A decisão por um questionário já testado foi tomada considerando que aprovação da DGIDC (Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular) seria facilitada. O questionário seleccionado, foi aplicado pela UMAR dos Açores – Associação para a Igualdade e Direitos

das Mulheres - no âmbito de um projecto de adesão proposto pela REVD (Rede para a Eliminação da Violência Doméstica). Este instrumento de colheita de dados, foi aplicado aos alunos do 12º ano da ilha de S. Miguel (Açores) tendo como temas: Cidadania, Igualdade de Género e Violência Doméstica. O facto de ser um questionário já testado e direccionado a alunos da mesma faixa etária que se pretendia investigar, foi decisivo na escolha. Foram retiradas algumas questões que não se consideraram pertinentes, tornando assim o questionário menos extenso. Foi acrescentada uma questão aberta no final “O que é para ti violência no namoro?” de forma a identificar a percepção que os alunos possuem relativamente à problemática em estudo. Tal como refere Fortin (2009, p.380) “é por vezes necessário juntar ou suprimir questões para responder às exigências da investigação que se empreende”. A decisão por um questionário composto por treze questões fechadas teve que ver com o facto de ser permitida uma codificação fácil e uma análise rápida das respostas bem como um tratamento estatístico dos dados obtidos. Com a questão aberta no final do questionário, pretendia-se que os adolescentes definissem o conceito de violência no namoro. Após a elaboração das alterações, este foi enviado à Coordenadora da UMAR dos Açores, para ser concedida autorização da sua adaptação e utilização (Anexo II).

Com esta actividade considero que “demonstrei compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência.” Penso que a aplicação de um questionário constituiu-se uma base essencial para a realização de um diagnóstico de situação, constituindo-se num ponto de partida para o desenvolvimento de um projecto de intervenção, que se pretende ir ao encontro das necessidades sentidas por um grupo/comunidade.

➤ **Seleção da amostra**

A selecção da amostra sujeita à aplicação dos questionários foi realizada tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: Alunos a frequentar cursos profissionais do 11º ano e; 2 alunos por turma, que voluntariamente pretendam participar no projecto. A amostra foi seleccionada por conveniência, visando a intervenção num “grupo-piloto”, sendo posteriormente ampliada a outros alunos. A opção pelo 11º ano prendeu-se com o facto de serem alunos já integrados na escola e que portanto já haviam estabelecido uma relação de confiança quer com professores quer com a psicóloga, encontrando-se igualmente em posição de poder dar continuidade ao projecto no ano lectivo seguinte. A intervenção em turmas de cursos profissionais partiu de uma sugestão dada pela Directora da escola, uma vez que segundo a mesma, contém alunos mais problemáticos, com uma maior necessidade de intervenção na área da violência e das relações entre pares.

Dado existirem apenas 6 turmas de cursos profissionais, foram seleccionadas mais duas turmas de forma aleatória. Apesar de ter sido descrito no projecto inicial de estágio que os alunos participantes seriam os delegados e subdelegados de cada turma - uma vez que regra geral estes são os líderes seleccionados pela restante turma - considerou-se que, para um projecto de intervenção desta natureza, seria fundamental a colaboração de elementos

voluntários e motivados, o que nem sempre corresponde às características dos elementos referidos inicialmente.

➤ ***Planificação e Aplicação do questionário***

A planificação dos dias de aplicação do questionário foi realizada tendo em conta diversos factores: Intervir na disciplina de ARI (Área de Integração) que faz parte do programa curricular das turmas de cursos profissionais e; Intervir nas disciplinas de Inglês/Francês, uma vez que existia uma relação de confiança pré-estabelecida entre a Psicóloga e as Professoras em questão.

Para aplicar os questionários e apresentar o projecto aos alunos em sala de aula, foram necessários os horários das várias turmas que iriam integrar o projecto, tendo estes sido cedidos pela psicóloga, que colaborou neste processo.

Após a aprovação enviada via e-mail pela DGIDC (Anexo III), os questionários foram assim aplicados a 16 alunos de 8 turmas do 11º ano, durante sessões lectivas combinadas previamente com o professor responsável.

Foi aplicado um **pré-teste** a quatro alunos, uma semana antes da aplicação dos restantes questionários, não tendo sido necessário efectuar alterações ao mesmo. A aplicação do pré-teste é fundamental uma vez que permite verificar a eficácia e o valor do questionário e detectar os seus eventuais defeitos que necessitem ser corrigidos (Fortin, 2009). Todos os participantes foram informados sobre o objectivo da aplicação do questionário, do procedimento de recolha de dados, tendo sido respeitados os direitos da autodeterminação, da intimidade, do anonimato e da confidencialidade. Tal como é referido na al. d) do Art.º 85º do código deontológico do enfermeiro, deve ser mantido o “anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados”, e deve-se “salvaguardar sempre, no exercício das suas funções (...) a privacidade e a intimidade da pessoa (al. b) do Art.º 86º da Lei nº 111/2009)

➤ ***Análise e Interpretação dos dados obtidos pelo questionário***

A análise dos dados colhidos foi realizada através de tratamento estatístico (Anexo IV). Tal como é referido por Fortin (2009) a análise descritiva dos dados é o processo através do qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com o auxílio de testes estatísticos.

Assim, dos 16 alunos que responderam ao questionário, 12 (75%) responderam que a violência doméstica ocorre em casa, tendo 4 (25%) respondido que pode ocorrer em qualquer lugar. 15 Alunos (93,8%) responderam que os tipos de violência que existem em contexto doméstico são a física, a psicológica e a sexual. No que concerne à denúncia do crime de maus-tratos as respostas apresentam-se distribuídas pelas 3 opções apresentadas. Apenas 9 alunos (56,3%) responderam que o crime de maus tratos pode ser denunciado por qualquer pessoa. Os restantes 7 (43,8%) alunos consideram que este só pode ser denunciado se houver testemunhas ou só a própria vítima é que pode denunciar. Relativamente à punição da violência, 8 alunos (50%) responderam que o crime de maus-tratos é punido com uma pena de

prisão, no entanto não foi possível tirar conclusões relativamente a este ponto uma vez que 5 alunos (31,3%) não responderam à questão. No que concerne à violência física, 10 Alunos (62,5%) responderam que é a violência que é exercida sobre o corpo, no entanto, 5 (31,3%) consideram que este tipo de violência deixa sempre marcas no corpo. No que diz respeito à frase “entre marido e mulher ninguém mete a colher”, 12 Alunos (75%) afirmaram que é um mito/preconceito, no entanto, os restantes 4 alunos (25%) assinalaram que esta afirmação é um ditado popular com fundamento. 14 Alunos (87,5%) reconheceram que os maus-tratos ocorrem em famílias de todos os estratos sociais e que a violência psicológica é uma forma de violência que não deixa marcas corporais visíveis, mas que emocionalmente pode causar cicatrizes profundas para toda a vida. Todos os alunos (100%) reconheceram que qualquer tipo de violência ocorre porque as pessoas não controlam os seus impulsos e identificaram a violência doméstica como um tipo de violência praticada entre pessoas que mantêm uma relação íntima e próxima. A unanimidade dos alunos (100%) reconhece ainda que mulheres e homens têm os mesmos direitos e devem ter as mesmas oportunidades; que a pessoa vítima de maus-tratos pode denunciar a sua situação às autoridades e que os maus tratos quando começam dificilmente terminam.

Relativamente às respostas dos alunos à questão aberta colocada no final do questionário – “O que é para ti violência no namoro?” recorreu-se à técnica de investigação de análise de conteúdo, uma vez que “(...) permite a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesta da comunicação.” (Azevedo e Azevedo, 2008, p.31). Desta forma foi possível verificar que 10 Alunos (63%) referiram que é a violência que existe entre o casal e que pode ser física ou psicológica. Sendo que dois desses alunos (12,5%) referiram que é um tipo de violência que acontece de forma continuada. Apenas um destes alunos (6,3%) incluiu a violência sexual como um tipo de violência que pode estar presente na violência no namoro. 2 alunos (13%) responderam que violência no namoro surge quando existe superioridade de um dos elementos do casal. 2 Alunos (12,5%) referiram a falta de respeito e amor como causa da violência no namoro. 1 Aluno (6,3%) referiu que pode ser qualquer tipo de violência existente entre o casal e outro (6,3%) afirmou que a violência no namoro surge quando um dos elementos do casal, através da agressividade é obrigado a manter a relação. 1 Aluno (6,3%) referiu que quem exerce violência no namoro pode revelar um distúrbio mental.

Os resultados obtidos através da aplicação do questionário demonstram que apesar de os jovens já possuírem algum conhecimento básico sobre a temática, possuem alguma dificuldade na clarificação do conceito de violência, revelam dúvidas sobre a legislação que protege as vítimas, bem como não conseguem diferenciar alguns mitos da realidade.

- **Limitações do diagnóstico e Competências adquiridas**

A fase de diagnóstico da situação na Escola Secundária do Forte da Casa teve várias limitações. Sendo assim, o levantamento das necessidades de informação relativamente à temática da violência no namoro esteve condicionado pela aprovação do questionário a aplicar no início do ano lectivo 2010/2011. O questionário foi entregue à Direcção da escola no início

de Junho de 2010 para posterior aprovação pela DGIDC, mas apenas no início de Setembro, me foi comunicado pela Directora que este pedido deveria ser feito por mim e não pela entidade escolar. Após vários contactos com a DGIDC foi-me concedida a aprovação para a aplicação do questionário no dia 7 de Outubro. O atraso de todo o processo só permitiu a aplicação do questionário no dia 12 de Outubro (pré-teste) e os restantes de 18 a 22 de Outubro.

Outra das limitações surgiu na colheita de dados relativamente aos casos de violência no namoro existentes na escola e respectivo encaminhamento e intervenção. Numa primeira reunião a psicóloga afirmou que possuía os casos devidamente relatados; no entanto, nas reuniões seguintes esses casos não me foram disponibilizados, tendo assim a necessidade de lhe realizar uma entrevista. Considero contudo, que o desenvolvimento das várias actividades relatadas permitiu a aquisição de competências de Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária. As decisões tomadas ao longo do processo de planeamento foram fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas. A preocupação por basear a prática na evidência esteve presente ao longo das actividades desenvolvidas, conseguindo estabelecer, com base na metodologia de Planeamento em Saúde, a avaliação da situação da comunidade da escola secundária do Forte da Casa, face à problemática da violência no namoro. As actividades desenvolvidas contribuíram ainda para a reflexão e tomada de consciência crítica para uma problemática que tem-se revelado crescente entre as classes mais jovens.

3- JUSTIFICAÇÃO DO PROJECTO

O Plano Nacional da Saúde (Ministério da Saúde, 2004) revela um aumento dos comportamentos de risco entre os jovens, nomeadamente os que se encontram associados a condutas violentas. Tendo em conta esta realidade é conferida prioridade a intervenções que incentivem a adopção de estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura. Este Plano declara que as respostas da saúde para a violência têm sido notoriamente inadequadas, focando essencialmente aspectos de emergência médica, não contemplando de forma adequada as vertentes mais preventivas. (Ministério da Saúde, 2004)

A escola encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente, uma vez que sendo um espaço seguro e saudável, facilita a adopção de comportamentos mais saudáveis. (Divisão de Saúde Escolar, 2006). No entanto, a sociedade tem sofrido alterações e com ela surgem novos problemas e desafios que vieram alterar a realidade escolar, impondo-se a adequação dos Programas de Saúde Escolar. De acordo com a Direcção Geral de Saúde (Divisão de Saúde Escolar, 2006) a maioria dos problemas de saúde e comportamentos de risco, relacionados com o ambiente e estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efectivos. Os projectos que advêm destes Programas devem ter em conta as

prioridades nacionais para as áreas de promoção de estilos de vida e prevenção de comportamentos nocivos, devendo as suas actividades ser direccionadas para as práticas da escola e dos alunos e para as suas necessidades. (Divisão de Saúde Escolar, 2006)

A inclusão do tema da violência no namoro nas escolas constitui uma medida de prevenção primária de extrema importância. Intervir antes de surgir o problema, é a base para a prevenção de comportamentos violentos no futuro. Tal como é referido no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002), as medidas de prevenção secundária e terciária são importantes, mas deve existir um maior investimento na prevenção primária, através de uma estratégia que promova a não-violência, reduza a perpetração da violência e altere as circunstâncias e condições que primordialmente a originam.

Promover uma educação e uma cultura de não-violência na adolescência revela-se assim de extrema pertinência, uma vez que é neste contexto que os jovens passam grande parte do seu tempo e aí estabelecem relações com os seus pares e as primeiras relações amorosas. Matos [et.al] (2006) citam Black e Weiz (2003) afirmando, que é na adolescência que se podem destacar as diferenças entre os papéis de género, que se pode consolidar a aceitação da violência como uma versão do amor ou como “aceitável” em certas circunstâncias e, ainda, como um período que é propício à adesão a alguns mitos sobre as relações “românticas” (indissolubilidade, associação do amor ao sofrimento), provocando um aumento do risco de envolvimento numa relação violenta. Intervir nesta etapa pretende ajudar a construir um “padrão normal” de uma relação de namoro, em que a violência é ausente e desmistificar junto dos jovens algumas questões que estão associadas a esta temática.

A partir da década de 1990, começaram a surgir as primeiras referências a programas de prevenção da violência nas relações de intimidade entre os jovens. Este tipo de programas foi aumentando, existindo na actualidade alguns projectos já desenvolvidos que visam fundamentalmente, despertar os jovens para a gravidade da violência e educar para a adopção de comportamentos não violentos nas relações de intimidade. Procuram essencialmente, diminuir a probabilidade de os participantes futuramente se tornarem agressores ou vítimas (JAFFE [et al], 1992 cit. por MATOS [et al] 2006).

Os programas de prevenção da violência no namoro, geralmente envolvem a promoção de factores protectores, como sejam o conhecimento das consequências da violência nas relações íntimas e a capacidade de resolução de conflitos existentes com o parceiro íntimo e ainda, a redução de factores de risco, como sejam as atitudes que despoletam e sustentam a violência no namoro. Alguns destes projectos são dirigidos ao público em geral, como são os exemplos dos anúncios e campanhas públicas, mas outros pretendem abranger outro público mais específico como é o caso das comunidades escolares. Este tipo de programas tem evoluído de projectos de uma componente única, que visam essencialmente aumentar o conhecimento da problemática, para programas com vários componentes (programas multifacetados). Estes últimos programas mencionados, enfatizam a associação entre a componente educacional, que pretende a aquisição ou aprofundamento de conhecimento, e a capacidade de adquirir atitudes diferentes que provoquem uma mudança comportamental. Com esta intersecção de acções

pretende-se que os adolescentes demonstrem comportamentos não violentos e sejam capazes de proporcionar ajuda os pares que se encontram a vivenciar uma relação violenta (JAFFE [et. al], 1992 cit. por MATOS [et al], 2006).

Através da participação enquanto formanda, numa oficina temática – “Violência no namoro”, realizada no âmbito do Congresso Internacional “*Violência nas relações de intimidade: (O) Usar caminhos em saúde*” (Coimbra, 2010), tive conhecimento de alguns projectos desenvolvidos na área da prevenção da violência no namoro na Zona Norte, onde a APAV, através dos seus colaboradores, ministra formação aos professores relativamente a esta temática. Este projecto designado por “*Programa 4d- prevenção integrada em contexto escolar*” (Saavedra e Machado, 2009), implementado e adaptado de uma versão internacional, é constituído por 4 sessões de 90 minutos ministradas por professores do 9º ano relativa a diversos temas, nomeadamente a violência no namoro. Estes projectos são a prova de que algum investimento se tem feito a nível nacional, embora com limitações, relativamente à prevenção primária da violência no namoro.

Por tudo o que foi mencionado e tendo em conta as necessidades de informação diagnosticadas através da aplicação do questionário, bem como a dificuldade na identificação e encaminhamento das vítimas de violência no namoro, considera-se a intervenção pertinente e adequada na escola em questão.

Estando a problemática da violência no namoro inserida numa área de relações humanas, requer uma intervenção que desperte a reflexão sobre comportamentos e atitudes dos jovens participantes, não se limitando esta acção à transmissão de informação, em que os conhecimentos poderiam ser apenas entendidos e não apreendidos de uma forma mais profunda pelos adolescentes.

Desta forma, surge o projecto de intervenção no âmbito da prevenção da violência no namoro, como uma forma de criar uma aproximação entre os profissionais e os jovens. Pretende-se assim, a criação de “espaços” que possibilitem aos jovens debater as suas opiniões, reflectir sobre a forma como se relacionam consigo próprios e com os outros, contribuindo para a mudança de comportamentos e para a aquisição de competências que permitam prestar apoio aos pares que vivenciam a problemática da violência.

4 - PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO NAMORO NA ESCOLA SECUNDÁRIA DO FORTE DA CASA

É da intersecção entre as prioridades estabelecidas pelas políticas de saúde e as necessidades de intervenção na área da prevenção da violência no namoro na Escola Secundária do Forte da Casa, que surge o **projecto de intervenção, intitulado: “Namoro em Igualdade”**, tendo como **População-alvo** os adolescentes da Escola Secundária do Forte da Casa.

Sendo assim, foi definido como **Objectivo Geral** do projecto: Prevenir a violência no namoro nos alunos da Escola Secundária do Forte da Casa, sendo os **Específicos**: Desenvolver competências nos alunos participantes no projecto para a formação dos pares relativamente à violência no namoro; Sensibilizar os alunos para a problemática da violência no namoro e; Envolver os profissionais da Escola Secundária do Forte da Casa no projecto, tendo em vista a continuidade do mesmo.

As **Metas** estabelecidas para o final do projecto pretendem que:

- 80% dos alunos participantes adquiram competências para formação dos pares relativamente à violência no namoro;
- 50% do número de sessões de formação de pares sejam programadas pela Psicóloga, Professores (responsáveis pelas disciplinas em que serão desenvolvidas as sessões) e alunos participantes, até ao final do ano lectivo 2010-2011.

Os **Recursos Humanos** envolvidos no projecto, ao nível da Escola Secundária do Forte da Casa são: Directora e Vice-Directora do Conselho Executivo; Psicóloga e estagiária de Psicologia; Coordenadora do grupo de teatro e elementos constituintes; Professores responsáveis pelas disciplinas onde serão desenvolvidas as actividades do projecto; Equipa de animadores da estação de rádio “*Mega Hits*”. Ao nível da USF Forte os recursos envolvidos são: Equipa Coordenadora da Saúde Escolar do ACES de Vila Franca de Xira; Enf.^a Esp.^a (Enfermeira Especialista) em Saúde Comunitária - Orientadora de estágio e; Psicóloga estagiária do ACES de Vila Franca de Xira.

Para a consecução do projecto foram adoptadas as seguintes **Estratégias**:

- Articulação com os profissionais da escola e da USF Forte;
- Articulação com recursos na comunidade (estação de rádio);
- Utilização da metodologia de formação de pares.

No desenvolvimento das várias **actividades** de consecução do projecto, foram tidas como premissas fundamentais a consideração dos alunos como sujeitos-actores do próprio projecto e a importância do trabalho desenvolvido em equipa multissetorial e multidisciplinar.

Desta forma, foram planeadas várias actividades:

- Participação enquanto formanda num *workshop* de Formação de Pares sobre violência no namoro;
- Reuniões com a equipa multidisciplinar: Psicóloga da escola; Psicóloga estagiária; Prof.^a Coordenadora do grupo de teatro da escola e outros professores; Orientadora de estágio, Equipa Coordenadora da Saúde escolar do ACES de Vila Franca de Xira e Psicóloga estagiária do ACES de Vila Franca de Xira;
- Elaboração e realização de Sessões de Formação de Pares;

- Estabelecimento de parceria com a estação de rádio “Mega Hits”;
- Elaboração de cartazes informativos relativos à violência no namoro.

➤ **Participação enquanto formanda num workshop de Formação de Pares sobre violência no namoro**

Esta actividade surgiu do reconhecimento de necessidades formativas relativamente área da violência no namoro, bem como da metodologia de abordagem adequada ao grupo etário que iria ser alvo da intervenção. Esta necessidade fez com que solicitasse orientação à Prof.^a Maria Neto na fase inicial do projecto. Os contactos estabelecidos com a mesma no âmbito da unidade curricular de Saúde Comunitária, e posteriormente no Congresso Internacional: Violência nas relações de intimidade: (O) Usar cominhos em saúde” em Coimbra, permitiram conhecer o trabalho que desenvolveu na área da prevenção da violência. Após a apresentação do projecto de intervenção delineado, esta Prof.^a fez-me o convite para participar num *workshop* realizado pelo grupo “(O)Usar e Ser Laço Branco” da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, do qual é coordenadora.

A formação ocorreu no dia 15 de Outubro na Escola Secundária da Lousã, tendo sido ministrada por dois enfermeiros recém licenciados e por uma professora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e direccionada a duas turmas do 10º e 11º ano. A sessão teve início com um *sketch* que retrata um casal de namorados (representado pelos dois enfermeiros) que representam o percurso desde o início da relação até ao surgimento da violência psicológica, terminando com o primeiro comportamento de agressão física. Neste *sketch* é relatado o ciclo de violência. Após o mesmo, os formadores deram início a um debate, colocando algumas questões aos alunos relativamente ao que tinham assistido: “*Que situação vos provocou maior desconforto?; Se estivessem no lugar da vítima o que fariam de diferente?; Que tipos de violência estão presentes?; Se fossem amigos da vítima o que fariam para tentar ajudar?*”. Perante estas questões, os alunos mostraram-se muito participativos, respondendo e voluntariando-se para substituírem o elemento “*oprimido*” na peça. O “*oprimido*” é segundo Boal (2001) cit. por Sant’Anna (2002) aquele indivíduo “despossuído do direito de falar, do direito de ter a sua personalidade, do direito de ser”, sendo neste caso a vítima de violência por parte do namorado.

Ao assumir o papel da pessoa que está a ser vítima de violência é pedido aos alunos que negociem a situação de forma a prevenir um comportamento violento. Foi interessante verificar que os alunos, enquanto assistentes, comentavam que perante uma situação de violência teriam muito provavelmente um comportamento violento. No entanto, quando vestiam a pele de vítimas adoptavam uma atitude assertiva para com o agressor, evitando a agressividade. Esta atitude denota que em grupo, os adolescentes muitas vezes adoptam determinados comportamentos pela necessidade de pertença, mas individualmente, demonstram ter consciência do que se constitui um comportamento assertivo e um namoro saudável. Na segunda parte da sessão, os formadores pediram aos alunos para se dividirem

em grupos e responderem se as frases fornecidas eram verdadeiras ou falsas. No final, cada grupo apresentou aos restantes alunos a sua resposta e respectiva justificação. Fiquei agradavelmente surpreendida com as reflexões dos alunos. Assumem que não é fácil reconhecer que se está numa situação de namoro violento, sendo igualmente difícil terminar estas relações e pedir ajuda. Com esta reflexão, os formadores pretendiam igualmente que os alunos reflectissem e adquirissem o conhecimento de como agir para com um amigo/a que esteja envolvido/a numa relação violenta. Foi interessante verificar que os alunos deram muitas sugestões de como poderiam ajudar, o que revela que existe a consciencialização de que esta é uma realidade que lhes pode estar próxima e para a qual deverão estar despertos e sensíveis.

Esta formação trouxe-me subsídios significativos para a abordagem não só do tema da violência no namoro como também dos adolescentes. A atitude de interesse, motivação e participação por parte dos alunos, desmistificou a ideia que possuía de que os adolescentes dificilmente se interessariam por estas temáticas. O tipo de abordagem utilizada por este grupo de formadores, é muito pertinente e adequado ao estágio de desenvolvimento da população em questão e à problemática abordada, pois sendo realizada numa lógica de dinâmica de grupo suscita a reflexão e a interacção entre todos os participantes. O facto dos formadores se encontrarem numa faixa etária próxima da população a que se destina a formação, é francamente favorável, determinando o interesse e a participação dos alunos ao longo da sessão.

O conceito de **educação de pares** tem surgido como intervenção adequada e eficaz com o objectivo de mudança de comportamentos e atitude em grupos e comunidades. Este tipo de abordagem surge como um processo em que um grupo de pares desenvolve actividades de informação, visando a alteração de comportamentos de outro grupo, bem como a mudança e a adopção para estilos de vida saudáveis. (Pereira [et. al]; 2009). Segundo Dias (2006) cit. por Pereira [et. al] (2009), as actividades desenvolvidas através da abordagem de educação de pares, fomentam atitudes, conhecimentos, crenças e competências nos seus pares, visando capacitá-los para protegerem a sua saúde e das comunidades onde se encontram inseridos. São igualmente importantes para a mudança social, para garantir a existência de pares responsáveis e lideranças dentro das comunidades jovens (APF, 2008). Este modelo de intervenção na saúde é destacado por vários autores citados por Pereira [et. al] (2009), como apresentando diversas vantagens, entre as quais, o processo de transmissão e compreensão facilitador; desenvolvimento de estratégias motivadoras para alterações comportamentais; a promoção de aprendizagens mais sustentadas no tempo; o facto dos educadores de pares poderem exercer uma influência positiva e oferecerem apoio emocional e social; serem menos dispendiosas por dependerem maioritariamente do voluntariado e por promoverem o *empowerment* de indivíduos e comunidades. Com a educação inter-pares pretende-se que os participantes desenvolvam e reforcem: a auto-confiança e auto-estima; a responsabilidade;

atitudes assertivas; a capacidade de comunicação e de escuta; as competências de organização e de gestão (para os/as líderes) (APF, 2008).

A participação no workshop de formação de pares sobre violência no namoro contribuiu assim para a aprendizagem de uma metodologia de abordagem da temática, facilitando o planeamento das actividades a desenvolver na Escola Secundária do Forte da Casa.

➤ **Reunião com a Psicóloga e com a Prof.ª Coordenadora do Grupo de Teatro da escola**

No sentido de planear as actividades a desenvolver, foi agendada uma reunião com a Psicóloga e com a Prof.ª coordenadora do grupo de teatro da escola na primeira semana do módulo II de estágio, com as quais se pretendia colaborar directamente. A área da violência encontra-se muito ligada à Psicologia, pelo que se considerou esta parceria muito pertinente. No que concerne à parceria com o grupo de teatro pretendia-se uma colaboração ao nível do desenvolvimento do *roleplay*, como um método de treino de situações e papéis novos, a demonstrar na semana de actividades “*Namoro em Igualdade*”. De lembrar que antes desta reunião, já havia sido estabelecido um primeiro contracto com a Psicóloga aquando do diagnóstico da necessidade de intervenção (módulo I) na escola em questão.

Sendo assim, esta segunda reunião tinha como objectivos: apresentar o projecto de intervenção e conhecer o tipo de apoio que a Psicóloga e a Coordenadora do grupo de teatro poderiam disponibilizar para a consecução das actividades. Foi muito gratificante perceber que estas profissionais se encontravam interessadas em colaborar, considerando o projecto muito pertinente e criativo. Consideraram a metodologia de formação de pares adequada à temática, apesar de reconhecerem limitações no projecto, nomeadamente o tempo para a consecução e a gestão das actividades tendo em conta a envolvência de várias turmas. Apesar do reconhecimento destas prováveis dificuldades, a Psicóloga prontificou-se a colaborar no planeamento das sessões, nomeadamente no contacto dos professores das turmas que seriam seleccionadas. A Prof.ª Coordenadora do grupo de teatro, comprometeu-se a contactar alunos do grupo para programarem o *roleplay* para a última semana do projecto.

➤ **Reuniões com a Psicóloga da Escola e com a Psicóloga estagiária**

Com o objectivo de se agendarem as sessões de formação de pares e a semana de “*Namoro em Igualdade*”, foi programada uma reunião com a Psicóloga e com a Psicóloga estagiária, para dia **7 de Outubro**. Nesta reunião apenas foi possível programar as semanas em que decorreriam as sessões de formação, não sendo possível marcar uma data concreta, facto que exigiria a análise dos horários dos alunos participantes. Nesta reunião ficou ainda definido que a semana “*Namoro em Igualdade*” seria realizada entre o dia 16 e 18 de Novembro (última semana do projecto), tendo em conta os factores tempo e o envolvimento prévio de alunos e professores necessário para a compreensão do projecto enquanto acção contínua e não apenas como acção isolada.

A **reunião de dia 12 de Outubro** teve como objectivo principal agendar o dia da sessão de formação de pares. A principal dificuldade residiu em reunir os dezasseis alunos de oito turmas numa só sessão. Quatro das turmas seleccionadas, tinham a disciplina de ARI à quarta-feira às 17h, pelo que se tentou adaptar as restantes turmas a esse horário. Tal não foi possível, uma vez que existiam turmas em que a quarta-feira à tarde era um período livre de aulas. Decidimos então, que se iriam realizar duas sessões: a primeira na terça-feira dia 26 de Outubro com quatro turmas e a segunda sessão no dia seguinte com as restantes quatro turmas. Nesta mesma reunião, foi ainda definido que eu contactaria os professores das turmas dos cursos profissionais, solicitando a autorização para que os dois alunos que se tinham voluntariado para participar no projecto pudessem assistir à formação de pares, ao invés de assistirem à sua aula. A psicóloga falaria com as professoras de Inglês e Francês uma vez que já tinha estabelecido uma relação de confiança com as mesmas.

As **reuniões dos dias 18 e 20 de Outubro** tiveram como principal objectivo planejar as sessões de formação. Na reunião de 18 de Outubro apresentei à psicóloga o que pretendia desenvolver nas sessões, os temas a abordar e as metodologias de abordagem. Para o planeamento das sessões baseei-me no workshop de formação de pares que participei enquanto formanda no dia 15 de Outubro na Escola Secundária da Lousã. A psicóloga concordou com o exposto e deu algumas sugestões para o debate do filme, que serviria de ponto de partida da sessão. Na primeira reunião ficou programado que ambas faríamos uma pesquisa de filmes alusivos à violência no namoro.

Na reunião realizada no dia 20 de Outubro planeou-se o debate com base no filme seleccionado, definiram-se os mitos/preconceitos a abordar na dinâmica de grupo bem como os conteúdos teóricos a expor na 2ª parte da sessão. Para o final da sessão considerei ser necessária a aplicação de um instrumento de avaliação da mesma, como contributo fundamental para o planeamento da sessão seguinte.

➤ **Reuniões com professores**

Importa destacar que o desenvolvimento do projecto não seria possível sem o estabelecimento de parcerias não só com a psicóloga e coordenadora do grupo de teatro, como também com os vários professores responsáveis pelas disciplinas em que seriam realizadas as actividades.

Desta forma, a parceria com os professores foi estabelecida através de vários contactos ocorridos nos intervalos do período lectivo e pretendiam essencialmente apresentar os objectivos e algumas das actividades do projecto de intervenção, bem como solicitar autorização para os dois alunos participantes no projecto poderem assistir à formação de pares programada, ao invés das suas aulas. Nas primeiras abordagens realizadas, senti algum receio pela forma como os professores reagiriam ao facto da intervenção interferir no seu período de aulas. No entanto fiquei agradavelmente surpreendida, ao verificar que a generalidade dos professores demonstrou interesse na temática e na metodologia que iria ser utilizada, disponibilizando-se para colaborar. Para mim foi importante sentir esta disponibilidade e interesse, uma vez que estava a intervir numa comunidade que me era desconhecida. Senti

que estava a intervir verdadeiramente numa lógica de parceria, tentando envolver os profissionais da escola num projecto que pretendia uma continuidade. Tentei sempre estabelecer uma relação empática com este grupo profissional, tendo bem presente os limites da minha intervenção e compreendendo a perspectiva dos professores, uma vez que o período do projecto coincidia com o período de avaliações.

➤ **Reunião com a coordenadora do grupo de teatro da escola**

No sentido de se planear o teatro alusivo ao tema da violência no namoro, a apresentar na semana “*Namoro em Igualdade*”, foi realizada uma reunião com a coordenadora do grupo de teatro da escola no dia 19 de Outubro. A professora coordenadora do grupo de teatro lecciona aulas de inglês, pelo que pretendia que o *sketch* fosse em inglês, facto com qual concordei, tendo no entanto explicado as limitações, nomeadamente a impossibilidade da realização de improviso, prevista para este tipo de abordagem. Após esta breve reunião, dirigi-me à sala de aula com a professora e após uma breve apresentação dei algumas sugestões aos alunos que integram o grupo de teatro, para a realização do *sketch*. Se este fosse realizado em português, a sugestão que propus era que este fosse apresentado em forma de *Teatro do Oprimido*, em que o público presente participa e um elemento se voluntaria para substituir na peça a pessoa “oprimida”, que neste caso é a vítima de violência. Boal (1996) cit. por Sant’Anna (2002) refere-se ao *Teatro do Oprimido* como uma constante busca de formas de diálogo, formas de teatro que possam conversar sobre e com a actividade social, a pedagogia, a psicoterapia, a política. Neste tipo de abordagem é o público que identifica o que o perturba e oprime, surgindo a partir daí debates, críticas e soluções concretas para o problema que é exposto. O indivíduo representa assim o seu próprio papel, analisa suas próprias acções, questiona-as e reflecte sobre elas.

Por todas as características mencionadas, considerei este tipo de abordagem adequada à problemática e ao grupo-alvo de intervenção, podendo ser favorável à alteração de comportamentos e à aquisição de competências. No entanto, os projectos só fazem sentido se estiverem adaptados aos elementos que o constituem. O meu papel é o de moderar um processo que é construído por vários elementos e que por isso deve ter em conta as suas capacidades, mas também as suas necessidades e limitações. Neste sentido, sugeri que sendo o *sketch* realizado em inglês, existisse um casal de namorados que encenasse uma situação de violência e outro casal encenasse a mesma cena mas com um comportamento assertivo. Desta forma, a cena seria ensaiada e não existiria improviso. Os alunos e a professora mostraram-se receptivos à ideia e neste dia ficou definido que os dois casais iriam ensaiar para apresentar a peça na semana do “*Namoro em Igualdade*”, sendo a assistência, os alunos do grupo de formadores de pares. Neste dia, os alunos facultaram-me ainda uma cópia de uma sugestão do guião da peça, referindo que poderiam ser feitas as alterações necessárias. Esta actividade pretende sensibilizar os alunos participantes para a temática da violência no namoro, através do debate, da reflexão e da interacção de grupo. Com o debate de opiniões relativamente ao que é demonstrado (cena de violência no namoro) pretende-se

despertar os alunos para uma realidade que pode acontecer com eles ou com os seus pares, alertando-os para a importância de ajudar as pessoas que possam estar envolvidas numa situação de violência.

- **Competências adquiridas**

O planeamento das sessões de formação de pares e das acções a desenvolver durante a semana *“Namoro em Igualdade”*, descrito anteriormente decorreu de 4 a 22 de Outubro. Durante este período foram estabelecidas parcerias com diversos profissionais da escola. Todo o trabalho desenvolvido suscitou a reflexão sobre a importância da articulação com uma equipa multidisciplinar, que ao possuir diversos saberes, se complementa e converge para um único objectivo, a promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e a prevenção de comportamentos de risco. A Divisão de Saúde Escolar (2006) destaca a necessidade de criar consensos e parcerias sólidas, que advoguem um trabalho em rede e permitam organizar equipas multiprofissionais responsáveis pela implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar.

Ao longo das actividades desenvolvidas em articulação com a equipa, considero que foi utilizado um discurso fundamentado, tendo em conta diferentes perspectivas da problemática da violência no namoro. Para tal contribuíram as pesquisas bibliográficas realizadas sobre o tema, bem como a participação enquanto formanda no *workshop* sobre violência no namoro. Foi demonstrada igualmente a capacidade de abordar questões complexas que envolvem vários intervenientes, de modo planeado e criativo. A necessidade de adaptar o *sketch* sobre violência no namoro, às condições apresentadas pela coordenadora do grupo de teatro, revelou também a capacidade de iniciativa e criatividade para resolução de um problema que surgiu durante o planeamento do projecto. Apesar de todas as competências mencionadas serem fundamentais para o crescimento profissional como especialista de Saúde Comunitária, destaco a capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa interdisciplinar ao longo do planeamento e desenvolvimento das actividades.

- **Sessões de Formação de Pares**

As sessões de formação de pares, bem como a sua avaliação decorreram no período de 25 de Outubro a 19 de Novembro. Foram programadas duas sessões diferentes, sendo que a primeira ocorreu em dias diferentes com metade do grupo e a segunda com o grupo total de participantes.

- **Primeira sessão de formação de pares**

Esta primeira sessão (Anexo V) foi realizada no dia 25 e 27 de Outubro, em parceria com a psicóloga da escola e com a psicóloga estagiária.

No final desta primeira sessão pretendia-se que os alunos fossem capazes de: Identificar e compreender os tipos de violência; Identificar e compreender as diferenças entre uma relação saudável e uma relação violenta; Identificar e compreender os principais sinais de alarme e consequências da violência no namoro; Identificar alguns serviços de apoio existentes na comunidade e diferenciar mitos de realidades.

A sessão de dia 25 de Outubro foi iniciada pela psicóloga, o que foi facilitador, uma vez que ela possui conhecimento da comunidade escolar e de alguns casos de violência no namoro ocorridos entre alunos daquela escola. Inicialmente senti-me expectante em relação à atitude que o grupo teria durante a formação, daí ter iniciado a sessão recorrendo aos diapositivos (Anexo VI). A sessão começou 10 minutos mais tarde do que o previsto, facto que fez com que tentasse apressar um pouco o debate do filme, correndo o risco de não conseguir terminar a sessão à hora marcada. Durante o debate senti que os alunos tinham necessidade de expressar o que sentiam em relação ao que lhes era dito, contando situações que vivenciaram com amigos ou consigo próprios. Gradualmente, fui sentindo que o grupo que inicialmente não se conhecia foi-se entrosando e reflectindo verdadeiramente como grupo sobre a temática em questão. Eu própria fui ficando mais confiante para lhes colocar as questões, mas senti alguma dificuldade em dar continuidade ao debate. Essa limitação foi colmatada pela psicóloga, que através do seu conhecimento e experiência contribui para enriquecer a sessão. Senti que eu própria estava num processo de aprendizagem, ao gerir um debate de um grupo que se encontra motivado e participativo. Compreendi a importância de ter bem definida a linha condutora do debate, não devendo no entanto, me encontrar demasiadamente presa a ela, proporcionando espaço aos alunos para exporem as suas opiniões. Neste processo os formadores são moderadores de algo que é construído pelos participantes. No entanto, estive sempre presente a preocupação de tornar o que era dito num momento de reflexão, evitando o debate tornar-se numa mera conversa entre amigos. Ao exporem as suas opiniões era feita uma tentativa de aprofundamento do que era dito, através de um questionamento que suscitasse ainda mais o pensamento e a reflexão dos alunos. Pretende-se tornar atitudes, comportamentos e experiências do dia-a-dia em algo que faça sentido, permitindo integrá-los em conhecimento que ajudará a construir a sua personalidade e alterar comportamentos.

Na segunda parte da sessão, formaram-se dois grupos de quatro elementos e foram distribuídas duas frases a cada, para debaterem entre o grupo a sua veracidade ou falsidade. No final pretendia-se que o grupo apresentasse ao outro as suas conclusões. Nesta dinâmica de grupo fiquei sozinha a moderar. Talvez por este motivo me tenha sentido mais descontraída, mas ao mesmo tempo sentida a responsabilidade de gerir a interacção do grupo. Naquele momento percebi exactamente o espaço em que me iria colocar. Quando são dois formadores é necessário existir coordenação, respeito pelo outro e saberem-se exactamente os papéis de cada um. O facto de sentir que a experiência da psicóloga nesta área é superior à minha, talvez me tenha retraído um pouco na primeira parte da sessão. Na segunda parte, senti-me

confiante ao moderar o debate, não revelando dificuldades significativas. Gradualmente o grupo foi ficando mais participativo e interessado o que também facilitou a minha intervenção.

A sessão terminou 20 minutos mais tarde do que o previsto (tempo do intervalo), mas os alunos não pediram para sair nem demonstraram desinteresse o que me deixou agradavelmente surpreendida. Solicitaram mais um tempo de formação e verbalizaram terem gostado muito da formação, facto que me deixou muito satisfeita.

Na sessão de 27 de Outubro a co-formadora foi a psicóloga estagiária. O grupo foi mais pequeno que o anterior (apenas 6 alunos) uma vez que duas das alunas não compareceram. Inicialmente o grupo apresentou-se contido e a primeira abordagem não foi fácil. A sessão foi às 17h, o que também pode justificar o cansaço aparente demonstrado pelo grupo. Inicialmente senti-me um pouco insegura pelo facto de me encontrar apenas com a Psicóloga estagiária a gerir o debate, mas ao longo da sessão fui-me sentindo mais confiante e penso que isso também ajudou à dinâmica da formação. Senti necessidade de iniciar o debate direccionando as questões a cada um, uma vez que o grupo não demonstrou interesse em participar de forma voluntária. No entanto, à medida que os alunos iam expondo a sua opinião o grupo na generalidade foi gradualmente ficando mais interessado e participativo. Na segunda parte da sessão, foi pedido aos alunos que formassem dois grupos para debaterem sobre alguns mitos/estereótipos. As reflexões realizadas pelos alunos revelaram aquisição de alguns conhecimentos, conferindo-lhes subsídios para desmistificar alguns mitos relacionados a temática abordada.

- **Avaliação das sessões**

Para a avaliação das sessões de formação foi aplicado um instrumento de medida (Anexo VII) no início e no final da sessão que reflectisse a aquisição de conhecimentos por parte dos alunos participantes. O instrumento de avaliação foi elaborado tendo em conta os objectivos propostos para a formação, mencionados anteriormente. Com este instrumento pretendia-se igualmente identificar as necessidades de informação que os alunos possuiriam no final da 1ª sessão, incidindo a 2ª sessão no esclarecimento e aprofundamento dos mesmos.

A análise dos dados colhidos foi realizada através de tratamento estatístico. Tal como é referido por Fortin (2009) a análise descritiva dos dados é o processo através do qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com o auxílio de testes estatísticos.

Uma vez que esta primeira sessão foi realizada em dois dias distintos e com formadores e grupos diferentes, considerou-se que os dados colhidos deveriam ser analisados separadamente para não existir enviesamento dos mesmos. Sendo assim, o grupo que participou na sessão de formação do dia 25 de Outubro foi designado de “Grupo 1” e o que participou no dia 27 de Outubro de “Grupo 2”.

- Avaliação do “Grupo 1” (Anexo VIII)

O “Grupo 1” era constituído por 8 alunos (100%), 4 (50%) do sexo feminino e 4 (50%) do sexo masculino. Relativamente à idade, o grupo era constituído por 4 (50%) alunos de 16 anos, 2 alunos (25%) de 17 e 2 alunos (25%) de 15 e 19 anos. No início da formação, apenas 4 alunos (50%) responderam que “O tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológico” e “Quando se namora deve-se ceder”, correspondendo à resposta correcta. Todos os alunos (100%) consideram as afirmações: “Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família” e “Manifestar ciúme é normal entre namorados” de forma incorrecta, o que revela necessidades de informação relativamente a estas questões. Relativamente às afirmações: “Quando um/a namorado/a não quer actividade sexual está a fazer-se difícil”; “Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento”; “Violência sexual é só violação”; “A violência no namoro não possa levar à depressão e suicídio”; “Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária”; “Querer saber sempre, onde e com quem o meu namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor” apenas 1 aluno (12,5%) respondeu incorrectamente, não revelando a generalidade do grupo, necessidades de informação em relação a estes temas. Tal como em relação às afirmações: “Os/as adolescentes gostam de relações de namoro violentas. De outro modo não continuariam com o namoro”; “Um empurrão ou insulto não são violência”; “Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e é um sinal que gosta muito da outra pessoa” e; “Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é violência sexual”, em que todos os alunos responderam correctamente.

No final da sessão, um dos elementos não respondeu ao instrumento de avaliação. Como a sua entrega foi realizada em conjunto com outros documentos, não foi possível detectar a falta de preenchimento da mesma. De qualquer forma, foi possível identificar algumas alterações nas respostas. Sendo assim, todas as afirmações presentes no instrumento de avaliação foram respondidas correctamente pela totalidade dos alunos, excepto algumas questões, das quais destaque: “O tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológico”, em que apenas 3 alunos (42,86%) responderam correctamente. Relativamente à afirmação “Manifestar ciúmes é normal entre namorados”, apenas 1 aluno (12,5%) respondeu correctamente, o que revela, que apesar de ter sido abordado durante a sessão o facto de ser normal sentir ciúmes numa relação, não sendo no entanto normal a sua demonstração (reflexo de falta de confiança no outro), os alunos não adquiriram/aprofundaram esta questão.

Após a sessão, apenas 1 aluno (12,5%) considerou a afirmação “Violência sexual é só violação”, como verdadeira. Relativamente à afirmação “Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família”, parece-me ter suscitado algumas dúvidas, uma vez que 3 alunos (42,86%) responderam como verdadeira, quando no início da sessão a totalidade dos alunos havia respondido como falsa.

- Avaliação do “Grupo 2” (Anexo IX)

Relativamente ao “Grupo 2” era constituído apenas por 6 alunos (100%), uma vez que dois deles não compareceram na sessão. O grupo era igualmente equilibrado enquanto ao género, sendo 3 do sexo masculino (50%) e 3 do sexo feminino (50%). Relativamente á idade, metade do grupo possuía 18 anos (50%), sendo os outros alunos (50%) de 15, 16 e 17 anos de idade.

No início da formação, 4 alunos (66,67%) consideraram que a afirmação “Querer saber sempre, onde e com quem o meu namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor”, como verdadeira. Metade do grupo (50%) considerou que “Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família”. Relativamente às afirmações “Quando se namora deve-se ceder” e “Quando um/a namorado/a não quer actividade sexual está a fazer-se difícil”, apenas 2 alunos (33,33%) optaram pela resposta correcta. 2 Alunos (33,33%) consideraram ainda que “violência sexual é só violação”. Estes dados revelam necessidades diferentes do 1º grupo, das quais destaco os comportamentos de controlo e a coacção sexual exercido pelo/a namorado/a como prova de amor e a questão do isolamento social considerado como um comportamento normal por muitos dos alunos participantes.

Relativamente às afirmações: “O tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens era maioritariamente psicológico”; “Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento”; “Os/as adolescentes gostam de relações de namoro violentas. De outro modo não continuariam com o namoro”; “Um empurrão ou insulto não são violência” apenas 1 aluno (16,67%) respondeu incorrectamente.

A unanimidade dos alunos (100%) respondeu correctamente às questões: “é normal um namorado/a dizer que se auto-agride se a relação terminar, sendo um sinal que gosta muito da outra pessoa”; “Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é violência sexual”; “A violência no namoro pode levar à depressão e suicídio”; “Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária”e; “Manifestar ciúme é normal entre namorados”. Os dados mencionados anteriormente não revelam necessidades significativas relativamente às questões/mitos relacionados com a violência no namoro.

No final da sessão, o instrumento de avaliação aplicado também revelou alterações nas respostas, embora menos significativas quando comparadas com o grupo anterior.

Sendo assim, e no que concerne às afirmações: “ Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor”; “Manifestar ciúme é normal entre namorados” e; “Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família”, apenas metade do grupo (50%) respondeu correctamente. Relativamente às afirmações: “ Quando se namora deve-se ceder” e “Violência sexual é só violação”, também não foram respondidas correctamente por 2 alunos (33,33%). Estes dados revelam que alguns participantes da sessão não adquiriram conhecimentos, ou estes ficaram pouco consolidados, levantando a necessidade de abordar com maior profundidade as questões do ciúme, controlo, coacção e isolamento social na 2ª sessão.

No entanto, relativamente às afirmações “ Um empurrão ou insulto não são violência”; “Quando um namorado/a diz que se auto-agride se a relação terminar é normal e significa que gosta

muito da outra pessoa”; “Quando um namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil”; “Oferecer prendas após um comportamento violento significa que se está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento”; “Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária” e; “As/os adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam como o namoro”, apenas 1 aluno (16,67%) não respondeu correctamente. Já no que concerne às questões: “ O tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológico”; “Pressionar o namorado/a para ter relações sexuais é violência sexual”; “A violência no namoro pode levar à depressão e suicídio” a totalidade do grupo (100%) respondeu correctamente. Estes dados permitem avaliar que a generalidade do grupo adquiriu e/ou aprofundou conhecimentos relativamente à temática abordada durante as sessões de formação.

- **Segunda sessão de formação**

Na 2ª sessão realizada no dia 16 de Novembro, convocaram-se todos os alunos participantes (16), no entanto não compareceram 2 alunos. Nesta sessão tive a colaboração da psicóloga da escola e da psicóloga estagiária e convidei a psicóloga estagiária do ACES de Vila Franca de Xira. Esta sessão tinha como objectivos: debater os temas abordados na sessão anterior, aprofundando e cimentando os mesmos e; uma reflexão e exposição das expectativas, medos e dificuldades dos alunos enquanto futuros formadores de pares. Nesta sessão, como o grupo era maior, considerei que a interacção entre os alunos seria significativa. No entanto, numa fase inicial da sessão os alunos não se encontravam muito participativos, sentindo dificuldade em iniciar o debate. Tal como na 1ª sessão realizada ao 2º grupo, senti necessidade de iniciar o debate direccionando algumas questões aos alunos de forma individual. À semelhança da sessão anterior, o grupo gradualmente foi ficando mais participativo, expondo as suas opiniões. Considero que o facto de ser uma sessão que visava um aprofundamento do tema, cujo tema abordado já não é novidade, tenha contribuído para uma menor participação dos alunos. No entanto, ao longo da sessão denotei que os alunos já possuíam uma opinião construída e fundamentada com base no que tinha sido abordado nas sessões anteriores. Os alunos na generalidade adquiriram conhecimentos sobre os tipos de violência existentes; sinais de alerta de violência; mitos/attitudes existentes relativamente à problemática e; attitudes e comportamentos de ajuda para com os pares envolvidos numa relação de namoro violenta. Numa fase final da sessão, reservei um tempo para que os alunos expusessem as suas expectativas, dúvidas e dificuldades que considerariam encontrar aquando da formação dos seus pares. Foi gratificante verificar que na generalidade o grupo se encontrava motivado para formar os pares, verbalizando sentirem-se preparados, apesar das dificuldades que possivelmente iriam encontrar, nomeadamente em captar a atenção dos colegas. Tentei incutir um sentido de responsabilidade aos alunos, pela tarefa que lhes foi incumbida, reforçando positivamente as suas capacidades e competências para a abordagem do tema.

- **Avaliação da sessão e Competências adquiridas**

No final da sessão foi aplicado um instrumento de avaliação (Anexo X), com o objectivo de avaliar se os alunos após a realização das duas sessões se encontravam preparados para formar os pares; tomar conhecimento de pontos positivos da participação nas sessões; e avaliar a adequação da metodologia utilizada.

Ao analisar os dados obtidos pelo instrumento de avaliação, foi gratificante observar que dos 16 alunos participantes, apenas 3 consideraram não se sentirem preparados para a formação dos pares. Para dar resposta a esta necessidade, foi transmitido aos alunos que iria haver uma sessão de preparação individual com a psicóloga, antes da formação aos pares. Esta fase corresponde à continuidade do projecto e será realizada no decorrer do presente ano lectivo.

Relativamente aos pontos positivos, os alunos destacaram a aprendizagem dos vários tipos de violência e respectivas soluções, bem como a questão da desmistificação dos ciúmes. No que concerne à avaliação da metodologia de abordagem das sessões, todos os alunos referiram ser adequada, captando a atenção e suscitando a interacção entre todos, dando oportunidade de expor dúvidas, opiniões e exemplos.

Considero assim, que a metodologia utilizada nestas sessões promove a interacção de grupo, a reflexão e uma consciencialização crítica sobre o tema abordado. Tal como refere Mendes e Antunes (2004), este tipo de abordagem promove a autoconfiança, o desejo de participação e o sentimento de pertença ao grupo, sendo vital para o sucesso quando se pretendem atingir objectivos de saúde/bem-estar ou educativos.

A temática e a metodologia de abordagem utilizada nas sessões de formação de pares reflectem complexidade e imprevisibilidade, perante as quais considero ter demonstrado capacidade de intervir de modo criativo e planeado. Ao longo da realização destas actividades forma demonstrados conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com os adolescentes, respeitado a sua individualidade e unicidade. Foi ainda utilizada a estratégia de educação para a saúde, procurando não só a alteração de hábitos e comportamentos de risco mas, fundamentalmente o suscitar nos alunos um sentido de responsabilidade para as decisões que dizem respeito à sua saúde e bem-estar.

Destaco igualmente a forma como me inseri numa equipa interdisciplinar, respeitando as competências de outros profissionais e tendo presentes os meus limites de intervenção.

- **Estabelecimento de parceria com a estação de rádio “Mega Hits”**

No sentido de conferir visibilidade ao projecto desenvolvido na Escola Secundária do Forte da Casa e alargar a intervenção a toda a comunidade escolar, foi estabelecida uma parceria com a estação de rádio “Mega Hits”, para programação de uma acção de sensibilização a realizar na semana “*Namoro em Igualdade*”. Sendo esta estação de rádio um meio de comunicação direccionado aos jovens, considerou-se que a sua intervenção seria favorável à adesão da comunidade escolar ao projecto, visando uma sensibilização para a problemática da violência no namoro.

Para a consecução destes objectivos, foi estabelecido um primeiro contacto com a estação de rádio “Mega Hits”, na primeira semana de estágio (Módulo II). Os contactos decorreram por telefone e via e-mail, com os departamentos de Marketing e Gestão da Marca. Inicialmente apresentei o projecto e os objectivos do mesmo e solicitei a colaboração da estação de rádio na escola, de forma a desenvolver uma acção de sensibilização para a problemática da violência no namoro. A Directora do departamento de Marketing mostrou-se interessada em participar no projecto, solicitando que enviasse um e-mail descrevendo os objectivos concretos da participação da estação de rádio. Após vários contactos, em que se procedeu ao planeamento das actividades a realizar na escola, o departamento de Marketing referiu que deveria ser feito um contacto formal por parte da direcção da escola. Antes desta planificação já havia contactado a Directora da escola, apresentando os objectivos da acção de sensibilização e solicitando a aprovação para a actividade. Esta autorização para a intervenção da estação de rádio, contemplava apenas dois intervalos das aulas, o que segundo o departamento de Marketing da estação de rádio seria um período muito curto e não justificaria a participação. Sendo assim, contactei novamente a Direcção da escola, referindo que a estação de rádio se encontrava interessada em participar na acção de sensibilização desde que o período da intervenção fosse mais alargado. Tentei negociar com a Directora e Vice-directora da escola um período de uma hora e um quarto (12h45m às 14h). Este período interferiria com os últimos trinta minutos do período de aulas da manhã e com os primeiros trinta minutos do período de aulas da tarde, podendo prejudicar o normal funcionamento das aulas, facto que dificultou a negociação com a Direcção. Para justificar a pertinência da intervenção, aleguei junto da Direcção que esta seria benéfica para a escola e para os alunos, uma vez que a estação de rádio iria fazer referência ao projecto de prevenção de violência no namoro desenvolvido na escola secundária do Forte da Casa. Sendo igualmente uma actividade que engloba toda a comunidade escolar, iria divulgar o projecto em desenvolvimento na escola, conferindo uma maior projecção do mesmo. Após este processo de negociação, a Direcção da escola autorizou a intervenção da equipa de animadores da estação de rádio.

- **Avaliação da actividade e Competências adquiridas**

Esta actividade não foi concretizada por indisponibilidade da estação de rádio (facto alegado na semana anterior da realização da actividade), o que impossibilitou directamente a realização da semana “*Namoro em Igualdade*”, uma vez que se constituía na actividade principal.

No entanto, o seu planeamento conferiu-me subsídios para outras intervenções de grande complexidade enquanto futura enfermeira especialista, despertando-me para a necessidade de estabelecimento de parceria com equipas multidisciplinares e com recursos que a própria comunidade dispõe. Com a realização das reuniões com a direcção, considero que mobilizei os responsáveis organizacionais, tendo em vista uma acção concertada que respondesse à complexidade da intervenção planeada. Demonstrar habilidade nos processos de negociação, revela-se assim uma competência fundamental para a consecução de projectos de intervenção complexos, que integram uma participação multisectorial com diferentes perspectivas. Esta

intervenção despertou assim a consciência crítica para o facto da exequibilidade dos projectos dependerem de uma equipa, onde todos estejam envolvidos e contribuam com a sua experiência e conhecimento.

➤ **Elaboração de cartazes informativos relativos à violência no namoro**

A elaboração de cartazes informativos relativos à violência no namoro (Anexo XI) para afixar na escola teve como objectivo o de difundir a informação sobre a temática da violência no namoro a toda a comunidade escolar. Nas sessões realizadas sobre o tema, a informação é transmitida mas não é assimilada na totalidade pelos alunos, tendo considerado que o facto desta informação se encontrar disponível na escola permitiria colmatar esta lacuna. Sendo assim, foram elaborados 3 cartazes. Um deles contém um “teste da relação” que permite aos jovens identificarem-se como vítimas, informando sobre alguns serviços de apoio existentes. Considerou-se de extrema importância transmitir este tipo de informação, porque tal como foi justificado no diagnóstico de situação, estas vítimas dificilmente reconhecem que se encontram numa situação de violência e quando o reconhecem muitas vezes têm dificuldade em procurar apoio. São também abordadas as consequências de uma relação violenta, bem como o tipo de apoio que pode ser dado a um amigo/a que esteja envolvido/a numa situação de namoro violento. Com os cartazes pretendia-se informar e sensibilizar os alunos para a problemática, transmitindo informação útil não só para as vítimas, como também para os/as amigos/as de jovens envolvidos numa relação violenta.

➤ **Reuniões com a Orientadora de Estágio, com a Enf.^a responsável pela Saúde escolar do ACES de Vila Franca de Xira e com a Psicóloga estagiária do ACES de Vila Franca de Xira**

Importa destacar que todo o projecto foi elaborado com a colaboração da Orientadora de Estágio, da Enfermeira (Enf.^a) responsável pela Saúde escolar do ACES de Vila Franca de Xira e da Psicóloga estagiária do ACES de Vila Franca de Xira. Assim, foram realizadas várias reuniões com estas três profissionais, que foram transversais ao projecto.

No decurso do módulo II, foi exposto o meu projecto de intervenção à Orientadora de Estágio, (Enf.^a Esp.^a Susana Rocha) tendo explicado as várias actividades que pretendia desenvolver e a metodologia que iria utilizar. A Enf.^a Esp.^a Susana Rocha conferiu-me autonomia para tomar as minhas decisões e gerir o projecto, no entanto as linhas orientadoras que me foi facultando foram fundamentais para reflectir e fundamentar a minha acção de forma mais aprofundada. A experiência que possui da intervenção na comunidade escolar foi fundamental no planeamento e intervenção na escola. Alertou-me para a necessidade de delegar algumas actividades nos profissionais da escola que iriam dar continuidade ao projecto de intervenção. Perante este facto, verbalizei que sentia receio em delegar algumas das actividades à psicóloga, que pelas suas funções na escola, poderia não ter disponibilidade para outras actividades. Numa das reuniões com a Enf.^a Esp.^a Susana Rocha verbalizei que tinha algumas dúvidas relativamente à

monitorização e avaliação das sessões de formação de pares. Tal como é referido por Pereira [et. al] (2009) a educação por pares possui algumas limitações devido a falta de clarificação dos conceitos que lhe são inerentes e às dificuldades que surgem na avaliação, formação, treino e supervisão dos educadores, podendo estes factores condicionar o desenvolvimento dos projectos de educação com este tipo de abordagem.

A Orientadora de Estágio despertou-me para a importância de construir um instrumento de avaliação que fosse fiel aos objectivos propostos. Desta forma, apresentei uma sugestão de instrumento de colheita de dados para ser entregue aos alunos no início e no final da formação. Este documento possuía um campo no final, onde o aluno colocaria um número aleatório, igual em ambos os momentos de resposta. Esta estratégia permitiria o cruzamento de dados e portanto a monitorização, não apenas do grupo mas de cada aluno individualmente. Este tipo de avaliação foi questionado pela Enf^a Esp.^a Susana Rocha, fazendo-me reflectir sobre a pertinência da recolha desses dados para o meu projecto. Através do seu questionamento decidi que o que seria importante era avaliar os conhecimentos adquiridos relativamente grupo no geral e não cada caso particular.

Estes são exemplos de situações nas quais a experiência da Orientadora de Estágio contribuiu para o desenvolvimento das actividades, despertando-me para a sua pertinência e exequibilidade. O facto de ter tido o apoio de uma profissional que apesar de não possuir um conhecimento aprofundado da comunidade escolar em questão, possui uma grande experiência no trabalho com a comunidade adolescente em contexto de saúde escolar, constituiu-se num factor fundamental para o sucesso do projecto e para a aquisição de competências de Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária.

As **reuniões** desenvolvidas com a **Equipa Coordenadora da saúde escolar do ACES de Vila Franca de Xira** e com a **Psicóloga estagiária do ACES** tiveram como objectivos: a apresentação do projecto de prevenção de violência no namoro a ser desenvolvido na Escola Secundária do Forte da Casa e o estabelecimento de uma articulação entre o ACES de Vila Franca de Xira e a Psicóloga da escola que permitisse a continuidade do projecto. De referir que a USF Forte, onde foi realizado o estágio, não integra neste momento o Programa de Saúde Escolar (carteira adicional de Serviços) uma vez que funciona em Modelo A, que contempla apenas as carteiras básicas de serviços. No entanto, a Saúde Escolar do ACES de Vila Franca de Xira, é coordenada pela Saúde Pública do mesmo agrupamento e encontra-se sediada nas instalações da USF Forte. Este facto permitiu o estabelecimento de uma parceria mais estreita com estas profissionais, desde o planeamento do projecto, à sua execução e avaliação.

Contudo, e apesar de terem sido realizados esforços para uma colaboração directa da Enf.^a coordenadora em todas as actividades a desenvolver ao longo do projecto, tal não foi possível por indisponibilidade profissional da sua parte. Apesar dessas contingências, esta profissional considerou a abordagem através da formação de pares muito pertinente e adequada, referindo que esta poderia ser replicada a outras temáticas e outras escolas. Tendo em conta a

continuidade do projecto, foi planeado conjuntamente com a Psicóloga da escola, que a Enf.^a coordenadora da saúde escolar iria assistir a uma das formações de pares a realizar na escola secundária do Forte da Casa, ainda no corrente ano, de forma a ter um conhecimento mais profundo da metodologia de intervenção e a estabelecer uma articulação com os profissionais da escola.

➤ **Avaliação do projecto de intervenção**

A avaliação do projecto foi realizada tendo em conta os objectivos propostos e as metas estabelecidas. Relativamente às metas estabelecidas para o final do projecto, considero que foram atingidas, uma vez que 81,5% dos participantes (13 alunos) considerou ter adquirido competências para formação dos pares relativamente à violência no namoro e pelo menos 75% (6, das 8 turmas participantes) do número de sessões de formação de pares foram programadas pela Psicóloga, Professores (responsáveis pelas disciplinas em que serão desenvolvidas as sessões) e alunos participantes, até ao final do ano lectivo 2010-2011. De lembrar que inicialmente tinha sido proposta uma meta de 50% de sessões programadas.

Relativamente aos objectivos específicos - Desenvolver competências nos alunos participantes no projecto para a formação dos pares relativamente à violência no namoro; Sensibilizar os alunos para a problemática da violência no namoro e; Envolver os profissionais da Escola Secundária do Forte da Casa no projecto, tendo em vista a continuidade do mesmo - considero que na generalidade foram alcançados.

Apesar do desenvolvimento de competências para formação de pares se constituir num processo complexo e portanto com necessidade de mais horas de intervenção, considero relevante o facto de apenas 3 dos 16 alunos que participaram nas formações terem considerado não se sentirem preparados para a formação dos pares. A observação realizada durante as sessões permitiram-me verificar um aumento não só do conhecimento sobre o tema, como também das capacidades de escuta, da gestão de opiniões e de interacção de grupo. O instrumento aplicado na 1^a sessão de formação revelou a aquisição/aprofundamento do tema abordado, suscitando a reflexão e uma possível mudança comportamental.

Através do desenvolvimento da parceria com a estação de rádio “Mega Hits” pretendia a sensibilização de toda a comunidade escolar para a problemática da violência no namoro, objectivo que não se veio a concretizar, pelos motivos já mencionados. No entanto, considero que a elaboração de cartazes informativos constitui-se numa tentativa de colmatar essa lacuna, conseguindo difundir a informação mais relevante sobre o tema, a toda a escola. O envolvimento dos vários profissionais da escola e da USF Forte foi conseguido através das várias actividades de planeamento e execução do projecto, o que contribuiu igualmente para a continuidade do projecto e para uma futura parceria entre a Saúde e a Educação.

Esta avaliação encontra-se em consonância com a avaliação da efectividade dos projectos de promoção da saúde prevista pelo Programa Nacional de Saúde Escolar. Desta forma, destaco que o projecto desenvolvido teve a participação da comunidade educativa, contribuiu para o

estabelecimento de uma articulação com a comunidade extra-escolar (dimensão comunitária) e aumentou as competências em saúde de alunos, podendo contribuir para ganhos em saúde (indicadores de saúde positiva). (Divisão de Saúde Escolar, 2006).

- PARTE II-

O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

1- A SAÚDE DO ADOLESCENTE

A realização dos módulos I e II de estágio em contexto escolar despertaram-me para a existência de lacunas no atendimento ao adolescente, motivadas pela desarticulação entre profissionais de Saúde e Educação. O conceito de saúde do adolescente é multidimensional pelo que importa fomentar uma acção concertada em equipa multiprofissional, que através da complementaridade de saberes dê resposta às necessidades reais desta etapa do ciclo de vida. É neste âmbito, que surge a necessidade de um projecto de intervenção que optimize o atendimento ao adolescente ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, promovendo uma articulação efectiva entre os profissionais de Saúde e Educação.

Desta forma, considera-se fundamental conhecer e reflectir sobre a evolução da abordagem dos adolescentes e políticas de saúde que a sustentam, fundamentando a temática abordada e o projecto de intervenção desenvolvido.

Segundo a Direcção-Geral da Saúde (2005) as primeiras experiências de atendimento ao adolescente em Portugal surgiram nos anos 80, em contexto de cuidados de saúde primários e hospitalares. No entanto, só nos últimos quinze anos se tem adoptado medidas adequadas de prestação de cuidados de saúde a este grupo etário. Tendo como base a preocupação pela adequação dos cuidados de saúde, o Programa Nacional de Saúde dos Jovens (PNSJ), inserido no Plano Nacional de Saúde (2004), estabelece como uma das suas prioridades a adaptação progressiva dos cuidados de atendimento pediátrico às especificidades do atendimento/acompanhamento dos adolescentes (Administração Regional de Saúde do Norte, 2007).

As alterações corporais, a busca da identidade, o desenvolvimento do pensamento, a evolução da sexualidade e a necessidade de ter novas experiências, fazem dos adolescentes um grupo que tem características e necessidades próprias merecendo especial atenção por parte dos profissionais de saúde. Atendendo a esta realidade, torna-se necessário o desenvolvimento de cuidados de saúde personalizados ao adolescente e que tenham por base todo um conjunto de particularidades inerentes à fase de vida que o adolescente atravessa. Isto porque a escolha de estilos de vida que é efectuada durante a juventude é decisiva, ainda que as suas consequências apenas se comecem a evidenciar na idade média da vida (Castanheira, 1991). A abordagem dos adolescentes nem sempre é fácil, uma vez que é necessária uma motivação por parte dos mesmos, para que eles próprios recorram aos serviços e profissionais de saúde sempre que necessitem. São vários os autores que apresentam os factores que levam os adolescentes a não procurarem ajuda junto dos profissionais de saúde. Frasquilho (1998) cit. por Carvalho e Guedes (2007) refere que a vitalidade associada à adolescência impede a percepção da necessidade de recorrer à ajuda de profissionais de saúde, criando resistência à adesão de recomendações por parte dos técnicos e ao apoio prestado pelos serviços de saúde. Stanhope (1999) identificou dois factores que podem estar na etiologia deste comportamento: o receio de não encontrarem nesses profissionais de saúde competências que lhes permitam dar uma resposta adequada às suas necessidades, e o receio de que a sua

privacidade e confidencialidade não sejam respeitadas. Ainda segundo a mesma autora, os adolescentes têm uma procura independente de cuidados de saúde limitada e quando os procuram é muitas vezes para discutir preocupações acerca de uma possível gravidez ou para procurar um método anti-conceptivo. Segundo Hatcher [et al.] (1994) cit. por Stanhope (1999, p. 731), “(...) a não utilização de contraceptivos pelos adolescentes pode também reflectir a sua falta de à vontade na discussão desta prática com os parceiros, amigos, pais e prestadores de cuidados de saúde e os obstáculos em encontrar serviços de planeamento familiar que sejam confidenciais e acessíveis”.

Assim sendo, o Enfermeiro deve estar desperto para a importância destes momentos em que os adolescentes recorrem à sua ajuda para, conjuntamente com os mesmos, planear um tipo de abordagem personalizada que tenha como base a promoção de comportamentos saudáveis e a prevenção de comportamentos de risco. Este planeamento inicia-se muitas vezes com o encaminhamento para uma consulta de adolescentes ou para o planeamento familiar, em que de forma gradual, se procura construir uma relação terapêutica entre o adolescente e o Enfermeiro. Este processo é por vezes moroso e complexo, uma vez que existem vários factores que podem dificultar o estabelecimento desta relação. Segundo Stanhope (1999) o comportamento dos adolescentes para com o Enfermeiro Comunitário pode ir de uma atitude madura e competente num momento, até uma atitude hostil, rude ou distante, uma vez que o comportamento muitas vezes reflecte a ansiedade relativamente à situação que estão a experimentar. A mesma autora acredita que o utente adolescente tem uma grande necessidade de saber que está a ser ouvido. Hespana (1997) afirma que é possível interessar os jovens em projectos, desde que exista uma relação de confiança em que se escute e entenda as preocupações e se respeite os seus saberes e experiências. Desta forma, é fundamental que o Enfermeiro em contexto de Cuidados de Saúde Primários procure manter uma escuta activa ao longo de toda a consulta, abstendo-se de juízos de valor, que impossibilitem o estabelecimento de uma verdadeira relação de confiança com o adolescente. Este profissional deverá igualmente estar atento ao comportamento não verbal do jovem, numa tentativa de antecipar outras preocupações que o jovem não expressa e que podem corresponder às suas necessidades reais. Posto isto, pode-se considerar que o Enfermeiro deve ter um perfil baseado no interesse, motivação genuína; gosto por interagir com adolescente, sensibilidade, empatia, intuição, simpatia, calor humano, jovialidade, entusiasmo; atenção, paciência, respeito, autenticidade, honestidade, congruência, humildade, renúncia ao poder e ao julgamento, curiosidade, criatividade, respeito ao sigilo e visão da unicidade e singularidade de cada adolescente (Chipkevicht (1995), cit. por Prata e Brites, 2007). Nesta abordagem não basta ter maturidade, ou formações nas várias áreas de intervenção na adolescência, é necessário algo pessoal que transcende o profissional, que pode ter a ver com os seu próprios valores, a sua identidade e personalidade.

Ao cuidar dos adolescentes, o Enfermeiro deve intervir no sentido de se adquirem conhecimentos sobre: sexualidade; formas de prevenção de gravidez não desejada; prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e abusos de violência sexual; prevenção de

hábitos nocivos; importância da alimentação saudável; importância de vigilância de saúde; importância do exercício físico; importância da construção de um projecto de vida, entre outros temas.

Pretende-se ainda que adquiram competências para: tomar decisões responsáveis; recusarem comportamentos indesejados, que se oponham aos valores, direitos e dignidade da pessoa; comunicar; na utilização de barreiras preventivas e de contracepção; saber pedir ajuda e recorrer aos apoios e recursos disponíveis. (Ministério da Saúde e Ministério da Educação, [et. al.] (2000) cit por. Prata e Brites, 2007). Pretende-se assim que o adolescente, baseando-se nos conhecimentos e competências que adquire, adopte uma atitude de responsabilização pelas suas escolhas e tomadas de decisão e se sinta capacitado para gerir a sua própria saúde.

Actualmente existe uma maior acessibilidade aos cuidados de saúde para os utentes adolescentes. A criação de locais próprios de prestação de cuidados às pessoas desta faixa etária, nomeadamente fora da área de residência, veio permitir aos adolescentes recorrer aos cuidados de saúde sem o receio de serem identificados por familiares, amigos ou conhecidos. Estes locais permitem um serviço de fácil acesso a qualquer jovem, garantindo uma acessibilidade rápida e simples, bem como a confidencialidade e sigilo.

2- DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O Projecto desenvolvido na Escola Secundária do Forte da Casa, no âmbito do Módulo I e II permitiu-me perceber uma necessidade de intervenção concertada entre Saúde e Educação, no sentido de dar resposta às necessidades reais dos adolescentes.

Sendo assim, e no sentido de compreender o tipo de atendimento que é proporcionado aos adolescentes pela USF Forte, importa perceber a sua estrutura, organização e metodologia de funcionamento. De referir que a USF Forte têm apenas um ano de existência pelo que se considera importante conhecer o trabalho desenvolvido com a comunidade adolescente, antes da sua implementação.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA USF FORTE

De acordo com o Despacho Normativo nº 9/2006 que cita a o número 1 da Base XIII da Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto), “o sistema nacional de saúde assenta nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto das comunidades”.

Neste contexto, e tendo por base o Decreto-Lei nº 88/2005, de 3 de Junho, que reprecinhou o Decreto-Lei nº 157/99, de 10 de Maio, que determina o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde, reorganizando-os em unidades funcionais, com enfoque nas **Unidades de Saúde Familiares** (USF). Para regulamentar o lançamento e implementação das USF, o Despacho Normativo nº9/2006, estabelece que estas unidades caracterizam-se por estruturas de constituição multiprofissional, prestadoras de cuidados de saúde personalizados

a uma população específica, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos cuidados prestados.

O Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro criou os **Agrupamentos dos Centros de Saúde** (ACES) do serviço Nacional de Saúde, estabelecendo o seu regime jurídico da organização e funcionamento das unidades de saúde familiar (USF). Consagra igualmente que a carteira básica de serviços (Portaria nº 1368/2007 de 18 de Outubro Anexo I, DR, 1º Série- nº 201) enquanto compromisso assistencial nuclear, é aplicável a todas as USF, independentemente de estarem estruturadas sob o modelo A, B ou C.

Neste momento, a USF do Forte da Casa encontra-se em processo avaliativo do Modelo A, pretendendo, assim que possível candidatar-se ao Modelo B, com diversas carteiras adicionais (Portaria nº 1368/2007 de 18 de Outubro Anexo I, DR, 1º Série- nº 201), ainda a definir, entre as quais a Saúde Escolar e a Consulta de Adolescentes.

A **missão dos cuidados de saúde primários** (MCSP) contempla nos seus objectivos, a criação de instrumentos legais e operacionais e acompanhamento do desenvolvimento desta nova metodologia da organização de cuidados. Para tal ser possível, é necessária a avaliação e monitorização das várias actividades, enfatizando a autoavaliação baseada em critérios e indicadores validados e cientificamente demonstrados.

Assim sendo, a USF Forte propôs um plano de acção, traduzindo o seu programa de actuação na prestação de cuidados de saúde personalizados, garantindo critérios de: - *Acessibilidade - Adequação – Efectividade – Eficiência – Qualidade*. Nesse plano de acção, é caracterizada a população-alvo de cada programa de cuidados de saúde existente na USF, bem como são definidos os objectivos, estratégias, indicadores e metas a atingir até 2011, as actividades a desenvolver e a carga horária necessária para cada programa. Esse plano de acção iniciará a sua avaliação em Junho do corrente ano. A USF Forte propõe-se a prestar cuidados preferencialmente aos utentes residentes na área geográfica da freguesia do Forte da Casa. No entanto, os outros utentes não residentes nessa área poderão usufruir igualmente da inscrição na Unidade, após análise do coordenador.

Em Dezembro de 2010, o número total de inscritos na USF Forte era de 12532 utentes, sendo que 1317 (10,5%) são adolescentes (grupo etário dos 10 aos 19 anos). Destes 1317 adolescentes, 653 (49,6%) são do sexo masculino e 664 (50,4%) do sexo feminino.

Relativamente aos **Recursos Humanos**, a USF Forte é constituída por: 7 Médicos; 8 Enfermeiras; 6 Administrativas; Motorista e Auxiliar. Conta ainda com uma equipa de Seguranças e uma de Limpeza, de entidades particulares.

A prestação de cuidados de saúde ao utente/família da USF Forte assenta numa abordagem de **Médico e Enfermeiro de Família**. Este tipo de abordagem permite uma efectiva articulação e complementaridade de saberes, que permitem uma visão holística da pessoa e família,

contextualizando-a em todas as suas dimensões. Esta acção concertada entre profissionais permite uma visão multidimensional e uma “(...) análise complementar das situações. Cada um se torna profissionalmente mais responsável por recolher as informações significativas, por participar no diagnóstico de situação a partir do campo que lhe diz respeito e propor as soluções apropriadas que dependem da sua competência”. (Colliére, 2001, p.229)

O enfermeiro de família assume-se como um elemento de saúde privilegiado nesta equipa multiprofissional e multisectorial sendo a sua missão de grande exigência “ (...) na medida em que reúne e incorpora as teorias, conceitos e intervenções de todas as áreas de especialidade da Enfermagem ao mesmo tempo que se ergue sobre novas áreas como as das ciências da família e da promoção da saúde” (Subtil, 1999, p. 22)

2.2. O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE

No sentido de conhecer a comunidade adolescente do Forte da Casa e diagnosticar as necessidades de implementação de uma consulta de adolescentes na USF Forte, foram desenvolvidas várias actividades. Para isso, importava ter um conhecimento mais aprofundado do trabalho desenvolvido com os adolescentes durante a existência da consulta de adolescentes enquanto Centro de Saúde do Forte da Casa e do atendimento ao adolescente na actualidade, enquanto USF Forte. As actividades delineadas para este diagnóstico de situação foram as seguintes:

- Realização de três entrevistas semidirigidas a informadores-chave;
- Análise de um estudo elaborado em 2003 pela equipa de enfermagem responsável pela antiga consulta de adolescentes do Centro de Saúde do Forte da Casa;
- Análise de processos utilizados na antiga consulta do Centro de Saúde do Forte da Casa

Atendimento do Adolescente do Centro de Saúde do Forte da Casa - Antiga Consulta de Adolescentes

➤ *Entrevista realizada à Enf.^a responsável pela antiga consulta de adolescentes do Centro de Saúde do Forte da Casa*

Esta entrevista (Anexo XII) pretendia conhecer o trabalho desenvolvido com os adolescentes antes da implementação da USF Forte, uma vez que esta Enfermeira foi responsável pela consulta de adolescentes no Centro de Saúde do Forte da Casa. A opção pela realização de uma entrevista semidirigida prendeu-se com a necessidade de “(...) compreender a significação de um acontecimento ou de um fenómeno vividos pelos participantes. Neste tipo de entrevista, o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, formula questões

respeitantes a esses temas e apresenta-os ao respondente numa ordem que ele julga apropriado.” (Fortin, 2009, p. 376)

Através desta entrevista tive conhecimento que esta consulta atendeu adolescentes no período de 1999 a 2009. O facto de ter sido responsável durante o período mencionado, reflecte a vasta experiência que possuí nesta área e um conhecimento profundo da comunidade adolescente. Enquanto consulta inserida no Centro de Saúde do Forte da Casa, esta podia funcionar em regime “aberto à comunidade” atendendo utentes de diversas áreas de residência. No entanto, esta profissional refere que a maioria destes utentes residiam no Forte da Casa, tendo tomado conhecimento da existência da mesma através de professores e/ou amigos/as. Relativamente aos motivos de consulta, a responsável pela antiga consulta de adolescentes afirma que se encontravam maioritariamente relacionados com as questões de contraceção, onde se encontra inserida a contraceção de emergência, frequentemente solicitada pelas adolescentes. No entanto, os adolescentes recorriam à consulta também por outros motivos, nomeadamente por problemas de saúde que posteriormente eram encaminhados para outros médicos. Quando existiam problemas/questões às quais os profissionais da consulta não conseguiam dar resposta, estes contactavam os profissionais do centro de Atendimento ao Adolescente - *Aparece*, dada a experiência dos mesmos no atendimento de adolescentes. Um dos aspectos referidos pela antiga responsável da consulta que importa realçar, tem que ver com a grande maioria dos adolescentes recorrer à consulta por iniciativa própria, o que contraria a ideia do senso comum de que estes apenas solicitam apoio quando estimulados por terceiros, nomeadamente os Professores, Psicólogos da escola ou pais. No entanto, a responsável pela antiga consulta de adolescentes afirma que existia uma articulação com as escolas do Forte da Casa, tendo havido encaminhamento de adolescentes por parte da Psicóloga da escola e da Prof.^a coordenadora do Grupo de PES. Apesar de os adolescentes recorrerem muitas vezes ao Centro de Saúde acompanhados pelos pais ou pelo namorado/a, na generalidade estes surgiam sozinhos. Quando os pais surgiam na consulta a acompanhar os filhos, era feita uma abordagem inicial em conjunto, sendo que após a mesma era solicitada a ausência dos pais de forma a respeitar a privacidade do adolescente e proporcionar as condições necessárias para que este pudesse expor os seus problemas. Nesta primeira abordagem, e dependendo da situação em questão, era marcada uma consulta ou esta era realizada no momento em que era solicitado esse apoio. No dia da consulta era entregue um questionário ao adolescente e outro aos pais, caso estes viessem a acompanhar os adolescentes. Este facto permitia que a Enf.^a tivesse acesso ao motivo de consulta, direccionando assim a sua abordagem. Relativamente à adesão às consultas esta profissional refere que esta taxa poderia atingir as 12 consultas por dia, não havendo no entanto dados que confirmem este facto.

➤ ***Análise de um estudo elaborado em 2003 pela Equipa de Enfermagem responsável pela antiga consulta de adolescentes do Centro de Saúde do Forte da Casa***

Um estudo realizado em 2003 pela Equipa de Enfermagem responsável pela consulta de adolescentes do Centro de Saúde do Forte da Casa, da qual a Enf.^a entrevistada anteriormente foi parte integrante, revelou dados importantes que caracterizam a população que frequentava a consulta, bem como os motivos que levaram a recorrer a este tipo de apoio. Sendo assim, no período de Outubro 1999 a Março de 2003, dos 181 adolescentes inscritos na consulta, 161 (89%) eram do sexo feminino, sendo apenas 20 adolescentes do sexo masculino. Estes dados revelam que os rapazes recorrem aos serviços de saúde com muito menor frequência quando comparados com as raparigas. Tal como refere Prazeres (2003) os rapazes possuem maior dificuldade do que as raparigas em procurar os serviços de saúde quando deles necessitam.

Relativamente à idade, a consulta abrangia utentes dos 12 aos 21 anos, sendo a faixa etária dos 15 aos 18 anos a que mais recorreu a esta consulta (140 utentes -87%). No que concerne aos motivos mais frequentes de consulta, o estudo revela que 86 dos utentes (46%) recorreram a este apoio devido a questões relacionadas com a sexualidade. A vigilância de saúde foi o motivo de consulta para 56 adolescentes (31%), sendo que os problemas da relação e comportamentos alimentares motivaram 25 utentes (14%) a recorrer à consulta. No entanto, necessidades relacionadas com a psico-afectividade, doença crónica, gravidez ou alterações de crescimento foram igualmente alvo de intervenção da equipa de saúde, sendo o motivo de consulta para alguns adolescentes. Sendo uma consulta com abertura geográfica, a origem desta população encontra-se difundida por diversas localidades (Malveira, Arruda dos Vinhos, Sobralinho, Lisboa, Vila Franca de Xira, Bom Retiro, Alverca, Olivais, Bobadela, Santa Iria da Azóia, Forte da Casa, Vialonga e Póvoa de Santa Iria). No entanto, dos 181 utentes inscritos, 80 (44%) residiam no Forte da Casa, o que contraria a ideia que possuía, de que os adolescentes não recorrem aos profissionais de saúde da área de residência com o receio de poderem ser identificados por familiares ou amigos. Não é possível estabelecer uma comparação entre a comunidade adolescente acima descrita, referente ao ano de 2003, com a existente na actualidade, uma vez que esta última inclui apenas os adolescentes residentes no Forte da Casa com inscrição na USF Forte. No entanto, considero que a análise destes dados contribuiu para aumentar o conhecimento de uma população adolescente, despertando-me para as suas necessidades e sugerindo as prioridades de intervenção junto da mesma.

➤ ***Análise de processos utilizados na antiga consulta do Centro de Saúde do Forte da Casa***

Os processos utilizados nas consultas de 2001 eram constituídos por uma ficha clínica e uma folha de consulta, ambas preenchidas pelo médico e por uma ficha do adolescente preenchida pelo enfermeiro, contendo várias informações, nomeadamente, dados de identificação do utente; motivo da consulta; antecedentes pessoais; antecedentes familiares; caracterização da família e condições habitacionais; educação; trabalho; vida social/grupo de amigos; hábitos;

puberdade; sexualidade; contracepção; situação psico-emocional e exame físico do adolescente. Da análise de alguns processos, destaco a escassez de dados colhidos. Os campos que se encontravam preenchidos correspondiam apenas à identificação do adolescente, à educação (nível de escolaridade e eventuais problemas na escola), aos hábitos alimentares e consumo de substâncias e a dados antropométricos (peso e altura). No ano de 2003 a ficha do adolescente foi substituída por questionários, um preenchido pelos profissionais de saúde, outro pelo adolescente que recorria à consulta e outro para os pais, caso viessem a acompanhar o adolescente. O questionário preenchido pelos profissionais passou assim a ser mais reduzido, centrando-se nas questões relacionadas com os antecedentes familiares e pessoais, num exame objectivo, numa impressão diagnóstica, exames complementares de diagnóstico e num plano de intervenção. Ao adolescente era pedido que preenchesse dados que fornecessem uma percepção aos profissionais de saúde sobre as suas preocupações de saúde, motivo de consulta, história clínica, situação escolar, história familiar e pessoal.

A informação obtida através da entrevista realizada, conjuntamente com a análise do estudo anteriormente mencionado e a pesquisa de processos utilizados na consulta de adolescente, permitiram-me perceber o tipo de intervenção realizada no passado junto da comunidade adolescente. Apesar da comunidade em questão ter sofrido certamente alterações, fruto também da evolução da sociedade, considero que a pesquisa e análise realizadas contribuíram para o conhecimento desta comunidade, confirmando a necessidade de intervenção neste grupo etário.

Atendimento do Adolescente na USF Forte

Em Dezembro de 2010, o número total de adolescentes (grupo etário dos 10 aos 19 anos) inscritos na USF Forte era de 1317 (10,5%).

Actualmente, quando um adolescente recorre à USF Forte, o encaminhamento é feito ou para uma consulta de Saúde Materna e Planeamento Familiar, caso se trate de um problema relacionado com a sexualidade, ou para uma consulta com o Médico de Família quando apresenta problemas relacionados com outras áreas de saúde.

➤ *Entrevista realizada à Enf.ª responsável pela Consulta de Enfermagem de Saúde Materna e Planeamento Familiar da USF Forte*

No sentido de compreender a intervenção realizada e as necessidades sentidas pelos profissionais no atendimento e encaminhamento dos adolescentes na USF Forte, foi planeada uma entrevista semi-dirigida (Anexo XIII) à Enf.ª responsável pela consulta de Saúde Materna e Planeamento Familiar. Sendo esta profissional a responsável pela consulta desde 2007, contacta frequentemente com este grupo etário, estando desperta para a problemática em questão.

Neste sentido, foi-me possível perceber que as dúvidas relacionadas com a sexualidade e a solicitação de contraceção de emergência constituem-se nos principais motivos que levam os jovens a solicitar apoio junto dos profissionais de saúde. No entanto, existem outros motivos que podem estar relacionados com a vigilância de saúde que são encaminhados para o Médico de Família. A responsável pela consulta reconhece que não existe um atendimento adequado aos adolescentes, tentando a Equipa de Enfermagem dar resposta principalmente às questões relacionadas com a sexualidade, através do encaminhamento para a consulta de Planeamento Familiar. É nesta tentativa de “encaixar” as necessidades dos adolescentes nos programas e recursos existentes, que considero residirem as grandes limitações e barreiras no acesso deste grupo etário aos Cuidados de Saúde Primários. Apesar da responsável pela consulta de Enfermagem de Saúde Materna e Planeamento Familiar considerar pertinente a implementação de uma consulta mais adequada às necessidades dos adolescentes, alerta para as várias limitações da sua implementação na USF Forte. O facto de apenas ser possível atender a população do Forte da Casa pode condicionar a adesão dos adolescentes à consulta, bem como a metodologia de trabalho por Médico e Enfermeiro de Família uma vez que implica a colaboração de toda a equipa. Como alternativa, a responsável pela consulta de Saúde Materna e Planeamento Familiar sugeriu a reestruturação da Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil realizada aos 13 anos de idade, como forma de dar resposta às necessidades de informação dos adolescentes. Apesar de concordar com a Enf.^a relativamente à necessidade de reestruturar a consulta dos treze anos, podendo-se constituir num momento que permite identificar possíveis problemas que surjam na adolescência precoce, esta não irá substituir uma consulta de adolescentes em que o acompanhamento é alargado até à adolescência tardia, permitindo dar resposta no momento em que estão presentes as necessidades reais dos adolescentes.

➤ ***Entrevista à Prof.^a Coordenadora do Grupo -Programa de Educação para a Saúde (PES) da Escola Secundária do Forte da Casa***

Com a realização desta entrevista (Anexo XIV) pretendia-se conhecer o trabalho desenvolvido pelo grupo PES na escola em questão, bem como diagnosticar as principais dúvidas/necessidades dos alunos relativamente à sexualidade.

Durante a realização do projecto de intervenção nesta escola (Módulo I e II) percepcionei que o Grupo PES direccionava a sua intervenção para a área de sexualidade, aplicando caixas de dúvidas relativamente a esta temática junto à porta dos pavilhões de aulas. Este factor, conjuntamente com o conhecimento de uma articulação existente entre a antiga consulta de adolescentes do Centro de Saúde do Forte da Casa e este Grupo de Professores, contribuíram para a decisão do planeamento desta entrevista. De lembrar que já havia estabelecido um primeiro contacto com a responsável do Grupo aquando do planeamento do projecto de prevenção da violência no namoro (módulo I), facto que reforça a continuidade e articulação das minhas actividades ao longo dos três módulos de estágio.

A Prof.^a entrevistada é coordenadora do Grupo de PES da Escola Secundária do Forte da Casa desde 2008, encontrando-se no Gabinete de Apoio ao Aluno cerca de três horas semanais para esclarecimento e encaminhamento. Durante a entrevista foi perceptível a revolta e sentimento de incapacidade para dar resposta às necessidades dos alunos, não só relativamente à sexualidade, como a outras áreas pertinentes para os adolescentes. A actual coordenadora expressou o seu desagrado relativamente à inexistência de articulação com a actual USF Forte, relembrando a parceria existente no passado com a Equipa responsável pela consulta de adolescentes do Centro de Saúde Forte da Casa.

Segundo a mesma, a actual desarticulação entre os sectores - Educação e Saúde, impossibilita o encaminhamento dos jovens ao serviço de saúde e a profissionais especializados que consigam dar resposta às suas necessidades. Reforçou que o facto de os professores adquirirem cada vez mais formação, não substitui o apoio proporcionado pelos profissionais de saúde, que devem apresentar-se como parceiros na educação para a saúde dos jovens. Tal como é referido no Plano Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2004), há que persistir no reforço das actividades de educação nas áreas da sexualidade e reprodução, baseadas nas escolas e com o apoio dos serviços de saúde.

Actualmente o Grupo de PES tenta dar resposta aos alunos através de formações periódicas sobre sexualidade e através da elaboração de cartazes temáticos alusivos às dúvidas colocadas pelos alunos sobre sexualidade. Estas dúvidas são recolhidas por caixas colocadas à porta dos pavilhões de aulas, sendo posteriormente divididas por temáticas e trabalhadas pelo Grupo de PES que afixa periodicamente vários temas que englobem as dúvidas expostas. De entre as várias questões dos alunos, que me foram cedidas pela coordenadora, destaco: Funcionamento do aparelho reprodutor; formas de engravidar; contraceção; masturbação; IST's; sexo oral e anal. Apesar das dúvidas colocadas pelos alunos serem bastante diversificadas, a Prof.^a salienta estes temas como os mais frequentemente mencionados pelos alunos. Surgem esporadicamente questões relacionadas com a homossexualidade e baixa auto-estima, que quando se encontram identificadas (nome do aluno e turma) são encaminhadas para o Gabinete de Psicologia da escola. O facto destes alunos se identificarem reflecte um pedido de ajuda que a Coordenadora refere não poder ser descurado por parte da equipa multidisciplinar.

- **Avaliação das actividades e Competências adquiridas**

A realização das várias actividades descritas permitiu, como base na metodologia do Planeamento em Saúde, a elaboração de um diagnóstico das principais necessidades em saúde da comunidade adolescente do Forte da Casa. As várias entrevistas realizadas reflectiram que a área da sexualidade e reprodução são as áreas de intervenção prioritárias na adolescência, facto que vai ao encontro de uma das prioridades igualmente estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2004). No entanto, outras necessidades de saúde se apresentam nesta fase do ciclo vital, tendo sido mencionadas pelos informadores-chave entrevistados, às quais não é possível dar resposta sem uma intervenção concertada em

equipa multidisciplinar. Assim, os Sectores da Educação e Saúde devem unir esforços em parceria, criando estratégias que reflectam ganhos em saúde para os adolescentes.

O artigo 9º da Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar refere que os profissionais da escola devem ter o acompanhamento por parte dos profissionais de saúde e respectiva comunidade local.

Tal como é referido no Programa Nacional de Saúde Escolar (Divisão de Saúde Escolar - Direcção Geral da Saúde, 2006) todas as actividades de saúde escolar deve ser realizadas numa lógica de parceria entre os órgãos de gestão do Centro de Saúde e da Escola. Estas actividades que são desenvolvidas localmente devem integrar o plano de actividades do Centro de Saúde, devendo as acções de promoção da saúde do Programa inserirem-se igualmente no Projecto Educativo da Escola.

A parceria desenvolvida com as equipas de profissionais da escola envolvidas na saúde escolar não deve no entanto se restringir à formação, como frequentemente sucede, alargando-se a um conceito mais profundo e complexo de parceria. O Enfermeiro de saúde escolar deve assumir um compromisso de acompanhamento dos alunos em situação de risco que são detectados na escola, criando estratégias para a solução dos problemas em articulação com a equipa multidisciplinar e com as estruturas da comunidade necessárias.

A implementação de uma consulta de adolescentes na USF Forte surge assim como uma estratégia, que tem como objectivo unir e articular saberes da Saúde e Educação, permitindo uma visão global da adolescência e proporcionando ao adolescente as respostas adequadas às suas necessidades.

3 – PROJECTO DE INTERVENÇÃO: UMA CONSULTA DE ADOLESCENTES NA USF FORTE

As políticas de Saúde, através da criação do Programa Nacional de Saúde dos Jovens (Ministério da Saúde, 2004) colocam os adolescentes como grupo prioritário de intervenção pelos profissionais de saúde. Como resposta a esta prioridade surge a necessidade de criação de respostas adequadas por parte de profissionais de saúde que proporcionem um atendimento centrado nas especificidades dos adolescentes. Tavares [et al] (2009) citando a OMS (2002, 2005) e Klein et al. (1992) refere que um serviço de atendimento ao adolescente deverá reunir características fundamentais, nomeadamente, proporcionar uma abordagem holística que se encontre centrada no adolescente, isenta de preconceitos, confidencial, de fácil acesso, gratuita, desburocratizada, com o menor tempo de espera possível e que promova o envolvimento dos adolescentes.

É da intersecção das prioridades estabelecidas pelas políticas de saúde com a confirmação da necessidade de proporcionar um atendimento adequado à comunidade adolescente do Forte da Casa, que surge este projecto de intervenção.

Para o projecto designado por “*Forte Jovem*” foi delineado o seguinte **Objectivo**: Planear e estruturar a consulta de adolescentes da USF Forte, adequada à sua metodologia de funcionamento. A principal **estratégia** para a consecução deste objectivo foi o envolvimento da Equipa de Enfermagem no planeamento e estruturação da consulta.

Foram desenvolvidas as seguintes **actividades**:

- Estágio de observação participante no Centro de Atendimento de Adolescentes – *Aparece*;
- Reuniões com a Equipa de Enfermagem da USF Forte;
- Elaboração de documentos orientadores da Consulta de Adolescentes: Projecto de Implementação da Consulta de adolescentes; Folha de Estatística; Processo Clínico da Consulta de adolescentes.

➤ **Estágio de observação participante no Centro de Atendimento de Adolescentes – *Aparece***

O planeamento de um estágio de observação participante no Centro de Atendimento a Adolescentes – *Aparece*, surgiu perante a identificação de uma necessidade formativa relativamente ao atendimento de adolescentes em contexto de Cuidados de Saúde Primários. Enquanto estagiária no USF Forte não tive oportunidades significativas de contacto com adolescentes, tendo este sido mais relevante através do projecto desenvolvido em contexto escolar. As situações de atendimento a adolescentes na USF Forte encontravam-se relacionadas com o Planeamento Familiar, Vacinação (prevenção do cancro do colo do útero) e alguns casos pontuais para realização de tratamentos (pensos). Este atendimento encontrava-se muito frequentemente direccionado para o motivo pelo qual o adolescente recorria aos cuidados de saúde, não permitindo uma visão holística e multidimensional. Contudo, considero que este atendimento permitiu tomar consciência crítica para a necessidade da adequação da abordagem deste grupo etário, contribuindo para aprofundar competências nomeadamente, de comunicação e apoio aos adolescentes.

O Estágio de observação participante desenvolvido no *Aparece* teve como objectivos o conhecimento do funcionamento e organização de um Centro direccionado para o atendimento de adolescentes, bem como o conhecimento e compreensão do tipo de abordagem multidisciplinar que é proporcionado a este grupo etário. Teve a duração de dois dias e foi realizado sob a orientação da Enf.^a Coordenadora da Consulta de Adolescentes.

- ***Dinâmica de Funcionamento***

O ***Aparece*** é um Centro de Atendimento a Adolescentes de referência na área dos Cuidados de Saúde Primários, pelo que importa compreender a sua metodologia de funcionamento e

organização como contributo para a implementação de uma consulta que tenha em vista a excelência dos cuidados prestados.

Este Centro funciona como uma extensão do Centro de Saúde da Lapa, é um serviço multidisciplinar e multisectorial adequado às necessidades dos jovens, que procura dar resposta às dificuldades que encontram nos Centros de Saúde, cuja estrutura não facilita muitas vezes uma resposta rápida e eficaz aos seus problemas. O atendimento proporcionado tem como características a privacidade, a confidencialidade, a desburocratização, a abertura geográfica, a gratuitidade, a equitatividade, a rapidez e a continuidade do atendimento, a promoção da autonomia, o consentimento informado e um papel activo dos adolescentes no planeamento e avaliação das actividades. Conta com uma equipa multiprofissional, constituída por: quatro Médicos com Especialidade em Saúde Familiar e um Médico com especialidade em Pedopsiquiatria; 3 Enfermeiras (uma a tempo inteiro e duas em tempo parcial); 3 psicólogas (tempo parcial); duas assistentes sociais (tempo parcial); uma administrativa; um telefonista e um segurança. O *Aparece* funciona num regime de dois tipos de consulta: consultas programadas e consultas “imediatas”. As consultas programadas funcionam às terças, quartas e sextas-feiras de manhã, sendo previamente marcadas. As consultas imediatas dizem respeito a todos os contactos que são feitos pelos jovens, sem uma marcação prévia, sendo o atendimento realizado por ordem de chegada. O centro encontra-se aberto à comunidade, podendo atender não só os jovens da área de Lisboa, como também os que residem fora da área. Segundo a responsável pela Consulta de Enfermagem ao Adolescente, recorrem ao Centro muitos jovens que estão em programa de *Erasmus*, que ao não possuírem Médico de família vêem no Centro um recurso que dê resposta às suas necessidades. Relativamente ao motivo das consultas, a Enfermeira coordenadora salienta o pedido de informação/aconselhamento; a vigilância de saúde; a sexualidade; doença aguda e gravidez. Outros motivos são também referidos pelos adolescentes, embora com menor frequência, entre os quais, violência/abusos; distúrbios do comportamento alimentar e comportamentos aditivos. Relativamente á referenciação dos jovens para a consulta, a responsável pela Consulta de Enfermagem afirma que estes são maioritariamente referenciados pelos amigos, mas também existem casos referenciados pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), Professores, Psicólogos, outros Médicos, Associações, entre outros.

- ***Atendimento do Adolescente***

Quando um jovem recorre pela primeira vez ao *Aparece*, a primeira abordagem é sempre feita por uma Enfermeira. Este primeiro contacto é extremamente importante uma vez que pode condicionar a continuidade do jovem no Centro. Sendo assim e, segundo a Enfermeira Coordenadora da consulta, esta deve ser adaptada a cada jovem, indo ao encontro das suas necessidades que podem ser expressas ou não expressas pelo mesmo.

Durante a realização do estágio pude presenciar várias consultas de Enfermagem, que apesar de me encontrar como observadora participante, não deixaram de conferir subsídios

importantes para o desenvolvimento de competências para a abordagem aos adolescentes e para a consecução do projecto de intervenção.

Sendo assim, destaco uma consulta realizada a uma adolescente de 19 anos de idade, por ter suscitado uma maior reflexão crítica quer pela complexidade da situação quer pelo tipo de abordagem desenvolvido pela Enfermeira. A adolescente recorreu ao *Aparece* pela primeira vez, para realizar uma Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG). No início da consulta a rapariga referiu estar grávida por esquecimento da toma da pílula. A Enfermeira tentou perceber o porquê de não ter recorrido à contraceção de emergência, evitando a situação de gravidez, ao que a rapariga respondeu ter sido informada na farmácia que não poderia recorrer a este método com um intervalo mínimo de 6 meses. Sendo esta uma informação errada, provocou perplexidade na Enfermeira e suscitou a minha reflexão. Esta informação fez com que esta adolescente necessitasse recorrer a um método mais invasivo, sujeitando-se a riscos para a sua saúde. Apesar de já existir muita informação relativamente à sexualidade e prevenção de gravidez, nomeadamente em contexto escolar, esta situação vem reflectir que esta pode ainda ser insuficiente e desarticulada. A Enfermeira informou e despertou a adolescente para os riscos da realização de uma IVG, de forma a suscitar uma reflexão para os seus actos, responsabilizando-a pela sua tomada de decisão relativamente à sua saúde.

No decurso da consulta, a adolescente referiu ainda ter terminado a relação com o namorado, facto que a estava a deixar triste, apática e sem vontade de se alimentar. Após ter tentado compreender a situação e ajudar na criação de estratégias para fazer face ao problema, a Enfermeira questionou a rapariga sobre o interesse em ser consultada, em data a programar, pela Psicóloga do Centro, tendo a adolescente aceite o recurso disponibilizado. Imediatamente após esta consulta a adolescente foi encaminhada para a consulta com uma Médica do Centro. A rapidez no encaminhamento para outro profissional da equipa multidisciplinar reflecte uma intervenção concertada, onde cada um conhece a sua esfera de competências, intervindo no sentido de proporcionar uma resposta articulada e adequada a um grupo etário que possui necessidades a vários níveis.

- ***Avaliação da actividade e Competências adquiridas***

O estágio desenvolvido neste centro permitiu aprofundar os conhecimentos e competências no atendimento ao utente adolescente, bem como reforçou a parceria anteriormente existente com a comunidade do Forte da Casa. Sendo assim, considero que o desenvolvimento desta actividade reflectiu a participação, em parceria com uma unidade de saúde especializada no atendimento a adolescentes que futuramente poderá otimizar os cuidados prestados e contribuir para os ganhos em saúde da comunidade adolescente do Forte da Casa.

Apesar de ter consciência que a realidade encontrada no Centro de Atendimento de Adolescentes é muito diferente da existente na USF Forte, considerou-se relevante a transmissão dos conhecimentos adquiridos à Equipa de Enfermagem da USF Forte.

➤ **Reuniões com a Equipa de Enfermagem da USF Forte**

Com a realização de uma primeira reunião pretendia-se não só a partilha dos conhecimentos adquiridos através do estágio no *Aparece*, como também o conhecimento das opiniões/sugestões da equipa de Enfermagem para a implementação da consulta, porque o que importa não é a construção de um projecto utópico e ambicioso mas sim que seja exequível e adequado ao contexto em que será desenvolvido.

Ao longo da reunião fundamentou-se a pertinência da implementação do projecto com base num diagnóstico de saúde realizado e com alguns dados colhidos no Centro de Atendimento a adolescentes – *Aparece*. Como exemplo, destaco alguns dados revelados por um estudo realizado pelo *Aparece* (2010), que evidenciam que das 9340 consultas realizadas no período 2006-2009, 8100 (86,7%) corresponderam a consultas imediatas, tendo apenas sido programadas apenas 1240 (13,3%). Estes dados justificam a necessidade de proporcionar um horário de atendimento alargado aos jovens, sem necessidade de programação, como estratégia para aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde. A Equipa de Enfermagem demonstrou-se surpreendida com os dados apresentados, embora já tivessem uma noção da necessidade de adequar o tipo de atendimento ao adolescente. Nas várias reuniões realizadas foi possível perceber o interesse da equipa no projecto, considerando-o pertinente embora com limitações. Foi interessante verificar a participação da generalidade da equipa, ao sugerir alternativas para contornar as limitações e adaptar o projecto à metodologia de funcionamento da USF. Neste processo, assumi uma atitude de liderança e de elemento impulsionador para a mudança, mas sem impor um caminho, que considero ter que ser traçado por todos. O envolvimento da Equipa de Enfermagem constituiu-se assim num catalisador para o início da construção dos documentos orientadores da consulta de adolescentes.

➤ **Elaboração de documentos orientadores da consulta de adolescentes**

A construção dos documentos: *Projecto de implementação da Consulta de adolescentes*; *Folha de estatística* e; *Processo Clínico da Consulta de adolescentes* tiveram por base o conhecimento da metodologia de funcionamento da USF Forte adquirido ao longo dos três módulos de estágio, as sugestões fornecidas pela Equipa de Enfermagem da USF Forte e a necessidade identificada de articulação com os profissionais da Escola Secundária do Forte da Casa. O estágio de observação no *Aparece* contribuiu igualmente para a consecução deste projecto. O contacto com adolescentes e com uma equipa multiprofissional com competências específicas para o seu atendimento, permitiu tomar conhecimento de uma intervenção eficaz que vai ao encontro das necessidades específicas sentidas por este grupo etário. Com o objectivo de elaborar os documentos mencionados, adequados à metodologia de funcionamento da USF, foram realizadas várias reuniões periódicas com a Equipa de Enfermagem, que pretendiam apresentar o trabalho desenvolvido e debater estratégias que levassem à sua optimização. Ao longo deste processo denotou-se que a própria equipa possuía dúvidas relativamente às especificidades do atendimento ao adolescente,

questionando-me frequentemente sobre a metodologia de abordagem e funcionamento do Aparece, como um modelo de referência de qualidade.

- ***Projecto de implementação da Consulta de adolescentes***

Este documento (Anexo XV) pretende ser um guia orientador da prática, que apesar da simplicidade inerente, é sustentado pelo Planeamento em Saúde. Assim, inicialmente é justificada a pertinência da intervenção na comunidade adolescente em contexto de cuidados de saúde primários, de forma a melhorar a acessibilidade da mesma aos cuidados de saúde e consequentemente produzir ganhos em saúde. Ao longo do documento é feita uma proposta de divulgação da consulta, são explicitados os recursos humanos e materiais necessários à implementação e continuidade da consulta, bem como são sugeridos alguns parceiros da comunidade que permitam otimizar o trabalho desenvolvido com os adolescentes. São ainda delineados os objectivos da implementação da consulta e a estratégia a adoptar a nível administrativo e operativo. As várias áreas de intervenção da USF são avaliadas segundo indicadores pré-estabelecidos pela Direcção Regional de Saúde, pelo que não se considerou pertinente a elaboração de indicadores de avaliação. Relativamente à metodologia de funcionamento da Consulta propriamente dita, foi elaborada uma sugestão de horário de funcionamento, quer do atendimento telefónico quer do pessoal. Foram ainda estabelecidos dois tipos de consulta, a programada e a imediata. A proposta da realização de actividades em grupo tem por base os objectivos de envolvimento dos adolescentes desde o planeamento à consecução e avaliação das actividades e pretende ir ao encontro das necessidades que eles próprios identificam. O papel da equipa multidisciplinar será estabelecido num futuro próximo, embora tenha sido sugerido nesta fase de planeamento, uma articulação com Médicos da equipa da USF e com a Psicóloga, Assistente Social e Higienista Oral do ACES de Vila Franca de Xira.

- ***Folha de Estatística***

Com a elaboração deste documento (Anexo XVI) pretendia-se criar um instrumento de monitorização da consulta de adolescentes. Apesar de não monitorizar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados, considero que este instrumento pode disponibilizar dados relevantes para o conhecimento da comunidade adolescente. Este permite ainda ter acesso aos motivos mais frequentes de consulta, contribuindo futuramente para a elaboração de um diagnóstico de saúde da comunidade adolescente e posterior estabelecimento de prioridades de intervenção.

- ***Processo Clínico da Consulta de adolescentes***

A elaboração do *Processo Clínico da Consulta de adolescentes* (Anexo XVII) pretendia integrar os dados da consulta do adolescente, adaptando-os ao programa informático *Medicine One*. A

USF Forte apresenta todos os dados inseridos em sistema informático, pelo que se considerou pertinente a construção de um documento que integrasse todos os dados de suporte à consulta, para serem inseridos posteriormente por um técnico informático. Uma vez que os outros Programas de Saúde possuem alguns dados compatíveis com a Consulta de adolescente, foi necessária a realização de uma análise do programa *Medicine One*, que permitisse conhecer os dados já existentes de forma a se proceder à sua actualização. A selecção dos dados a introduzir, foi baseada no conhecimento da dinâmica de funcionamento da USF Forte e de conhecimento adquirido através da leitura e análise do *Processo do Adolescente do Aparece*.

➤ **Avaliação do Projecto de Intervenção e Competências adquiridas**

Após a elaboração dos vários instrumentos que apoiam a organização da implementação e funcionamento da consulta, foi programada uma reunião com a Equipa de Enfermagem da USF para apresentação dos mesmos e posterior avaliação do projecto.

Esta avaliação foi realizada através da aplicação de um instrumento de medida da satisfação da Equipa de Enfermagem face ao projecto apresentado (Anexo XIII). Todos os elementos da equipa referiram que o projecto apresentado foi de encontro às suas expectativas enquanto Profissionais de Saúde e que este se encontra adequado à metodologia de funcionamento da USF Forte. Apesar do instrumento aplicado não permitir monitorizar a eficácia do projecto de intervenção e quantificar os ganhos em saúde, não considero a sua aplicação menos importante, uma vez que permitiu monitorizar a satisfação da Equipa que irá dar continuidade ao projecto. A quantificação dos ganhos em saúde dos adolescentes, só será possível após a candidatura da USF Forte a Modelo B, onde a Consulta de Adolescentes constará numa carteira adicional a contratualizar.

Apesar das limitações mencionadas, considero que as actividades desenvolvidas reflectiram a competência para estabelecer um projecto de intervenção com vista à resolução, não só da desadequação do atendimento ao adolescente na USF Forte, bem como da desarticulação existente com a Escola Secundária do Forte da Casa. Para a consecução do projecto foi necessária uma mobilização da Equipa de Enfermagem, tendo em vista a promoção de um trabalho em parceria que permitisse uma maior eficácia do projecto desenvolvido bem como a continuidade do mesmo.

Para a continuidade do projecto desenvolvido, equipas da escola e da USF Forte poderão futuramente se reunir periodicamente, tendo em vista a operacionalização das actividades iniciadas. Considero ainda, que os documentos orientadores elaborados possibilitarão futuramente um aperfeiçoamento na implementação e monitorização da Consulta, visando a excelência dos cuidados e permitindo uma vigilância epidemiológica da comunidade adolescente.

CONCLUSÕES GERAIS

A saúde é um direito fundamental que assiste todos os indivíduos, sendo essencial para o desenvolvimento económico e social. É um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença (Declaração de Alma-Ata; 1978). A Constituição da República Portuguesa no artigo 64º, salvaguarda, que “todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”. A protecção da saúde surge assim como “um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.” (Ponto 1 da Base I - Lei de Bases da Saúde).

Os cuidados de saúde primários, em articulação com os diversos sectores assumem um papel fundamental na promoção da saúde do indivíduo/família/comunidade, uma vez que detêm um maior conhecimento dos seus problemas, nos diversos contextos em que se encontram inseridos. É nesta lógica que surge o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, detentor de competências específicas que lhe permitem ter uma visão profunda sobre as respostas humanas aos processos de vida e às necessidades de saúde, intervindo de forma adequada e eficaz de modo a proporcionar efectivos ganhos em saúde. Com base no Planeamento em Saúde, o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária identifica as necessidades em saúde da comunidade, estabelece prioridades, define objectivos mensuráveis e metas exequíveis, concebe estratégias de intervenção, envolve a equipa multidisciplinar na sua execução e elabora indicadores de avaliação que permitem a monitorização da eficácia da intervenção e a quantificação dos ganhos em saúde.

Foi nesta perspectiva que foram planeados e desenvolvidos os três módulos de estágio.

A prioridade de intervenção na adolescência estabelecida pelas políticas de saúde, conjuntamente com a necessidade identificada de uma intervenção específica na comunidade adolescente do Forte da Casa, justificou os projectos desenvolvidos em diferentes contextos bem como a articulação com profissionais de diversos sectores. Esta complementaridade estabelecida com outros profissionais de saúde, profissionais de educação e outros parceiros comunitários, contribuiu para a capacitação e *empowerment* dos mesmos, assegurando a consecução e continuidade dos projectos desenvolvidos.

Assim, foram planeadas e implementadas diversas actividades ao longo dos três módulos de estágio, nomeadamente, reuniões com a equipa multiprofissional, sessões de formação de pares, cartazes informativos, entrevistas semidirigidas, documentos para estruturação e organização da consulta, entre outros.

Sendo os adolescentes o grupo alvo de intervenção ao longo deste percurso profissional, destaco a estratégia de Educação para a Saúde, como sendo uma das mais eficazes para a prevenção de comportamentos de risco e para a mudança comportamental.

Da realização dos três módulos de estágio, surgem competências adquiridas de Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, que estando numa situação de maior proximidade com a comunidade, constitui-se num elemento fundamental na gestão e mobilização dos vários recursos disponíveis, como forma de otimizar as respostas aos problemas de saúde das pessoas. Em Contexto de Cuidados de Saúde Primários, o Enfermeiro actua como agente de mudança, como líder e gestor no planeamento de saúde de primeira intervenção das populações, indo ao encontro das suas necessidades reais. Enquanto líder, o Enfermeiro desenvolve uma visão futura do que se pretende atingir, estabelece direcções e inspira as pessoas a superar obstáculos (Robbins, 2004). “Líder é aquele que comanda e ao mesmo tempo aquele que indica o caminho a seguir” (Magalhães [et al.] 2004; p.56).

Este percurso profissional permitiu uma reflexão crítica sobre a importância do Planeamento em Saúde, constituindo-se numa ferramenta fundamental para a organização pessoal que permite estruturar um projecto de intervenção desde o diagnóstico das necessidades até a consecução e avaliação, sendo um suporte nos imprevistos e alterações que emergem.

“Nos serviços de Saúde, cabe aos profissionais a tarefa de intervirem na realidade, (...) onde os acontecimentos imprevistos mais não sejam do que factores de ligeiras alterações nos projectos, necessariamente flexíveis. Só esta flexibilidade permite que o futuro não encontre as equipas de projecto incapazes de se adaptarem a ele (...).” (Tavares, 1990,p.218)

No decorrer do estágio surgiram algumas limitações à sua consecução, nomeadamente as actividades desenvolvidas em contexto escolar, que se encontraram condicionadas pela funcionamento da escola e disponibilidade dos vários profissionais e alunos envolvidos. Para contornar estas limitações foi necessário adoptar uma postura de flexibilidade e negociação com as várias partes envolvidas, adaptando o projecto ao contexto em que foi desenvolvido.

Como sugestões à continuidade e aperfeiçoamento dos projectos de intervenção desenvolvidos emergem algumas intervenções que considero ser facilitadoras, nomeadamente: Reuniões periódicas entre a psicóloga da escola, a coordenadora do grupo de PES e a Equipa de Saúde escolar do ACES de Vila Franca de Xira; Replicação das sessões de formação a outras turmas; Formação em contexto de trabalho sobre atendimento ao adolescente e partilha de conhecimentos com outras instituições de atendimento ao adolescente; Implementação da Consulta de Adolescentes na USF Forte, em articulação com a equipa multisectorial da saúde e educação.

Os projectos desenvolvidos e explicitados neste Relatório tornaram-se de extrema importância tendo permitido o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, contribuindo para um crescimento profissional que prepara para a elaboração de futuros projectos de intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE. Idade de Atendimento nos Serviços de Pediatria. [Em Linha] Porto: Administração Regional de Saúde do Norte, 2007. [Consult. 10 Jan.2011]

Disponível em: <http://www.arsnorte.min-saude.pt/downloads/CN2-2007.pdf>.

AFONSO, Esmeralda – *A sexualidade na adolescência*. Lisboa: Servir Vol.49 nº4 (Jul/Ago 2001);

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VITÍMA (APAV) Conceito de Violência Doméstica Em Linha – [Consult.10 Out. 2010]. Disponível em: http://www.apav.pt/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=134

ASSOCIAÇÃO PARA A IGUALDADE E DIREITOS DAS MULHERES- UMAR – Observatório de mulheres assassinadas. [Em linha] 2010. [Consult. 3 Fev.2011]. Disponível em: http://www.umarfeminismos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=326&Itemid=126

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA (APF) - *Manual de educação inter-pares em direitos & saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa: APF, 2008;

AZEVEDO, Carlos A. M; AZEVEDO, Ana G. – *Metodologia Científica: Contributos Práticos para a Elaboração de Trabalhos Académicos*. Lisboa: Universidade Católica Editora. 9ª Ed. 2008;

BOBAK, Irene et al. – *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusociência; 4ª edição; 1999;

CARIDADE, Sónia; MACHADO, Carla – *Violência na intimidade juvenil: Da vitimização à perpetração*. In: *Análise Psicológica*. Número 4. Série XXIV – Mês 2006. Lisboa: ISPA. 485-493p;

CARVALHO, Ângela; GUEDES, Margarida Mota – *As vivências da Saúde do Adolescente (225- 245 p.)*. *Aprendendo o Cuidado de Enfermagem*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, 2007;

COLLIÈRE, Marie-Françoise - *Cuidar... A primeira arte da vida*. 2ª Edição. Loures: Lusociência, 2001;

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS. Declaração de Alma-Ata. [Em Linha] Cazaquistão. 1978. [Consult. 22 Março. 2010] Disponível em: http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Alma-Ata.htm

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE – Declaração de Jacarta sobre promoção da saúde. [Em Linha] República da Indonésia [Jacarta], 1997. [Consult. 24 Março. 2010]. Disponível em: http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Jacarta.htm.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE - Promoção da Saúde: Rumo a uma Maior Equidade. Declaração Ministerial do México para a promoção da saúde.

Em Linha] Cidade do México, 2000. [Consult. 24 Março.2010] Disponível em: http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Mexico.htm.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA. Coimbra: Edições Almedina, 2009;

DECRETO-LEI nº 88/2005, de 3 de Junho, que reprecipitou o Decreto-Lei nº 157/99, de 10 de Maio;

DECRETO-LEI nº 28/2008 de 22 de Fevereiro – Criação dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES)

DESPACHO NORMATIVO nº 9/2006

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. SAÚDE JUVENIL – Programa Nacional de Saúde dos Jovens - Proposta. [Em Linha] Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2005. [Consult. 15 Jan. 2011] Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2007/12/programanacionaldesaudejovens.pdf>

DIVISÃO DE SAÚDE ESCOLAR - DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE - *Programa Nacional de Saúde Escolar*, 2006

FORTIN, Marie-Fabienne. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009

GOMES, Idalina D. – *O conceito de Parceria no Processo de Cuidados de Enfermagem ao Doente Idoso “ O erro de Narciso”*. Lisboa: Tese de Mestrado em Comunicação e Saúde apresentada à Universidade Aberta, 2002. 255 p.

HESPANA, Maria José F.F. - *Os adolescentes perante o sistema de saúde: Integração ou marginalização? - Saúde Infantil*. Coimbra: ASIC. Vol. 19 Nº1 (Abril 1997) 51- 61;

IMPERATORI, Emilio; GIRALDES, Maria do Rosário – *Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1986. 2ª Edição. 150pp.

LEI nº 48/90 de 24 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro – *Lei de Bases da Saúde*.

LEI nº 60/2009 de 6 de Agosto

LIMA, Maria Augusta Ribeiro Gomes - Representações e comportamentos dos adolescentes no domínio da saúde um estudo em Vila Nova de Anha (centro de saúde de darque-viana do castelo). Dissertação de: Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta de Lisboa. Lisboa, Abril 2008- <https://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/713/1/LC407.pdf> - consultado a 08-12-2010

MAGALHÃES, António – *Liderança e Motivação*. Coimbra: Sinais Vitais. Nº55 (Julho 2004), pp.56 a 60;

MANITA, Célia – *Violência Doméstica: Compreender para intervir, Guia de boas práticas para profissionais de saúde*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2009, 64p.

MATOS, Margarida Gaspar de; SIMÕES, Celeste; [et al] - A Saúde dos Adolescentes Portugueses. Estudo Nacional Preliminar da Rede Europeia HBSC/OMS. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana—Aventura Social; 2010. P. 121-131;

MATOS, Marlene; MACHADO, Carla; CARIDADE, Sónia; SILVA, Maria João - *Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar* - Psicologia: Teoria e Prática – 8(1): 55-75, 2006;

MELEIS, A.I. [et al.] - Experiencing transitions: na emerging middle-range theory. *Advancing Nurse Science*. Vol 23. Nº1 (200) 12- 28;

MENDES, Carla S; ANTUNES, Elsa. M – *Estratégia de Intervenção: Estimular a aprendizagem nos jovens*. Nursing. Nº193. 2004;

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004) – Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Decreto de Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - Relatório Mundial sobre violência e saúde [Em Linha]. Genebra: 2002. [Consult.13 Fev. 2011].
Disponível em: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>

PEREIRA – *Educação para a saúde no século XXI - Teorias, Modelos e Práticas*. Évora: Universidade de Évora; 2009; Vol. II.

PRATA, Luís; BRITES, Fernanda – *O Adolescente face à sua sexualidade. (247- 268p.) Aprendendo o Cuidado de Enfermagem*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, 2007;

PRAZERES, Vasco – *Saúde Juvenil no masculino; género e saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 2003 – 68 p;

PORTARIA nº 1368/2007 de 18 de Outubro Anexo I, DR, 1º Série- nº 201

REGULAMENTO N.º 128/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública [Em Linha] D.R. n.º 35, Série II de> 2011-02-18< [Consult. 27 Fev. 2011] Disponível em:
<http://www.dre.pt/util/getpdf.asp?s=udrd&serie=2&iddr=35.2011&iddip=2011012933>>

ROBBINS, Stephen P. – Liderança e Confiança. In *Comportamento organizacional*. São Paulo: Prentice Hall – 9ª Edição, 2004;

SANT’ANNA, Catarina. *Poder e Cultura: as lutas de resistência crítica através de duas experiências teatrais*. In. *Estudios y otras prácticas intelectuales latinoamericanas en cultura y poder*. Daniel Mato (compilador). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Caracas, Venezuela. 2002.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D’OLIVEIRA, Ana Flávia; COUTO, Márcia Thereza - Violência e saúde: estudos científicos recentes [Em Linha]. Rev. Saúde Pública 2006; 40(N Esp): 112-20. São Paulo, Brasil. [Consult. 12 Fev. 2011]
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30630.pdf>

STANHOPE, Márcia et al. – *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Lisboa: Lusociência; 4ª Ed.; 1999.

SUBTIL, Carlos – *O Enfermeiro de família* – Coimbra: Sinais Vitais. nº 25 (Julho 1999), p.21-24;

TAVARES, António – *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da saúde, 1990.

TAVARES, Hugo Braga; FONSECA, Helena - *Avaliação dos recursos de atendimento ao adolescente nas unidades hospitalares portuguesas* - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento da Criança e da Família, Hospital Santa Maria, Lisboa. Acta Pediátrica Portuguesa - Sociedade Portuguesa de Pediatria 0873-9781/09/40-4/154

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA- INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – Regulamento Geral de Cursos de Mestrado em Enfermagem de natureza profissional

WORLD HEALTH ORGANIZATION – Adolescent Friendly Health Services. [Em Linha], 2003. [Consult. 21 Junho. 2010]
Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf

ANEXOS

ANEXO I

Questionário aplicado aos alunos participantes no projecto

Questionário

Eu, Rita Isabel dos Santos Mota, aluna do Curso de Mestrado de Enfermagem com Área de Especialização em Saúde Comunitária da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar um projecto alusivo ao tema: “**Prevenção da violência no namoro**”.

Numa fase inicial do projecto, pretendo identificar as principais necessidades de informação dos alunos do 11º ano da Escola Secundária do Forte da Casa relativamente à problemática da violência no namoro.

Para isso, foram seleccionadas oito turmas aleatoriamente, sendo que responderão ao questionário apenas dois alunos de cada turma.

Para isso, responde às questões colocadas escolhendo a alínea que corresponde à tua opinião. **Assinala apenas a resposta mais correcta**, só existe uma resposta correcta.

O questionário é anónimo e confidencial.

Bom trabalho!

1. A violência doméstica acontece:

- a) em qualquer lugar;
- b) em casa;
- c) em espaços públicos.

2. Quais os tipos de violência que existem em contexto doméstico?

- a) física e psicológica;
- b) física, psicológica e sexual;
- c) apenas física.

3. A violência doméstica é um tipo de violência praticada entre:

- a) marido e mulher;
- b) namorada e namorado;
- c) pessoas que mantêm uma relação íntima e próxima.

4. O crime de maus-tratos;

- a) só pode ser denunciado pela vítima;
- b) pode ser denunciado por qualquer pessoa;
- c) pode ser denunciado se houver testemunhas.

5. Mulheres e homens:

- a) têm os mesmos direitos e devem ter as mesmas oportunidades;
- b) não são iguais e por isso um tem que ser superior ao outro;
- c) não são iguais e não há nada a fazer.

6. O crime de maus-tratos:

- a) é punido com uma pena de prisão;
- b) não é punido com pena de prisão, mas sim com uma multa;
- c) só é considerado quando a violência é muito grave.

7. A violência física é a violência que:
- a) deixa sempre marcas no corpo;
 - b) não deixa marcas no corpo mas sim na mente;
 - c) é exercida sobre o corpo.
8. Se uma pessoa é vítima de maus-tratos, ela pode:
- a) denunciar a sua situação às autoridades;
 - b) pedir ao juiz para prender o agressor;
 - c) pedir à polícia para tirar o agressor de casa.
9. Os maus tratos:
- a) ocorrem apenas uma vez;
 - b) quando começam dificilmente terminam;
 - c) acabam se o agressor pedir desculpas.
10. Quando falamos de violência num casal, diz-se que “entre marido e mulher, ninguém mete a colher”. Isto é:
- a) um facto;
 - b) um mito / preconceito;
 - c) um ditado popular com fundamento.
11. Os maus-tratos ocorrem com maior frequência em:
- a) famílias de nível socio-económico médio;
 - b) famílias de fracos recursos económicos;
 - c) famílias de todos os estratos sociais.
12. A violência psicológica é uma forma de:
- a) usar a força com o objectivo de ferir, deixando ou não marcas corporais;
 - b) violência que não deixa marcas corporais visíveis mas que emocionalmente pode causar cicatrizes profundas para toda a vida;
 - c) a vítima ganhar auto-estima.

13. Qualquer tipo de violência ocorre porque:

- a) as pessoas perdem a memória;
- b) o álcool existe;
- c) as pessoas não controlam os seus impulsos.

14. O que é para ti violência no namoro?

Masculino:

Feminino:

Idade: ____ anos

Obrigada pela colaboração!

Fonte: Adaptação do questionário aplicado aos alunos do 12º ano da ilha de S. Miguel (Açores) sobre o tema Cidadania, Igualdade de Género e Violência Doméstica - Projecto de adesão proposto pela REVD (Rede para a Eliminação da Violência Doméstica).

ANEXO II

Autorização da adaptação do questionário pelo seu autor



Associação para a Igualdade e Direitos das Mulheres
Serviço de Apoio à Mulher Vítima de Violência - SiMulher
NIPC: 512105588


Declaração

Correspondendo à vossa solicitação vimos declarar que não nos opomos à adaptação do questionário sobre violência no namoro, implementado por Rita Mota, da curso de mestrado em enfermagem com a área de especialização da saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, no ano lectivo de 2010 – 2011.

Ponta Delgada, 30 de Junho de 2010.

A Direcção
Sandra Aguiar
Cláudia Branco

Sede:

Terceira:

Rua de S. João n.º 33-2º andar
Artistas,
9500 – 107 Ponta Delgada.
1º andar Tel./Fax: 296 283221
171 Angra do Heroísmo

Delegação do Faial:

Rua Juiz Macedo n.º 27
9900 - 078 Horta
Tel.:292 292401/Fax:292 292410

Delegação da

Edif. da Recreio dos
Rua da Rosa s/nº,
9700 -
Tel.:295

217860/Fax:295 217861

Linha SiMulher: 808 200175 * E.Mail: geral@umaracores.org * Site: www.umaracores.org

ANEXO III

Aprovação da DGIDC para aplicação do questionário

De: mime-noreply@gepe.min-edu.pt

Data: 10/08/10 12:29:14

Para: ritamota.83@gmail.com; ritamota.83@gmail.com

Assunto: Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0143300001

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0143300001, com a designação *Violência no namoro*, registado em 27-09-2010, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a). Senhor(a) Dr(a) Rita Isabel dos Santos Mota

Venho por este meio informar que o pedido de realização de questionário em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

Isabel Oliveira

Directora de Serviços de Inovação Educativa

DGIDC

Observações:

1 - O questionário deve conter uma breve introdução para informar os respondentes sobre os objectivos e propósitos da sua administração.

2 - É necessário identificar a dimensão da amostra (nº de alunos participantes) e as escolas onde se pretende aplicar o questionário.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade

ANEXO IV

Tratamento estatístico dos dados colhidos pelo Questionário

Quest. Inicial- base dados.sav

	Sexo	Idade	Viol_Dom	Tip_Viol_Dom éstico	Viol_Dom_Pr at_Entre	Crim_Maus_1 ratos
1	1	16	2	2	3	2
2	1	15	1	2	3	3
3	2	16	1	2	3	2
4	2	17	2	2	3	1
5	1	16	2	2	3	2
6	1	17	2	2	3	2
7	1	15	2	2	3	3
8	2	17	2	2	3	2
9	2	18	1	2	3	2
10	2	18	2	2	3	3
11	2	18	2	1	3	2
12	2	18	2	2	3	1
13	2	17	1	2	3	2
14	2	16	2	2	3	2
15	1	19	2	2	3	3
16	1	16	2	2	3	3

Quest. Inicial- base dados.sav

	Mulh_Homen s	Crime_Maus_ Tratos	Viol_Fisica	Pessoa_Mau_ tratos	Maus_Tratos	Entre_marido _mulher
1	1	3	3	1	2	2
2	1	3	3	1	2	3
3	1	.	1	1	3	2
4	1	2	3	1	2	2
5	1	1	3	1	2	3
6	1	1	2	1	2	2
7	1	1	3	1	2	2
8	1	1	3	1	2	2
9	1	.	1	1	2	3
10	1	1	1	1	2	2
11	1	.	1	1	2	2
12	1	3	3	1	2	2
13	1	1	3	1	2	2
14	1	1	3	1	2	2
15	1	3	1	1	2	3
16	1	1	3	1	2	2

Quest. Inicial- base dados.sav

	Maus_Tratos _Freq	Viol_Psicológ ica	Viol_Ocorre
1	2	2	3
2	3	2	3
3	3	2	3
4	3	1	3
5	3	2	3
6	2	2	3
7	3	2	3
8	3	2	3
9	3	2	3
10	3	2	3
11	3	2	3
12	3	2	3
13	3	1	3
14	3	2	3
15	3	2	3
16	3	2	3

```

FREQUENCIES VARIABLES=Sexo
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

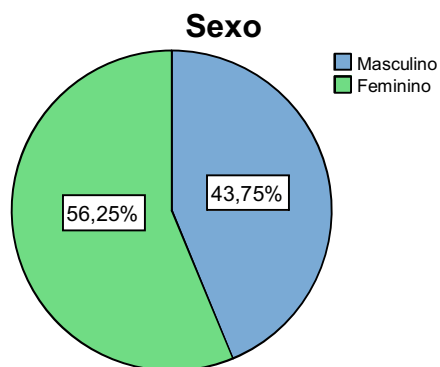
Statistics

Sexo

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		1,56
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	7	43,8	43,8	43,8
	Feminino	9	56,3	56,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	



```

FREQUENCIES VARIABLES=Idade
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

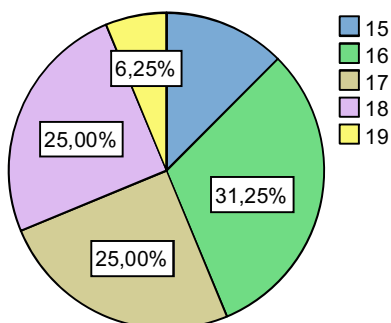
Idade

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		16,81
Median		17,00
Mode		16
Minimum		15
Maximum		19

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	2	12,5	12,5	12,5
16	5	31,3	31,3	43,8
17	4	25,0	25,0	68,8
18	4	25,0	25,0	93,8
19	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Idade



Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

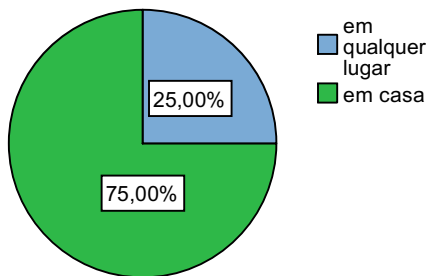
A violência doméstica acontece

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		1,75
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

A violência doméstica acontece

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid em qualquer lugar	4	25,0	25,0	25,0
em casa	12	75,0	75,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

A violência doméstica acontece



Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

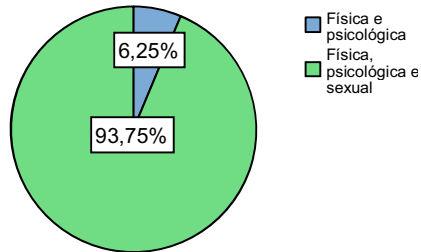
Quais os tipos de violência que acontecem em contexto doméstico

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		1,94
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Quais os tipos de violência que acontecem em contexto doméstico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Física e psicológica	1	6,3	6,3	6,3
Física, psicológica e sexual	15	93,8	93,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Quais os tipos de violência que acontecem em contexto doméstico



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Dom_Pratt_Entre
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

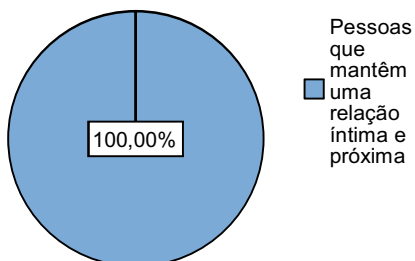
A violência doméstica é um tipo de violência praticada entre

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		3,00
Median		3,00
Mode		3
Minimum		3
Maximum		3

A violência doméstica é um tipo de violência praticada entre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pessoas que mantêm uma relação íntima e próxima	16	100,0	100,0	100,0

A violência doméstica é um tipo de violência praticada entre



```

FREQUENCIES VARIABLES=Crim_Maus_Tratos
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencias

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

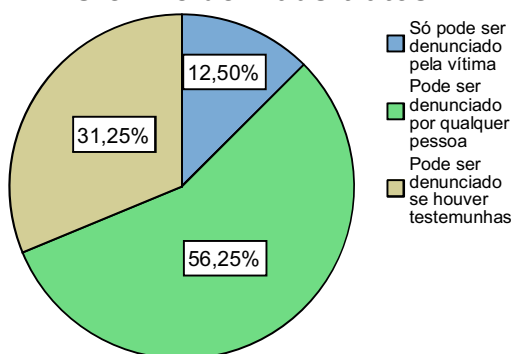
O crime de maus-tratos

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		2,19
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		3

O crime de maus-tratos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Só pode ser denunciado pela vítima	2	12,5	12,5	12,5
	Pode ser denunciado por qualquer pessoa	9	56,3	56,3	68,8
	Pode ser denunciado se houver testemunhas	5	31,3	31,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

O crime de maus-tratos



```

FREQUENCIES VARIABLES=Mulh_Homens
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencias

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

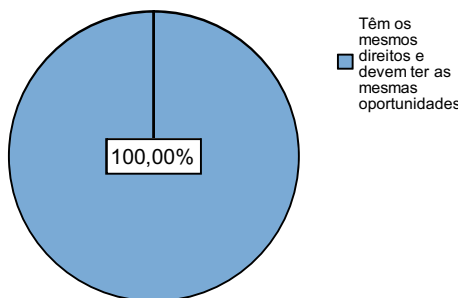
Mulheres e homens

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Mulheres e homens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Têm os mesmos direitos e devem ter as mesmas oportunidades	16	100,0	100,0	100,0

Mulheres e homens



```
FREQUENCIES VARIABLES=Crime_Maus_Tratos  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

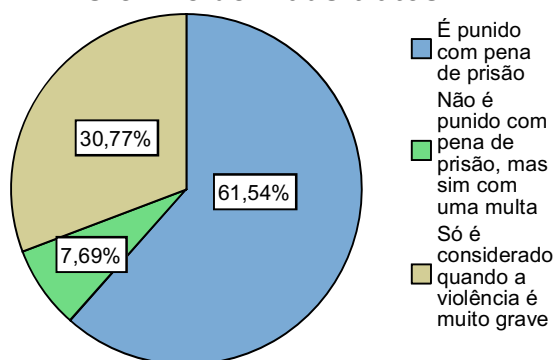
O crime de maus-tratos

N	Valid	13
	Missing	3
Mean		1,69
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		3

O crime de maus-tratos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É punido com pena de prisão	8	50,0	61,5	61,5
	Não é punido com pena de prisão, mas sim com uma multa	1	6,3	7,7	69,2
	Só é considerado quando a violência é muito grave	4	25,0	30,8	100,0
	Total	13	81,3	100,0	
Missing	System	3	18,8		
Total		16	100,0		

O crime de maus-tratos



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Física
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

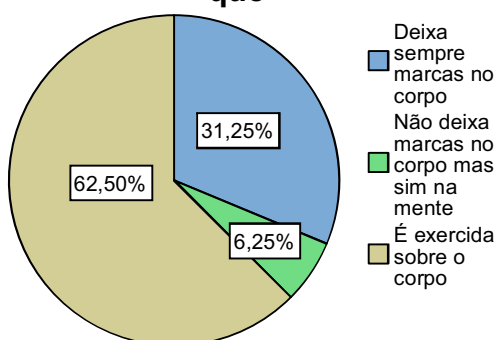
A violência física é a violência que

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		2,31
Median		3,00
Mode		3
Minimum		1
Maximum		3

A violência física é a violência que

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Deixa sempre marcas no corpo	5	31,3	31,3	31,3
Não deixa marcas no corpo mas sim na mente	1	6,3	6,3	37,5
É exercida sobre o corpo	10	62,5	62,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

A violência física é a violência que



```
FREQUENCIES VARIABLES=Pessoa_Mau_tratos
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

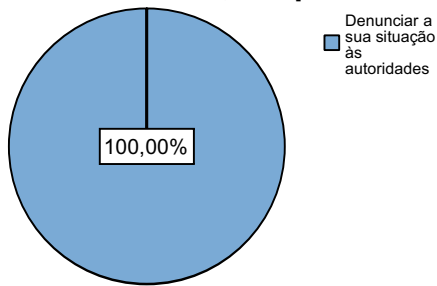
Se uma pessoa é vítima de maus-tratos, ela pode

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Se uma pessoa é vítima de maus-tratos, ela pode

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Denunciar a sua situação às autoridades	16	100,0	100,0	100,0

Se uma pessoa é vítima de maus-tratos, ela pode



```
FREQUENCIES VARIABLES=Maus_Tratos
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

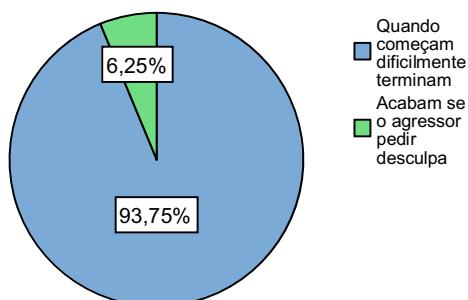
Os maus-tratos

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		2,06
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		3

Os maus-tratos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Quando começam dificilmente terminam	15	93,8	93,8	93,8
	Acabam se o agressor pedir desculpa	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Os maus-tratos



```

FREQUENCIES VARIABLES=Entre_marido_mulher
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

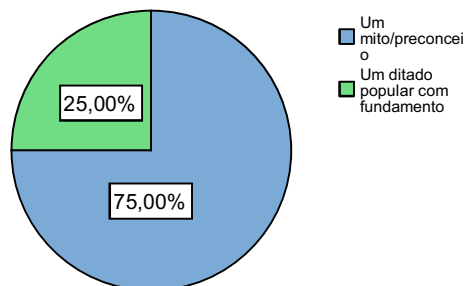
Quando falamos de violência num casal, diz-se que "entre marido e mulher, ninguém mete a colher". Isto é:

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		2,25
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		3

Quando falamos de violência num casal, diz-se que "entre marido e mulher, ninguém mete a colher". Isto é:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Um mito/preconceito	12	75,0	75,0	75,0
Um ditado popular com fundamento	4	25,0	25,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Quando falamos de violência num casal, diz-se que "entre marido e mulher, ninguém mete a colher". Isto é:



```

FREQUENCIES VARIABLES=Maus_Tratos_Freq
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

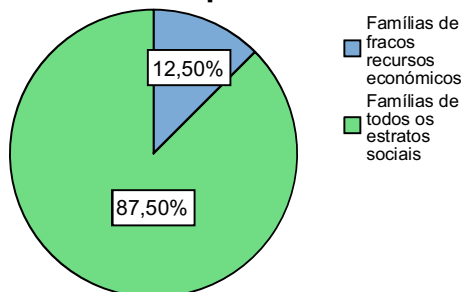
Os maus tratos ocorrem em maior frequência em

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		2,88
Median		3,00
Mode		3
Minimum		2
Maximum		3

Os maus tratos ocorrem em maior frequência em

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Famílias de fracos recursos económicos	2	12,5	12,5	12,5
	Famílias de todos os estratos sociais	14	87,5	87,5	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Os maus tratos ocorrem em maior frequência em



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Psicológica
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

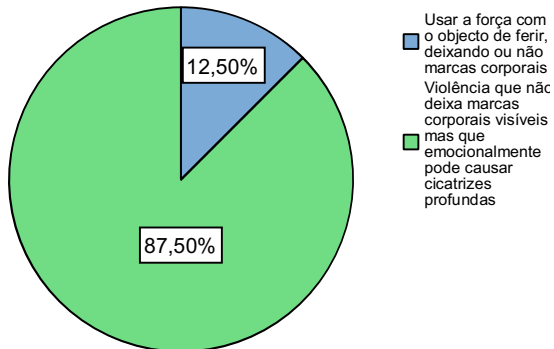
A violência psicológica é uma forma de:

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		1,88
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

A violência psicológica é uma forma de:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Usar a força com o objecto de ferir, deixando ou não marcas corporais	2	12,5	12,5	12,5
Violência que não deixa marcas corporais visíveis mas que emocionalmente pode causar cicatrizes profundas	14	87,5	87,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

A violência psicológica é uma forma de:



```

FREQUENCIES VARIABLES=Tip_Viol_Doméstico
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.<head><style type="text/css">p{color:0;font-family:Monospaced;font-size:14pt;font-style:normal;font-weight:normal;text-decoration:none}</style></head>
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Dom
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Ocorre

```

```

/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Questionário das três respostas.sav

Statistics

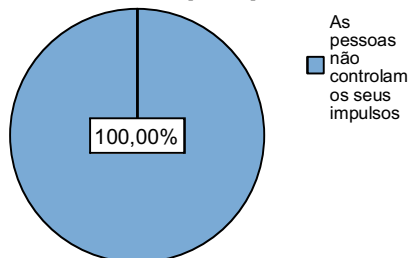
Qualquer tipo de violência
ocorre porque:

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		3,00
Median		3,00
Mode		3
Minimum		3
Maximum		3

Qualquer tipo de violência ocorre porque:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid As pessoas não controlam os seus impulsos	16	100,0	100,0	100,0

Qualquer tipo de violência ocorre porque:



GET

```

FILE='G:\Questionário Verdadeiro_Falso.sav'.
DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet1.

```

```

SAVE OUTFILE='G:\Quest. Inicial- base dados.sav'
/COMPRESSED.

```

```

DATASET ACTIVATE DataSet2.
DATASET CLOSE DataSet1.

```

GET

```

FILE='G:\Quest. Inicial- base dados.sav'.
DATASET NAME DataSet3 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet2.

```

```
DATASET CLOSE DataSet3.
GET
  FILE='G:\Quest. Inicial- base dados.sav'.
DATASET NAME DataSet4 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet2.
DATASET CLOSE DataSet4.
GET
  FILE='G:\QuestionÃ¡rio das trÃªs respostas.sav'.
DATASET NAME DataSet5 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet2.
DATASET CLOSE DataSet5.
GET
  FILE='G:\CÃ³pia de QuestionÃ¡rio das trÃªs respostas.sav'.
DATASET NAME DataSet6 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet2.
DATASET CLOSE DataSet6.
GET
  FILE='G:\Quest V.F B.dados G1.sav'.
DATASET NAME DataSet7 WINDOW=FRONT.
GET
  FILE='G:\Quest V.F B.dados G1.sav'.

>Warning # 67. Command name: GET FILE
>The document is already in use by another user or process. If you make
>changes to the document they may overwrite changes made by others or your
>changes may be overwritten by others.
>File opened G:\Quest V.F B.dados G1.sav
DATASET NAME DataSet8 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet2.
DATASET CLOSE DataSet8.
DATASET ACTIVATE DataSet7.
DATASET CLOSE DataSet2.

End of job:  2 command lines  1 errors  0 warnings  0 CPU seconds
```

ANEXO V

Plano da Sessão de Formação

Plano da sessão

TEMA: “NAMORO EM IGUALDADE”

OBJECTIVO GERAL:

- Adquirir conhecimentos para formar os colegas de turma relativamente ao tema da violência no namoro.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

No final da sessão, os formandos devem ser capazes de:

- Identificar e compreender os tipos de violência;
- Identificar e compreender as diferenças entre uma relação saudável e uma relação violenta;
- Identificar e compreender os principais sinais de alarme e consequências da violência no namoro;
- Identificar alguns serviços de apoio existentes na comunidade;
- Diferenciar mitos de realidades.

Grupo Alvo:

- 11º CCT (2 alunos); 11º PASC (2 alunos); 11º JAV (1 aluno); 11º GSE (1 aluno) e 11º PG (2 alunos).

DATA : 26 de Outubro de 2010

HORA: 15h10 – 16h40

DURAÇÃO: 90min

LOCAL: Sala de Reuniões – Escola Secundária do Forte da Casa

FORMADORES

Rita Mota – Aluna do Mestrado de Enfermagem com área de Especialização em Saúde Comunitária; Isabel Carvalho – Psicóloga da ES Forte da Casa e Enf.^a Esp.^a Susana Rocha.

ETAPAS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação - Contextualização do tema - Objectivos - Questionário (auto-preenchido e anónimo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Expositiva - Expositiva - Participativa 	Data Show + Computador - Questionário	10 min
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Projecção de um filme alusivo ao tema da violência no namoro - Debate e reflexão sobre as questões visualizadas no filme - Apresentação de serviços de apoio e recursos existentes na comunidade; - Debate sobre mitos e preconceitos relativamente à temática em questão; - Apresentação do conceito de violência, sinais de alarme, consequências e enquadramento legal. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva - Participativa - Expositiva - Participativa - Expositiva 	Data Show + Computador - Data Show + Computador - Data Show + Computador - Data Show + Computador - Data Show+ Computador	- 10 min - 15 min - 5 min - 20 min -10 min
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Síntese dos principais aspectos; - Esclarecimento de dúvidas 	Expositiva / Participativa	Data Show + Computador	10 min
AValiação	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário (auto - preenchido e anónimo) 	Participativa	Questionário Auto - preenchido e Anónimo	10 min

ANEXO VI

Diapositivos da Sessão de Formação



NAMORO EM IGUALDADE

Rita Mota – Aluna de Mestrado Enfermagem Saúde Comunitária
Ana Caro – Psicóloga Estagiária ES Forte da Casa

Objectivo Geral

Adquirir conhecimentos para formar os colegas sobre o tema da violência no namoro

Objetivos Específicos

- Identificar e compreender os tipos de violência;
- Identificar e compreender as diferenças entre uma relação saudável e uma relação violenta;
- Identificar e compreender os principais sinais de alarme e consequências da violência no namoro;
- Identificar alguns serviços de apoio existentes na comunidade;
- Diferenciar mitos de realidades.

Namoro em Igualdade

Filme

Namoro em Igualdade

- Estas histórias podem ser reais?
- As relações apresentadas são normais ou com problemas?
- Que tipos de violência estão presentes?
- O que vos provocou mais desconforto?
- O que fariam de diferente?
- Se fossem amigo/a das personagens o que fariam?

Serviços de Apoio

- Linha Nacional de Emergência Social – 144**
Serviço de apoio gratuito – 24h por dia.
Proporciona alojamento de emergência e encaminha para recursos na comunidade
- Linha de informação às Vítimas de Violência Doméstica –
- 808 202 148**
Serviço de Informação, anónimo, confidencial e gratuito – 24h por dia.
- APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima**
Disponibiliza apoio emocional, jurídico, psicológico e social a quem é vítima de crime e a seus familiares.
- Psicóloga da Escola (Isabel Carvalho – Afixado na porta do gabinete Bloco B)
- Profissionais de Saúde – Equipa de Saúde Escolar do ACES XII
- Professores
- Familiares
- Amigos

Mitos e Realidades

1. Entre namorado e namorada ninguém mete a colherada.

Mitos e Realidades

2. A Violência sexual não existe no namoro.

Mitos e Realidades

3. É fácil reconhecer uma relação violenta.

Mitos e Realidades

4. É ciumento(a) porque me ama.

Mitos e Realidades

5. No namoro tem que haver cedências.

Mitos e Realidades

6. A violência no namoro manifesta-se quer nos rapazes quer nas raparigas.

Violência no Namoro - Conceito

- Qualquer conduta (...) que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo directo ou indirecto, a qualquer pessoa que **resida habitualmente no mesmo espaço doméstico** ou que, **não residindo**, seja **cônjuge ou ex-cônjuge**, companheiro/a ou ex-companheiro/a, **namorado/a ou ex-namorado/a**, ou progenitor de descendente comum, ou esteja, ou tivesse estado, em situação análoga; ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adopção ou afinidade.
- A violência exercida entre **pessoas do mesmo sexo** no seu relacionamento também está englobada neste conceito.

APAV

Será que sofro de violência no namoro?

meu namorado/a:

- Perde facilmente o controle quando está ciumento?
- Controla sempre, onde e com quem estou?
- Faz-me sentir inseguro/a ou com receio de dar a minha opinião?
- Ignora as minhas necessidades e os meus desejos?
- Quando fica zangado/a grita, empurra-me, puxa-me o cabelo ou bate-me?
- Dá-me ordens ou toma todas as decisões?
- Humilha-me ou ridiculariza-me em frente dos meus/minhas amigos/as e insulta-me?

Será que sofro de violência no namoro?

- Culpa-me pelos seus comportamentos violentos ?
- Pressiona-me para ter relações ou actos sexuais, para ter relações sexuais não protegidas ou práticas sexuais não desejadas por mim?
- Pressiona-me a consumir álcool ou outras drogas que me poderão desinibir sexualmente?
- Não aceita que queira terminar a relação?
- Ameaça espalhar rumores ou fazer mal a alguém – ou a ele/a próprio/a - se acabar com a relação?
- Oferece-me prendas em excesso, especialmente após um comportamento violento?

Consequências da Violência no namoro

- Perda de apetite e emagrecimento excessivo
- Dores de cabeça
- Nódos negros
- Nervosismo
- Tristeza
- Ansiedade
- Sentimentos de Culpa
- Baixa auto-estima

Consequências da Violência no namoro

- Confusão
- Depressão
- Isolamento
- Gravidez indesejada
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)
- Baixa do rendimento escolar ou abandono escolar
- Tentativas de suicídio/suicídio
- Homicídio
- etc.

Fonte: Projecto "(O)Usar e ser Laço Branco" -
Esenfc

Enquadramento legal

A violência entre namorados é um crime público punível por lei! - Código Penal

- Artigo 143º - Ofensa à integridade física simples
- Artigo 144º - Ofensa à integridade física grave
- Artigo 152º - Violência Doméstica

... é punido com pena de prisão de 2 a 10 anos!

Podes apresentar queixa em qualquer posto da PSP, GNR e Polícia Judiciária.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Carlota (2007) - Código de Processo Penal. 13ª Edição. Coimbra: Edições Almedina;
- ASSOCIAÇÃO DE APOIO À VITIMA (APAV)
http://www.apav.pt/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=84&Itemid=78
- PROJECTO (O)USAR E SER LAÇO BRANCO – Brochura: Violência no namoro. Coimbra, 2010
- Filme - Violência no namoro. Proximagem
<http://www.youtube.com/watch?v=uPf9CqKVTUs>

Não podemos escolher os pais, a família... mas podemos escolher a pessoa com a qual queremos viver...Por isso, escolham bem!

Sejam Felizes!!

ANEXO VII

Instrumento de avaliação da Sessão de Formação

Responde às questões colocando uma (X) no V (Verdadeiro) ou F (Falso)

- | | V | F |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. O tipo de violência exercida pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Um empurrão ou um insulto não são violência. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Quando se namora deve-se ceder. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é violência sexual. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Manifestar ciúme é normal entre namorados. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Violência sexual é só violação. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Masculino: Feminino:

Idade: ____ anos

Obrigada pela colaboração!

ANEXO VIII

Tratamento estatístico dos dados colhidos pelo instrumento de
avaliação - Grupo 1

Quest V.F B.dados G1.sav

	Sexo	Idade	Viol_Mulhe_H om_Psic	Empu_Insul	Saber_onde_ quem	Namorar_ced er
1	2	16	2	2	2	2
2	1	15	1	2	1	1
3	1	19	1	2	2	2
4	2	16	1	2	2	2
5	2	17	2	2	2	2
6	2	17	2	2	2	1
7	1	16	2	2	2	1
8	1	16	1	2	2	1

Quest V.F B.dados G1.sav

	Nam_auto_agre	Activ_Sexual	Press_Viol_Sexu	Ciúme	Prendas_Violento	Viol_Sex_Violação
1	2	2	1	1	1	1
2	2	2	1	1	2	2
3	2	2	1	1	2	2
4	2	2	1	1	2	2
5	2	2	1	1	2	2
6	2	1	1	1	2	2
7	2	2	1	1	2	2
8	2	2	1	1	2	2

Quest V.F B.dados G1.sav

	Viol_Depre_S uicí	Isol_Fam_Arr ig	Viol_PSP_G NR	Nam_com_Vi ol
1	1	2	1	2
2	1	2	1	2
3	1	2	1	2
4	1	2	1	2
5	1	2	1	2
6	1	2	2	2
7	2	2	1	2
8	1	2	1	2

```

GET
  FILE='G:\Quest V.F B.dados G1.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=Sexo
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

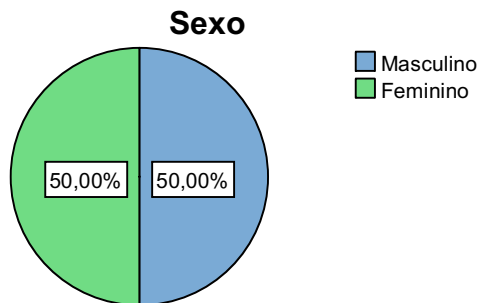
Sexo

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50
Mode		1 ^a
Minimum		1
Maximum		2

a. Multiple modes exist.
The smallest value is
shown

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	4	50,0	50,0	50,0
	Feminino	4	50,0	50,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

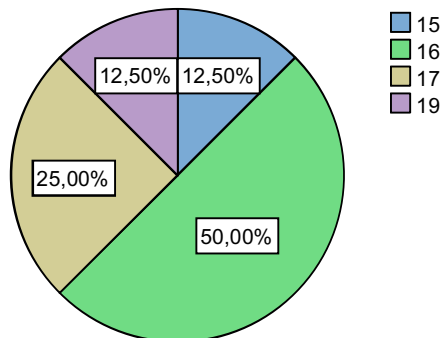
Idade

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		16,50
Median		16,00
Mode		16
Minimum		15
Maximum		19

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	1	12,5	12,5	12,5
16	4	50,0	50,0	62,5
17	2	25,0	25,0	87,5
19	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Idade



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Mulhe_Hom_Psic  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica

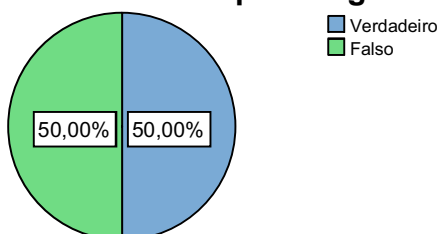
N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50
Mode		1 ^a
Minimum		1
Maximum		2

a. Multiple modes exist.
The smallest value is shown

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	4	50,0	50,0	50,0
Falso	4	50,0	50,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica



```
FREQUENCIES VARIABLES=Empu_Insul  
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
/PIECHART PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

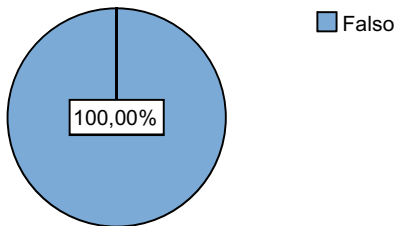
Um empurrão ou insulto não são violência

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Um empurrão ou insulto não são violência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	8	100,0	100,0	100,0

Um empurrão ou insulto não são violência



```
FREQUENCIES VARIABLES=Saber_onde_quem  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

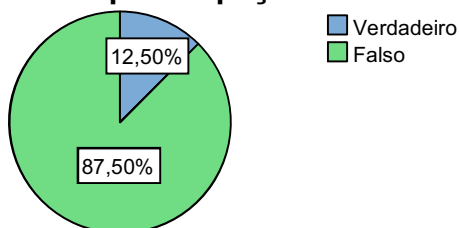
Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,88
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	12,5	12,5	12,5
Falso	7	87,5	87,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor



```
FREQUENCIES VARIABLES=Namorar_ceder
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequências

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

Quando se namora deve-se ceder

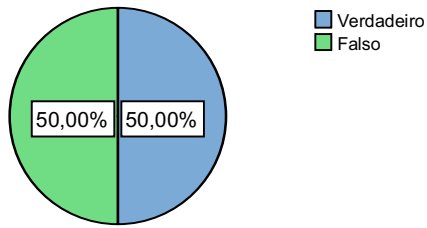
N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50
Mode		1 ^a
Minimum		1
Maximum		2

a. Multiple modes exist.
The smallest value is shown

Quando se namora deve-se ceder

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	4	50,0	50,0	50,0
Falso	4	50,0	50,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Quando se namora deve-se ceder



```
FREQUENCIES VARIABLES=Namorar_ceder
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

```
FREQUENCIES VARIABLES=Nam_auto_agre
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

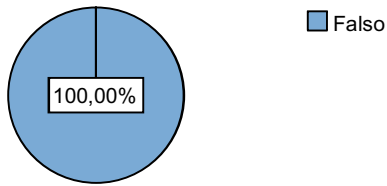
Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	8	100,0	100,0	100,0

Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa



```
FREQUENCIES VARIABLES=Activ_Sexual
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

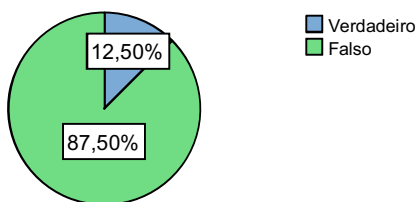
Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,88
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	12,5	12,5	12,5
Falso	7	87,5	87,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil



```

FREQUENCIES VARIABLES=Press_Viol_Sexu
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

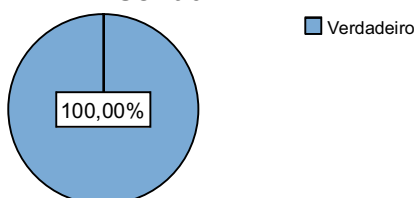
Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	8	100,0	100,0	100,0

Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual



```

FREQUENCIES VARIABLES=Ciúme
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

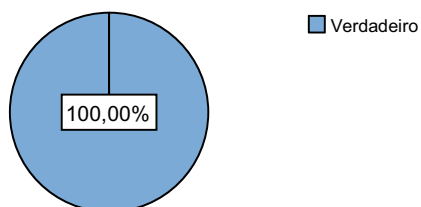
Manifestar ciúme é normal entre namorados

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Manifestar ciúme é normal entre namorados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	8	100,0	100,0	100,0

Manifestar ciúme é normal entre namorados



```
FREQUENCIES VARIABLES=Prendas_Violento  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

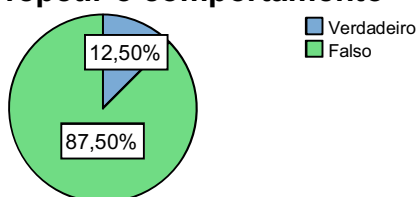
Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,88
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	12,5	12,5	12,5
Falso	7	87,5	87,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Sex_Violação
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

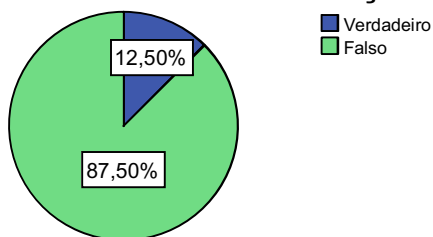
Violência sexual é só violação

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,88
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Violência sexual é só violação

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	12,5	12,5	12,5
Falso	7	87,5	87,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Violência sexual é só violação



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Depre_Suicí
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

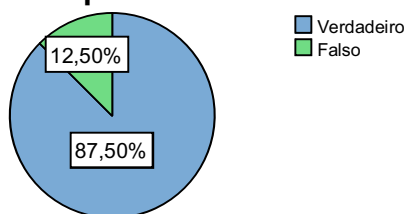
A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,13
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	7	87,5	87,5	87,5
Falso	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio



```
FREQUENCIES VARIABLES=Isol_Fam_Amig
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
```

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

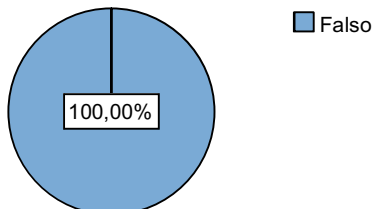
Quando se namora é normal
existir isolamento dos amigos e
família

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	8	100,0	100,0	100,0

Quando se namora é normal
existir isolamento dos amigos
e família



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_PSP_GNR  
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
/PIECHART PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

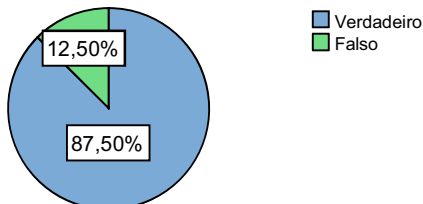
Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		1,13
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	7	87,5	87,5	87,5
Falso	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária



```
FREQUENCIES VARIABLES=Nam_com_Viol  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest V.F B.dados G1.sav

Statistics

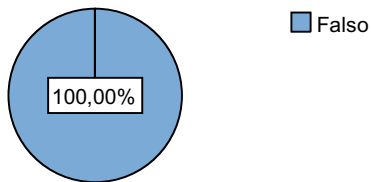
As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro

N	Valid	8
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	8	100,0	100,0	100,0

As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro



QuestVF Final G1.sav

	Sexo	Idade	Viol_Mulhe_H om_Psic	Empu_Insul	Saber_onde_ quem	Namorar_ced er
1	1	19	2	2	2	1
2	1	15	1	2	2	1
3	2	16	1	2	2	1
4	2	17	2	2	2	1
5	1	16	1	2	2	1
6	2	16	2	2	2	1
7	1	16	2	2	2	1

QuestVF Final G1.sav

	Nam_auto_agre	Activ_Sexual	Press_Viol_Sexu	Ciúme	Prendas_Violento	Viol_Sex_Violação
1	2	2	1	1	2	2
2	2	2	1	1	2	2
3	2	2	1	1	2	1
4	2	2	1	1	2	2
5	2	2	1	1	2	2
6	2	2	1	2	2	2
7	2	2	1	1	2	2

QuestVF Final G1.sav

	Viol_Depre_S uicí	Isol_Fam_Arr ig	Viol_PSP_G NR	Nam_com_Vi ol
1	1	1	1	2
2	1	1	1	2
3	1	1	1	2
4	1	2	1	2
5	1	2	1	2
6	1	2	1	2
7	1	2	1	2

```

GET
  FILE='G:\QuestVF Final G1.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
SAVE OUTFILE='G:\QuestVF Final G1.sav'
  /COMPRESSED.
FREQUENCIES VARIABLES=Sexo
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES=Sexo
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequências

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

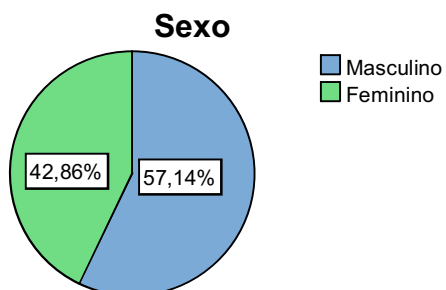
Statistics

Sexo

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,43
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	4	57,1	57,1	57,1
	Feminino	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	



```

FREQUENCIES VARIABLES=Idade
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT

```

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

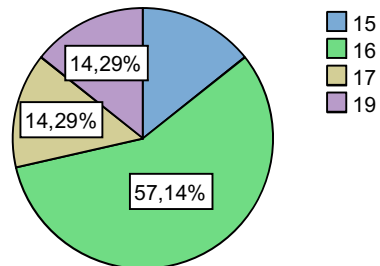
Idade

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		16,43
Median		16,00
Mode		16
Minimum		15
Maximum		19

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	1	14,3	14,3	14,3
16	4	57,1	57,1	71,4
17	1	14,3	14,3	85,7
19	1	14,3	14,3	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Idade



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Mulhe_Hom_Psic  
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
/PIECHART PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

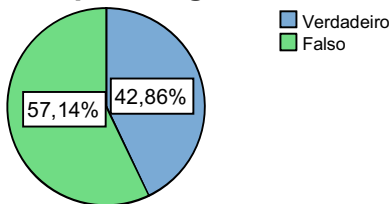
Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,57
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	3	42,9	42,9	42,9
Falso	4	57,1	57,1	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica



```
FREQUENCIES VARIABLES=Empu_Insul  
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
/PIECHART PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

```
[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav
```

Statistics

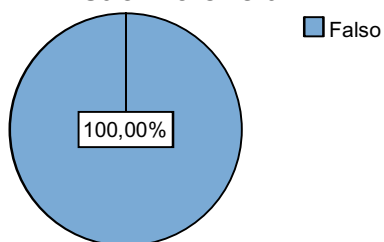
Um empurrão ou insulto não são violência

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Um empurrão ou insulto não são violência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	7	100,0	100,0	100,0

Um empurrão ou insulto não são violência



```
FREQUENCIES VARIABLES=Saber_onde_quem  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

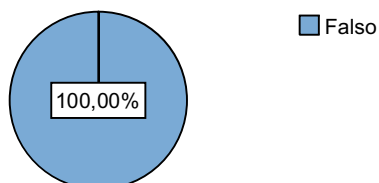
Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	7	100,0	100,0	100,0

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor



```
FREQUENCIES VARIABLES=Namorar_ceder
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

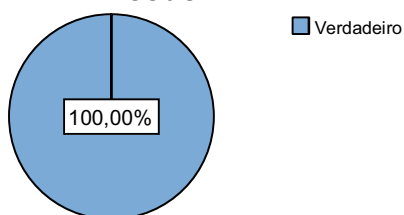
Quando se namora deve-se ceder

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Quando se namora deve-se ceder

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	7	100,0	100,0	100,0

Quando se namora deve-se ceder



```
FREQUENCIES VARIABLES=Nam_auto_agre
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

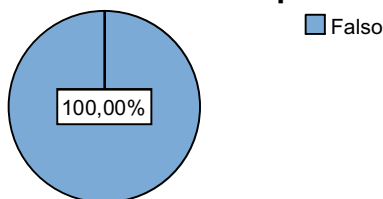
Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	7	100,0	100,0	100,0

Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa



```
FREQUENCIES VARIABLES=Activ_Sexual
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

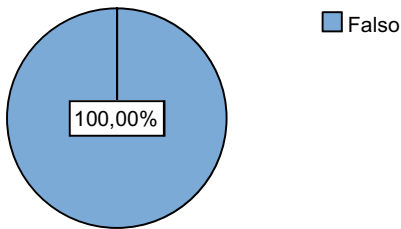
Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	7	100,0	100,0	100,0

Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil



```
FREQUENCIES VARIABLES=Press_Viol_Sexu  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

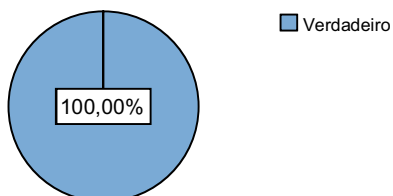
Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	7	100,0	100,0	100,0

Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual



```
FREQUENCIES VARIABLES=Ciúme
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

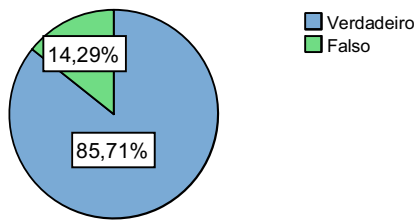
Manifestar ciúme é normal entre namorados

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,14
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Manifestar ciúme é normal entre namorados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	6	85,7	85,7	85,7
Falso	1	14,3	14,3	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Manifestar ciúme é normal entre namorados



```
FREQUENCIES VARIABLES=Prendas_Violento
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

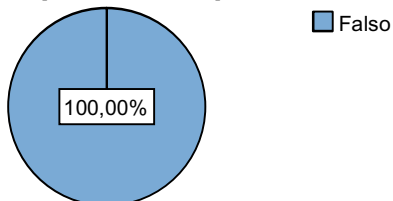
Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	7	100,0	100,0	100,0

Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Sex_Violação
```

```

/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

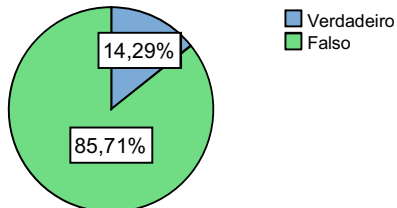
Violência sexual é só violação

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,86
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Violência sexual é só violação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verdadeiro	1	14,3	14,3	14,3
	Falso	6	85,7	85,7	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Violência sexual é só violação



```

FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Depre_Suicí
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

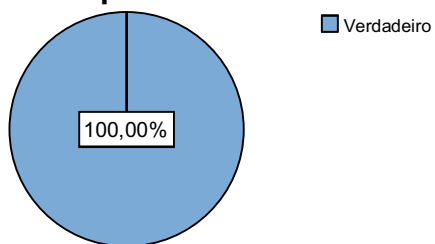
A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	7	100,0	100,0	100,0

A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio



```
FREQUENCIES VARIABLES=Isol_Fam_Amig  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

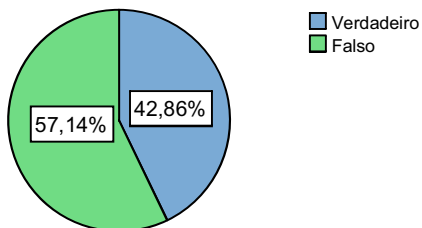
Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,57
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	3	42,9	42,9	42,9
Falso	4	57,1	57,1	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_PSP_GNR
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

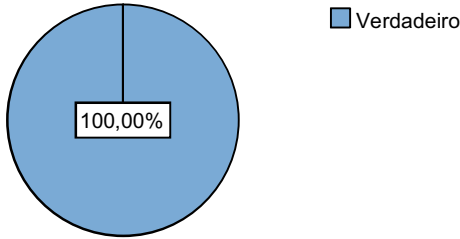
Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	7	100,0	100,0	100,0

Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária



```
FREQUENCIES VARIABLES=Nam_com_Viol
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\QuestVF Final G1.sav

Statistics

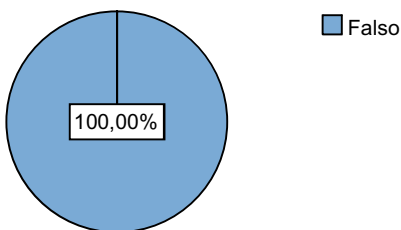
As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	7	100,0	100,0	100,0

As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro



GET

FILE='F:\CD Mestrado\Anexos\ANEXO VIII\QuestVF Final G1.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

ANEXO IX

Tratamento estatístico dos dados colhidos pelo instrumento de
avaliação – Grupo 2

Quest VF B.dados G2.sav

	Sexo	Idade	Viol_Mulhe_H om_Psic	Empu_Insul	Saber_onde_ quem	Namorar_ced er
1	1	18	1	2	1	2
2	1	16	1	2	1	1
3	2	18	2	2	1	1
4	1	15	1	2	2	2
5	2	17	1	1	2	2
6	2	18	1	2	1	2

Quest VF B.dados G2.sav

	Nam_auto_agre	Activ_Sexual	Press_Viol_Sexu	Ciúme	Prendas_Violento	Viol_Sex_Violação
1	2	1	1	1	1	2
2	2	2	1	1	2	2
3	2	2	1	1	2	1
4	2	2	1	1	2	.
5	2	2	1	1	2	2
6	2	1	1	1	2	1

Quest VF B.dados G2.sav

	Viol_Depre_S uicí	Isol_Fam_Am ig	Viol_PSP_G NR	Nam_com_Vi ol
1	1	1	1	1
2	1	1	1	2
3	1	2	1	2
4	1	.	1	2
5	1	1	1	2
6	1	2	1	2

```
FREQUENCIES VARIABLES=Sexo
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=Sexo
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

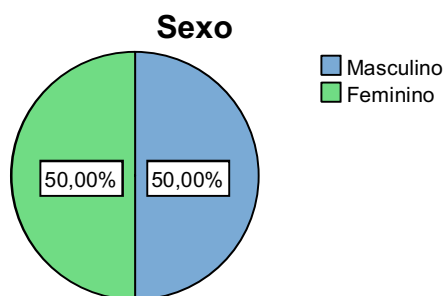
Sexo

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50
Mode		1 ^a
Minimum		1
Maximum		2

a. Multiple modes exist.
The smallest value is
shown

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	3	50,0	50,0	50,0
	Feminino	3	50,0	50,0	100,0
	Total	6	100,0	100,0	



```
FREQUENCIES VARIABLES=Idade
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

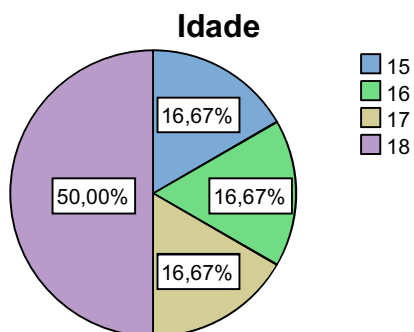
Statistics

Idade

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		17,00
Median		17,50
Mode		18
Minimum		15
Maximum		18

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	1	16,7	16,7	16,7
16	1	16,7	16,7	33,3
17	1	16,7	16,7	50,0
18	3	50,0	50,0	100,0
Total	6	100,0	100,0	



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Mulhe_Hom_Psic  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

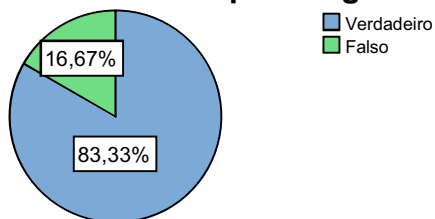
Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,17
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verdadeiro	5	83,3	83,3	83,3
	Falso	1	16,7	16,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica



```
FREQUENCIES VARIABLES=Empu_Insul  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

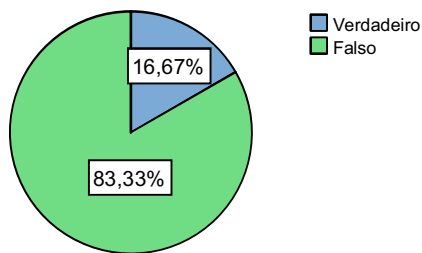
Um empurrão ou insulto não são violência

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,83
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Um empurrão ou insulto não são violência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	16,7	16,7	16,7
Falso	5	83,3	83,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Um empurrão ou insulto não são violência



```
FREQUENCIES VARIABLES=Saber_onde_quem  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

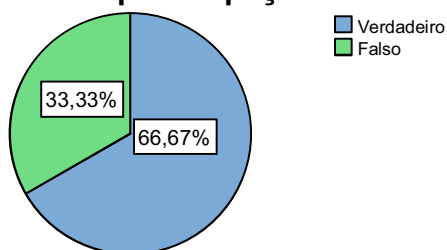
Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,33
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verdadeiro	4	66,7	66,7	66,7
	Falso	2	33,3	33,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor



```
FREQUENCIES VARIABLES=Namorar_ceder  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

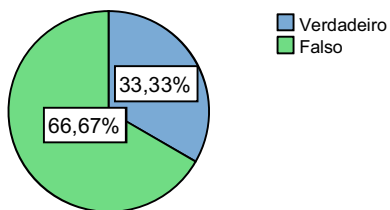
Quando se namora deve-se ceder

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,67
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Quando se namora deve-se ceder

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	2	33,3	33,3	33,3
Falso	4	66,7	66,7	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Quando se namora deve-se ceder



```
FREQUENCIES VARIABLES=Nam_auto_agre  
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
/PIECHART PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

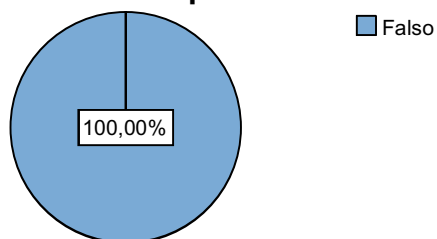
Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		2,00
Median		2,00
Mode		2
Minimum		2
Maximum		2

Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Falso	6	100,0	100,0	100,0

Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa



```
FREQUENCIES VARIABLES=Activ_Sexual  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

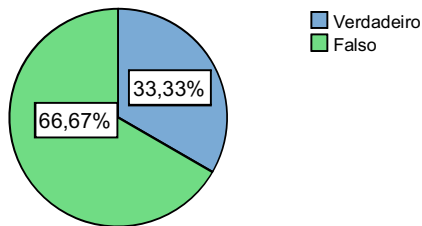
Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,67
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	2	33,3	33,3	33,3
Falso	4	66,7	66,7	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil



```
FREQUENCIES VARIABLES=Press_Viol_Sexu  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

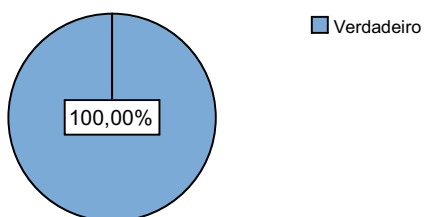
Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	6	100,0	100,0	100,0

Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual



```
FREQUENCIES VARIABLES=Ciúme
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

Manifestar ciúme é normal entre namorados

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

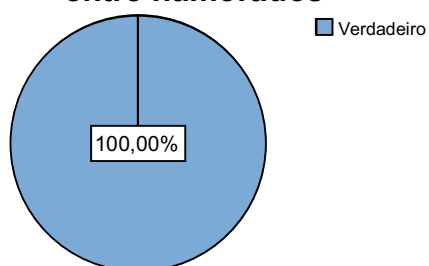
Manifestar ciúme é normal entre namorados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	6	100,0	100,0	100,0

```

FREQUENCIES VARIABLES=Prendas_Violento
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
    
```

Manifestar ciúme é normal entre namorados



Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

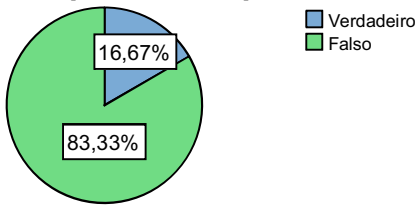
Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,83
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	16,7	16,7	16,7
Falso	5	83,3	83,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Sex_Violação
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

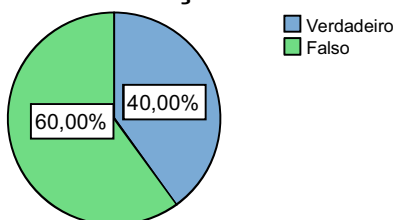
Violência sexual é só violação

N	Valid	5
	Missing	1
Mean		1,60
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Violência sexual é só violação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verdadeiro	2	33,3	40,0	40,0
	Falso	3	50,0	60,0	100,0
	Total	5	83,3	100,0	
Missing	System	1	16,7		
Total		6	100,0		

Violência sexual é só violação



```

FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Depre_Suicí
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

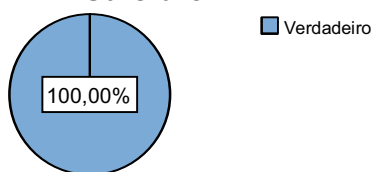
A violência no namoro pode
levar à depressão e ao suicídio

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	6	100,0	100,0	100,0

A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio



```

FREQUENCIES VARIABLES=Isol_Fam_Amig
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

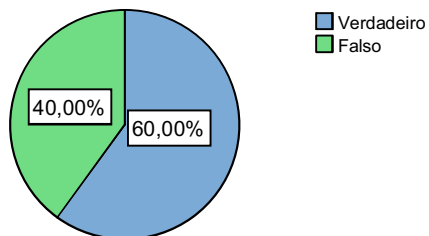
Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família

N	Valid	5
	Missing	1
Mean		1,40
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verdadeiro	3	50,0	60,0	60,0
	Falso	2	33,3	40,0	100,0
	Total	5	83,3	100,0	
Missing	System	1	16,7		
Total		6	100,0		

Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_PSP_GNR  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

```
[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav
```

Statistics

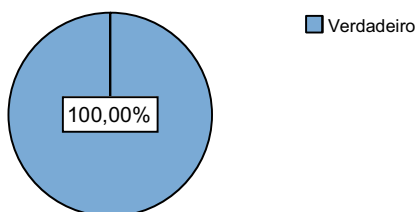
Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	6	100,0	100,0	100,0

Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária



```
FREQUENCIES VARIABLES=Nam_com_Viol  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet2] G:\Quest VF B.dados G2.sav

Statistics

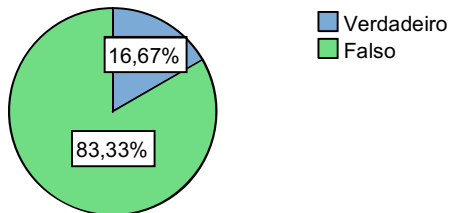
As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,83
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	16,7	16,7	16,7
Falso	5	83,3	83,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro



GET

```
FILE='F:\CD Mestrado\Anexos\ANEXO IX\Quest VF B.dados G2.sav'.  
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
```

Quest VF Final G2.sav

	Sexo	Idade	Viol_Mulhe_H om_Psic	Empu_Insul	Saber_onde_ quem	Namorar_ced er
1	1	18	1	1	2	2
2	1	16	1	2	1	1
3	1	15	1	2	2	1
4	2	17	1	2	2	1
5	2	18	1	2	1	1
6	2	18	1	2	1	2

Quest VF Final G2.sav

	Nam_auto_agre	Activ_Sexual	Press_Viol_Sexu	Ciúme	Prendas_Violento	Viol_Sex_Violação
1	2	1	1	2	1	2
2	1	2	1	1	2	1
3	2	2	1	2	2	2
4	2	2	1	2	2	2
5	2	2	1	1	2	2
6	2	2	1	1	2	1

Quest VF Final G2.sav

	Viol_Depre_S uicí	Isol_Fam_Arr ig	Viol_PSP_G NR	Nam_com_Vi ol
1	1	1	2	2
2	1	2	1	1
3	1	2	1	2
4	1	1	1	2
5	1	1	1	2
6	1	2	1	2

GET

```
FILE='G:\Quest VF Final G2.sav'.  
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.  
FREQUENCIES VARIABLES=Sexo  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

Sexo

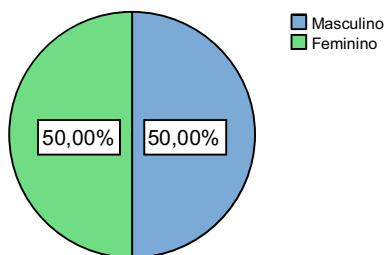
N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50
Mode		1 ^a
Minimum		1
Maximum		2

a. Multiple modes exist.
The smallest value is
shown

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	3	50,0	50,0	50,0
	Feminino	3	50,0	50,0	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Sexo



```
FREQUENCIES VARIABLES=Idade  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

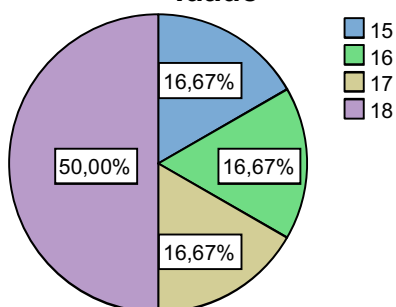
Idade

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		17,00
Median		17,50
Mode		18
Minimum		15
Maximum		18

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	1	16,7	16,7	16,7
16	1	16,7	16,7	33,3
17	1	16,7	16,7	50,0
18	3	50,0	50,0	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Idade



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Mulhe_Hom_Psic  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

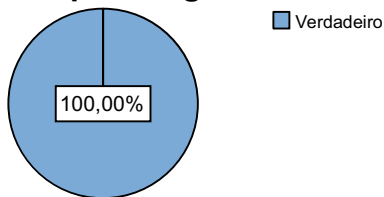
Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	6	100,0	100,0	100,0

Tipo de violência exercido pelas mulheres sobre os homens é maioritariamente psicológica



```
FREQUENCIES VARIABLES=Empu_Insul  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

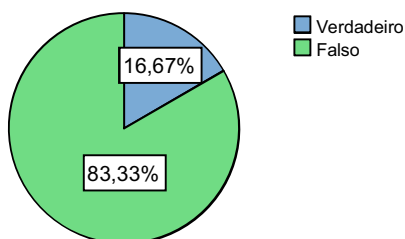
Um empurrão ou insulto não são violência

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,83
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Um empurrão ou insulto não são violência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verdadeiro	1	16,7	16,7	16,7
	Falso	5	83,3	83,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Um empurrão ou insulto não são violência



```
FREQUENCIES VARIABLES=Saber_onde_quem
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor

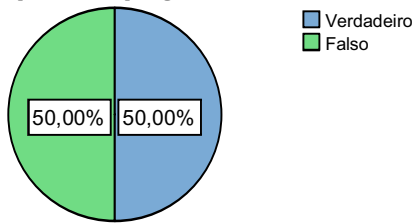
N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50
Mode		1 ^a
Minimum		1
Maximum		2

a. Multiple modes exist.
The smallest value is shown

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verdadeiro	3	50,0	50,0	50,0
	Falso	3	50,0	50,0	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Querer saber sempre, onde e com quem o/a namorado/a se encontra é sinal de preocupação e amor



```
FREQUENCIES VARIABLES=Namorar_ceder
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

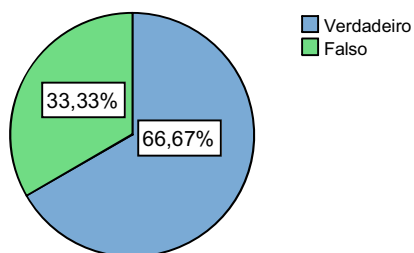
Quando se namora deve-se ceder

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,33
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Quando se namora deve-se ceder

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	4	66,7	66,7	66,7
Falso	2	33,3	33,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Quando se namora deve-se ceder



```

FREQUENCIES VARIABLES=Nam_auto_agre
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

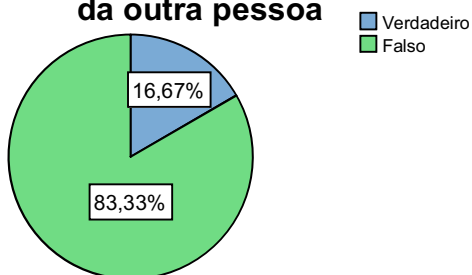
Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,83
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	16,7	16,7	16,7
Falso	5	83,3	83,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Quando um namorado/a diz que se auto agride se a relação terminar é normal e significa que gosta muito da outra pessoa



```

FREQUENCIES VARIABLES=Activ_Sexual
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

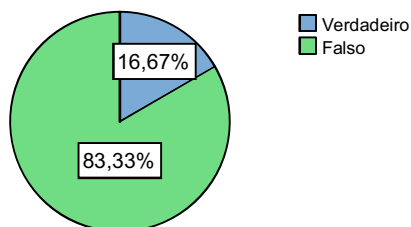
Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,83
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	16,7	16,7	16,7
Falso	5	83,3	83,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Quando um/a namorado/a não quer ter actividade sexual está a fazer-se difícil



```
FREQUENCIES VARIABLES=Press_Viol_Sexu  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

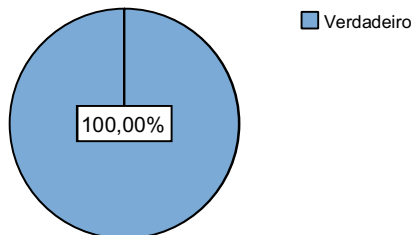
Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	6	100,0	100,0	100,0

Pressionar o/a namorado/a para ter relações sexuais é vilência sexual



```
FREQUENCIES VARIABLES=Ciúme  
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
/PIECHART PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

Manifestar ciúme é normal entre namorados

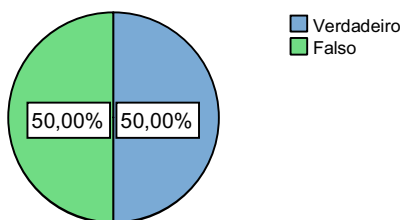
N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50
Mode		1 ^a
Minimum		1
Maximum		2

a. Multiple modes exist.
The smallest value is shown

Manifestar ciúme é normal entre namorados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	3	50,0	50,0	50,0
Falso	3	50,0	50,0	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Manifestar ciúme é normal entre namorados



```
FREQUENCIES VARIABLES=Prendas_Violento  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /PIECHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

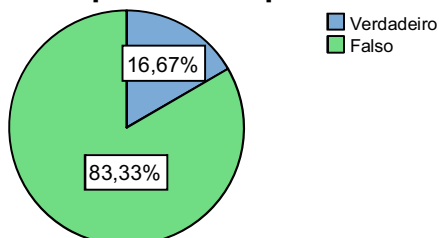
Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,83
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	16,7	16,7	16,7
Falso	5	83,3	83,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Oferecer prendas após um comportamento violento significa que está arrependido/a e que não vai repetir o comportamento



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Sex_Violação  
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
/PIECHART PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

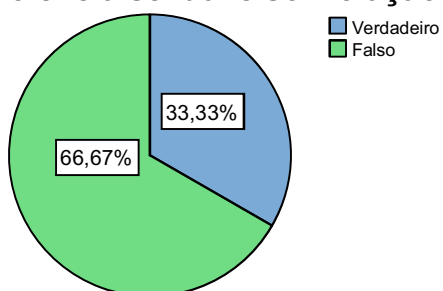
Violência sexual é só violação

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,67
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Violência sexual é só violação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verdadeiro	2	33,3	33,3	33,3
	Falso	4	66,7	66,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Violência sexual é só violação



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_Depre_Suicí
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

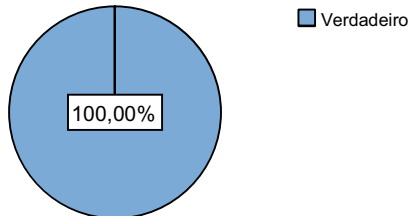
A violência no namoro pode
levar à depressão e ao suicídio

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,00
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		1

A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	6	100,0	100,0	100,0

A violência no namoro pode levar à depressão e ao suicídio



```
FREQUENCIES VARIABLES=Isol_Fam_Amig
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família

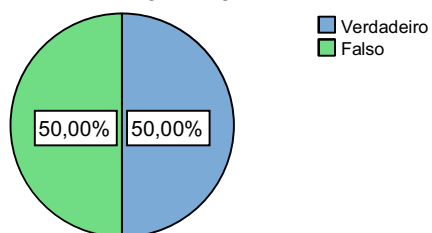
N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50
Mode		1 ^a
Minimum		1
Maximum		2

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	3	50,0	50,0	50,0
Falso	3	50,0	50,0	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Quando se namora é normal existir isolamento dos amigos e família



```
FREQUENCIES VARIABLES=Viol_PSP_GNR
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

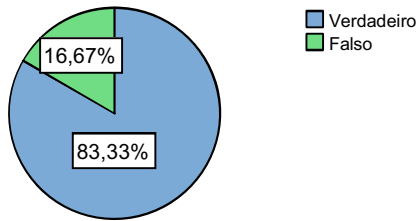
Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,17
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	5	83,3	83,3	83,3
Falso	1	16,7	16,7	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Pode-se denunciar as situações de violência em qualquer esquadra da PSP, GNR ou Polícia Judiciária



```
FREQUENCIES VARIABLES=Nam_com_Viol
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] G:\Quest VF Final G2.sav

Statistics

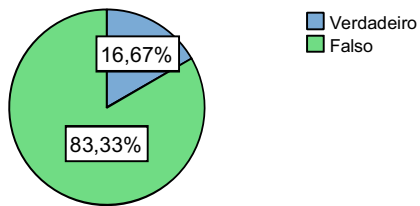
As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		1,83
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

As adolescentes gostam de relações de namoro com violência. De outro modo não continuariam com o namoro

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Verdadeiro	1	16,7	16,7	16,7
Falso	5	83,3	83,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

**As adolescentes gostam de
relações de namoro com
violência. De outro modo não
continuariam com o namoro**



GET

```
FILE='F:\CD Mestrado\Anexos\ANEXO IX\Quest VF Final G2.sav'.  
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
```

ANEXO X

Instrumento de Avaliação das sessões de formação/ aquisição de
competências pelos alunos

1- Após a realização das duas sessões de formação consideras-te capacitado/a para formar os colegas?

Sim

Não

1.1. Se não. Porquê?

-Receio dos colegas não prestarem atenção

- Receio dos colegas colocarem questões às quais não sei dar resposta

- Gerir o tempo de formação

- Outra: _____

2- Dentro do que foi apresentado nas formações, enuncia um aspecto que consideraste importante:

3- Consideras que a metodologia utilizada foi a mais adequada (método expositivo, debate e dinâmica de grupo)?

Sim

Não

Porquê? _____

ANEXO XI

Cartazes Informativos sobre Violência no Namoro

TESTA A TUA RELAÇÃO

O/A meu/minha namorado/a:

- ❖ Perde facilmente o controle quando sente ciúmes
- ❖ Quer escolher os meus/minhas amigas ou não me deixa ter amigos/as
- ❖ Controla sempre onde e com quem estou
- ❖ Faz-me sentir inseguro/a ou com receio de dar a minha opinião
- ❖ Ignora as minhas necessidades e os meus desejos
- ❖ Torna-se violento/a sem motivo aparente para tal
- ❖ Quando fica zangado/a grita, empurra-me, puxa-me o cabelo ou bate-me
- ❖ Dá-me ordens ou toma todas as decisões
- ❖ Não valoriza as minhas opiniões
- ❖ Humilha-me ou ridiculariza-me em frente dos meus/minhas amigos/as e insulta-me.
- ❖ Torna-se muito agressivo/a quando não quero fazer o que ele/a quer ou quando discordo dele/a
- ❖ Culpa-me pelos seus comportamentos violentos
- ❖ Assusto-me e tenho medo da reacção dele/a quando digo ou faço alguma coisa
- ❖ Pressiona-me para ter relações ou actos sexuais, para ter relações sexuais não protegidas ou práticas sexuais não desejadas por mim
- ❖ Pressiona-me a consumir álcool ou outras drogas que me poderão desinibir sexualmente
- ❖ Não aceita que queira terminar a relação
- ❖ Ameaça espalhar rumores ou fazer mal a alguém – ou a ele/a próprio/a - se acabar com a relação
- ❖ Oferece-me prendas em excesso, especialmente após um comportamento violento

NOTA: Se 4 destas situações acontecem contigo, procura ajuda num destes **serviços de apoio**

SERVIÇOS DE APOIO

Linha de Emergência Nacional – 144

Serviço de apoio gratuito – 24h por dia.

Proporciona alojamento de emergência e encaminha para recursos na comunidade

Linha de informação às Vitimas de Violência Doméstica –

- 808 202 148

Serviço de Informação, anónimo, confidencial e gratuito – 24h por dia.

CIG - Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

Dispõe de um serviço de informação e consulta jurídica.

È um serviço confidencial e gratuito que funciona com marcação prévia.

21 798 3000; cig@cig.gov.pt

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

Disponibiliza apoio emocional, jurídico, psicológico e social a quem é vítima de crime e a seus familiares.

707 20 00 77

CONSEQUÊNCIAS DE UMA RELAÇÃO VIOLENTA

A violência no namoro tem consequências graves em termos de saúde física, psicológica e sexual, tais como:

- Perda de apetite e emagrecimento excessivo
- Dores de cabeça
- Nódos negros
- Nervosismo
- Tristeza
- Ansiedade
- Sentimentos de Culpa
- Baixa auto-estima
- Confusão
- Depressão
- Isolamento
- Gravidez indesejada
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)
- Baixa do rendimento escolar ou abandono escolar
- Tentativas de suicídio/suicídio
- Homicídio
- etc.

PORQUE É QUE OS/AS JOVENS MANTÊM UMA RELAÇÃO VIOLENTA?

1. Gostar realmente do namorado/a:

- Querer que termine a violência e não o namoro
- Acreditar que pode mudá-lo/a

2. A pressão do Grupo:

- Aquilo que os/as amigos/as pensam sobre nós é muito importante porque gostamos de ser aceites.
- Os namorados geralmente partilham o mesmo grupo de amigos/as e ele/ela tem medo da reacção do grupo.
- Os/as jovens que são violentos em privado, podem publicamente aparentar ser calmos e carinhosos, o que impede muitas vezes os /as amigos/as acreditarem na vítima.

3. A Vergonha

- De partilhar com a família e amigos o que se está a passar

4. O medo

- De represálias, perseguições, ameaças.

É preciso muita coragem para terminar uma relação que não é violenta.
Torna-se ainda mais difícil quando se trata de uma relação violenta!

PEDE AJUDA!

O QUE PODES FAZER SE UM/A AMIGO/A ESTIVER ENVOLVIDA NUMA RELAÇÃO DE NAMORO VIOLENTA?

- Ouve-o/a atentamente e acredita nele/a
- Não emitas opiniões ou críticas
- Expressa compreensão, preocupação, afecto e apoio.
- Transmite-lhe confiança – Não é fácil quebrar o silêncio
- Aconselha-o/a a falar com um adulto de confiança (familiar, professor/a, psicóloga da escola, profissionais de saúde, associações de apoio)
- Acompanha-o/a nos passos a dar.

O fim da relação não significa necessariamente o fim da violência!

É muito importante ter em conta algumas **medidas de segurança**:

- Mudar o nº de telemóvel
- Mudar de e-mail
- Procurar caminhos alternativos para os locais que habitualmente frequentas
- Procurar andar acompanhado/a
- Falar da situação com pessoas de confiança que possam apoiar em situações de emergência
- Manter um diário sobre as situações de violência que ocorreram
- Guardar todas as mensagens enviadas pelo namorado/a
- Gravar no telemóvel os contactos necessários em caso de emergência (112, polícia local, pessoa de confiança)

A violência entre namorados é um **crime público** punível por lei!

... é punido com **pena de prisão de 2 a 10 anos!**

Podes **apresentar queixa** em qualquer posto da **PSP, GNR e Polícia Judiciária**

ANEXO XII

Guião da Entrevista realizada à Enf.^a Coordenadora da antiga
Consulta de Adolescentes do C.S do Forte da Casa

Entrevista Semidirigida - Enf.ª Coordenadora da Consulta de Adolescentes do Centro de Saúde do Forte da Casa

Dia: 14 de Dezembro de 2010 Hora: 17h

Local: Centro de Saúde Alhandra – Extensão Alverca

Questões:

- 1- Em que período foi responsável pela Consulta de Adolescentes do Centro do Forte da Casa?
- 2- Quais os profissionais envolvidos na consulta?
- 3- Da área abrangida pelo Centro de Saúde do Forte da Casa, qual a população que considera que recorria mais frequentemente à consulta?
- 4- Considera que era importante existir uma consulta de Enfermagem ao adolescente? Porquê?
- 5- Quais eram as dúvidas/necessidades mais frequentemente manifestadas pelos adolescentes?
- 6- Os adolescentes recorriam à consulta por iniciativa própria ou por iniciativa de outras pessoas, nomeadamente familiares?
- 7- Recorriam à consulta sozinhos ou acompanhados?
- 8- Como se encontrava organizada a consulta de adolescentes antes da reestruturação da USF?
- 9- Em 2003 existiu uma alteração na forma de organização dos processos dos adolescentes, essa alteração pretendeu ir ao encontro de alguma necessidade sentida pela equipa de profissionais de saúde?
- 10- Como se encontravam organizados os recursos humanos?
- 11- Existia algum tipo de articulação com a saúde escolar ou com as escolas abrangidas pelo Centro de saúde da Póvoa de Santa Iria?

ANEXO XIII

Guião da Entrevista realizada à Enf.^a Responsável pela Consulta de
Saúde Materna e Planeamento Familiar da USF Forte

Entrevista Semidirigida – Enf.ª Responsável pela Consulta de Saúde Materna e Planeamento Familiar da USF Forte

Dia: 16 de Dezembro de 2010 Hora: 15h

Local: USF Forte

Questões:

- 1- Desde que ano é responsável pela Consulta de Saúde Materna e Planeamento Familiar?
- 2- Que população è abrangida por estas consultas?
- 3- Existem muitos adolescentes a recorrer à consulta?
- 4- Existem muitas utentes a solicitar a pílula do dia seguinte? E a recorrer a IVG?
- 5- É um número que tem vindo a sofrer um aumento ou um decréscimo? E as IVG'S?
- 6- Quais são os factores geralmente referidos pelas utentes para recorrerem a este tipo de método contraceptivo? E as IVG's? Geralmente são utentes que não fazem qualquer tipo de método contraceptivo?
- 7- Qual é a faixa etária que recorre mais frequentemente á pílula do dia seguinte? E às IVG's?
- 8- Na sua opinião o que poderia ser feito em termos de intervenção de Enfermagem para contrariar estes dados?
- 9- Em que medida a consulta de planeamento familiar dá resposta às necessidades dos adolescentes?
- 10- Quais são as dúvidas/necessidades mais frequentemente manifestadas pelos adolescentes?
- 11- Considera que era importante existir uma consulta de enfermagem ao adolescente? Porquê?

ANEXO XIV

Guião da Entrevista realizada à Prof.^a Coordenadora do Grupo PES
da Escola Secundária do Forte da Casa

Entrevista Semidirigida – Prof.ª Coordenadora do Grupo de Programa de Educação para a Saúde (PES) da Escola secundária do Forte da Casa

Dia: 11 de Janeiro de 2011 Hora: 17h

Local: Escola Secundária do Forte da Casa

Questões:

1- Que tipo de apoio é proporcionado aos adolescentes pelo grupo de PES? A quem é que os adolescentes recorrem? Que tipo de encaminhamento é feito?

2- Quais as dúvidas mais frequentes colocadas pelos adolescentes?

3- Que estratégias considera que podiam ser desenvolvidas para dar resposta às necessidades dos adolescentes? Que tipo de apoio? Melhorar o apoio na escola ou criar apoios na comunidade?

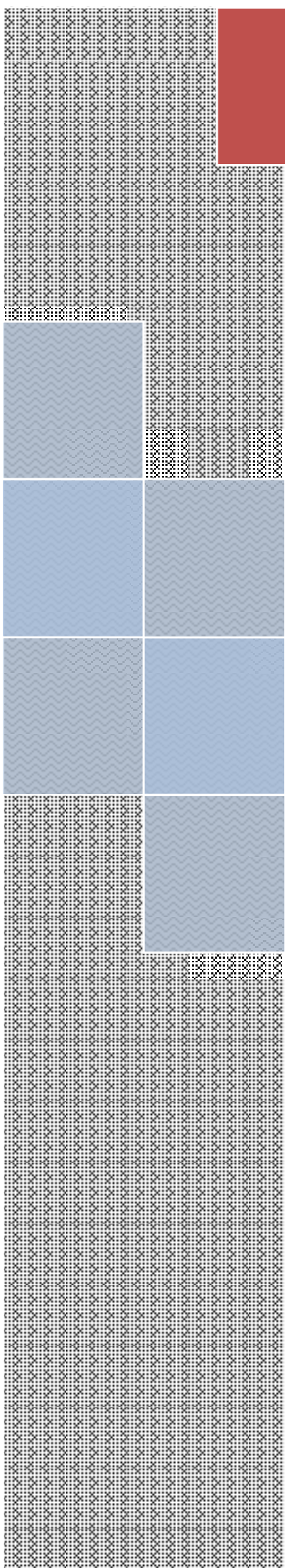
4- Que tipo de articulação existia durante a consulta de adolescentes no C.S do Forte da Casa? Respondia às necessidades?

5- Considera que seria pertinente a existência de uma consulta de adolescentes? Em que medida esse apoio iria ao encontro das necessidades identificadas na escola?

ANEXO XV

Projecto de Implementação da Consulta de Adolescentes na USF

Forte



Projecto de Implementação de Consulta de Adolescentes

USF Forte

Rita Mota

Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem com Área de
Especialização em Saúde Comunitária – UCP Lisboa

07-01-2011



Índice

Introdução	8
1-Fundamentação	9
2-Metodologia para Abertura	9
2.1.Recursos Humanos	9
2.2.Recursos Materiais	9
2.3.Proposta de Divulgação	10
2.4.Parceiros	10
2.5.Avaliação	10
3-Objectivos	11
3.1.Objectivo Geral	11
3.2.Objectivos Específicos	11
4- Estratégia	11
5-Metodologia de Funcionamento da Consulta	12
5.1. Consulta Individual	12
5.2. Actividades em Grupo	13
5.3.Recursos Humanos	13
5.4.Recursos Materiais	14
6-Referências Bibliográficas	15

Introdução

O conceito de adolescência tem vindo a sofrer mutações ao longo dos tempos. Se em tempos mais remotos, os rapazes e raparigas eram obrigados a aprender artes e ofícios, a adquirir normas e padrões sociais rígidos que lhes permitissem rapidamente transitar para a fase adulta, actualmente, este grupo etário adquiriu um lugar próprio que é reconhecido pela sociedade. Claes (1985) cit. por Lima (2008) refere-se à adolescência como um processo dinâmico de passagem entre a infância e idade adulta que é caracterizada por grandes transformações fisiológicas, psicológicas, afectivas e sociais, experienciadas num determinado contexto e cultura. Já de acordo com a OMS (2003), a adolescência precoce (10-13 anos) é caracterizada pelo crescimento e início da maturação sexual. Na adolescência intermédia (14-15) as principais alterações físicas encontram-se completas e desenvolve-se o sentido de identidade e de capacidade reflexiva, sendo apenas na adolescência tardia (16-19 anos) que o corpo toma a forma adulta e o adolescente apresenta a sua personalidade mais definida e com ideias e opiniões determinadas.

Este período de grandes transformações pode conduzir a profundas alterações na vida do indivíduo, determinando a sua saúde e bem-estar bem como daqueles que o rodeiam. Segundo Fonseca (2005) e Direcção-Geral da Saúde (2005) cit. por Tavares e Fonseca (2009), este processo de transformação provoca conflitos pessoais e interpessoais que podem resultar numa disfuncionalidade de relacionamento ou integração. Como resposta a esta necessidade, o atendimento ao adolescente visa o acompanhamento de todo o processo de transformações, surgindo como um espaço e tempo favorável para o esclarecimento de dúvidas, partilha de experiências, prevenção e detecção precoce de disfunções/alterações, bem como o acompanhamento na resolução das dificuldades inerentes às “crises” que caracterizam esta etapa. O atendimento ao adolescente constitui-se assim, num momento privilegiado para a promoção e adopção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, que ao serem apreendidos nesta fase, muito provavelmente prevalecerão na vida adulta.

1-Fundamentação

A consulta de adolescentes pretende prestar cuidados de saúde ao adolescente, numa lógica de multidisciplinaridade e multisectorialidade adequada às necessidades dos jovens, procurando aumentar a acessibilidade deste grupo etário aos cuidados de saúde primários. Nesse âmbito pretendemos que a consulta de adolescentes se distinga pelas seguintes características: a privacidade, a confidencialidade, a desburocratização, a abertura geográfica, a gratuidade, a equitatividade, a rapidez e a continuidade do atendimento, a promoção da autonomia, o consentimento informado e um papel activo dos adolescentes no planeamento e avaliação das actividades.

Com o intuito de avaliar a saúde dos adolescentes, foi realizado um estudo em 1997 (Ministério da Saúde), que destaca o facto de os adolescentes recorrerem pouco aos Centros de Saúde e, quando o fazem, é apenas em situações de extrema necessidade, como é o caso de situações agudas ou resolução de problemas burocráticos. Esta situação deve-se às regras rígidas e limitativas dos Centros de Saúde, sendo pouco adequadas ao funcionamento dos adolescentes por confrontar a forma de ser e estar do jovem.

Neste sentido, a consulta do adolescente surge na tentativa de adequação da prestação de cuidados de saúde às necessidades sentidas durante a adolescência. Temos que ter em conta que é na adolescência que se criam hábitos de vida saudáveis e/ou se vivenciam comportamentos de risco que podem ser determinantes para o futuro do adolescente. Esta constitui uma população de risco, cujos principais comportamentos de risco englobam infecções sexualmente transmissíveis, toxicod dependência, delinquência, suicídio, gravidez não desejada, distúrbios do comportamento alimentar, insucesso escolar, acidentes de viação, entre outros.

2-Metodologia para Abertura

2.1.Recursos Humanos

- 1- Organizar a equipa multiprofissional
- 2- Definir a metodologia de funcionamento
- 3- Estabelecer parcerias e protocolos para melhorar a articulação e a integração

2.2.Recursos Materiais

- 1- Adaptar o espaço físico
- 2- Dotá-lo dos recursos materiais necessários

2.3.Proposta de Divulgação

1- Escolha do nome da Consulta

A selecção do nome da consulta será efectuada pela população alvo da consulta, os adolescentes. Será feita uma colheita de sugestões para o nome da consulta de adolescentes, nas escolas EB 2,3 e Secundária do Forte da Casa. Esta será uma forma de os integrar no projecto, envolvendo-os no planeamento das actividades.

2- Elaboração de cartazes e folhetos

Os cartazes serão realizados por um grupo de adolescentes voluntários, pertencentes às escolas acima mencionadas, com a orientação e supervisão da equipa de enfermagem.

Estas actividades serão desenvolvidas em parceria com o grupo PES (Programa de Educação para a Saúde) do Agrupamento de Escolas do Forte da Casa.

2.4.Parceiros

- Grupo do Programa de Educação para a Saúde (PES) do Agrupamento de escolas do Forte da Casa;
- Centro de Atendimento de adolescentes *Aparece* - Extensão do Centro de Saúde da Lapa;
- Grupo de Escuteiros do Forte da Casa
- Hospital Reyinaldo dos Santos – Vila Franca de Xira

2.5.Avaliação

Sendo um dos objectivos do Projecto de Saúde dos Adolescentes, a uniformização dos indicadores, este será avaliado segundo os critérios a serem definidos pela sub-região.

3-Objectivos

3.1.Objectivo Geral

Promover a saúde dos adolescentes e adopção de estilos de vida saudáveis no grupo etário dos 10 aos 19 anos.

3.2.Objectivos Específicos

- Melhorar a acessibilidade dos adolescentes aos cuidados de saúde;
- Apoiar a integração dos adolescentes na família e na sociedade;
- Contribuir para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's);
- Contribuir para a diminuição de gravidezes na adolescência;
- Prevenir comportamentos aditivos;
- Identificar precocemente perturbações no âmbito da saúde mental;
- Encaminhar para as diferentes especialidades as situações necessárias e fazer a interligação com essas especialidades, de modo a promover uma abordagem integrada dos problemas dos adolescentes.

4- Estratégia

Implementação de uma consulta de atendimento a adolescentes caracterizada por: desburocratização; confidencialidade; privacidade; atendimento imediato e intervenção preventiva e adequada; continuidade de cuidados; boa acessibilidade; horário adequado; equipa multidisciplinar; gratuidade (eventualidade de marcar como consulta de PF); abertura geográfica (eventualidade de atender utentes do concelho de VFX além dos utentes da USF Forte); arquitectura humanizada; participação dos jovens; desenvolvimento do trabalho em rede na comunidade com os diferentes parceiros.

5-Metodologia de Funcionamento da Consulta

5.1. Consulta Individual

O atendimento será feito preferencialmente dirigido aos adolescentes dos 10 aos 19 anos residentes no Forte da Casa, no entanto qualquer outro jovem que resida no Concelho de Vila Franca de Xira, poderá ser atendido (atendimento a propor ao ACES de Vila Franca de Xira). O atendimento poderá ser telefónico ou pessoal. O atendimento telefónico será realizado todos os dias da semana das 10h às 13h no gabinete de vacinação e das 17h às 20h no gabinete de consultas cardiovasculares/ diabetes (segundas, quartas e quintas-feiras) e no gabinete de consulta de adolescentes (terças e sextas-feiras), sendo o atendimento realizado pela enfermeira que se encontrar a prestar “Ajuda ao Grupo”. O atendimento pessoal poderá ser imediato (todos os dias da semana das 8h às 20h) ou programado (sextas-feiras das 17h às 20h). O atendimento imediato será realizado pela enfermeira que se encontrar a prestar “Ajuda ao Grupo”, sendo o atendimento programado realizado por uma das enfermeiras que se encontre a desempenhar funções no período de sexta-feira à tarde.

O adolescente ao dirigir-se à USF Forte será encaminhado para o gabinete da consulta de adolescentes onde será atendido por uma Enfermeira que fará o primeiro atendimento. A consulta poderá ser realizada no momento (consultas imediatas) ou poderá ser programada. Dependendo da situação do adolescente, é feito o encaminhamento para o médico, para a psicóloga, para o serviço social ou para a higienista oral, que farão o atendimento na USF em horário a definir.

Tendo em vista uma prestação de cuidados de saúde ao adolescente com qualidade, consideramos fundamental, que para a consulta médica seja disponibilizado o tempo de 40 minutos e para a consulta de enfermagem 30 minutos. Nas situações em que o adolescente recorra à USF acompanhado (familiares, namorado/a, amigos) a consulta poderá ser iniciada com a presença de todos os elementos, caso o adolescente o permita, devendo no entanto, ser solicitada a ausência do acompanhante do adolescente num momento da consulta que o profissional de saúde considere oportuno, de forma a ser respeitada a privacidade.

5.2. Actividades em Grupo

Considerando que uma das características dos adolescentes é a procura da identidade e a necessidade de pertença a um grupo, pode-se afirmar que o atendimento em grupo constitui-se numa forma facilitadora da expressão de sentimentos, de troca de experiências e do encontro de soluções para os problemas vividos numa etapa de grandes transformações.

Os adolescentes, através da dinâmica de grupo têm a possibilidade de integrar o processo educativo com as suas vivências, valores e opiniões, não recebendo modelos prontos, mas um espaço para discussão dos problemas e reflexão dos temas. Essa integração valoriza o papel de participante do grupo, fortalece a auto-estima e a autonomia.

As actividades em grupo permitem: desenvolver a capacidade de comunicação e relacionamento com os outros; estabelecer um processo colectivo de discussão e reflexão; construir uma experiência de reflexão educativa comum.

Estas actividades serão realizadas no ginásio disponível na USF Forte, sendo as sessões planeadas pela equipa de enfermagem e pelos adolescentes, com base num diagnóstico de necessidades identificadas pelos mesmos e num momento que considerem pertinente. Os adolescentes estarão integrados igualmente no processo de avaliação das actividades.

5.3. Recursos Humanos

- 8 Médicos
- 8 Enfermeiros
- 6 Administrativos
- 1 Psicóloga
- 1 Técnico de Serviço Social
- 1 Higienista Oral

5.4. Recursos Materiais

- 1 Computador com programa informático “Medicine One”;
- Suporte de papel para registo estatístico de dados da consulta;
- Armário para métodos contraceptivos e folhetos informativos;
- *Kit* com métodos contraceptivos;
- Folhetos informativos relativos a vários temas: Infecções Sexualmente Transmissíveis; métodos contraceptivos; alimentação saudável; importância do exercício físico; violência no namoro; auto-exame da mama, entre outros.
- Cartazes informativos;
- Vídeos e jogos educativos;
- Modelo pélvico feminino e masculino

6-Referências Bibliográficas

- LIMA, Maria Augusta - Representações e comportamentos dos adolescentes no domínio da saúde um estudo em Vila Nova de Anha (Centro de Saúde de Darque - Viana do Castelo) - Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Lisboa: Universidade Aberta de Lisboa, Abril 2008. <https://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/713/1/LC407.pdf> - Consultado a 08-12-2010

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Inquérito Nacional de Saúde 1995/1996. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge: Lisboa, Ministério da Saúde, 1997.

- OMS- http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf - Consultado a 21-06-2010;

- TAVARES, Hugo Braga; FONSECA, Helena - Avaliação dos recursos de atendimento ao adolescente nas unidades hospitalares portuguesas - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento da Criança e da Família, Hospital Santa Maria, Lisboa. In. Acta Pediátrica Portuguesa Sociedade Portuguesa de Pediatria 0873-9781/09/40-4/154

ANEXO XVI

Folha de Estatística para a Consulta de Adolescentes da USF Forte

ANEXO XVII

Processo Clínico da Consulta de Adolescentes a adaptar para o
programa informático - *Medicine One*

Processo Clínico da Consulta de Adolescentes (Dados a Introduzir no Programa Informático “Medicine One”)

Pasta	Consultas e Resumo	Biometrias	Antecedentes			Família	
			Pessoais	Familiares	Genealogia	Ecomapa	Apgar Smilkstein
Subpasta	- Tabela de HEADSS (Anexo I)	- Peso - Altura - IMC - Cintura (cm) - Anca (cm)	- Cirurgia/ Hospitalizações (S/N) e Data - Doenças crónicas (S/N) - Desenvolvimento normal (S/N) Observações	Parentesco/Problema de Saúde / Descrição			Processo Familiar - Família - Apgar Smilkstein - Habitação
						Observações	

Pasta	Educação e rendimento escolar	Trabalho	Vida Social	Hábitos	Situação Psico-emocional
Sub-Pasta Aspectos a abordar	<ul style="list-style-type: none"> - Estuda (S/N) - Nível: Não escolarizado <li style="padding-left: 20px;">Básico (1ºCiclo) <li style="padding-left: 20px;">Básico (2º Ciclo) <li style="padding-left: 20px;">Básico (3º Ciclo) <li style="padding-left: 20px;">Secundário <li style="padding-left: 20px;">Universitário - Problemas na escola (S/N) - Anos repetidos (número e causa) - Abandono escolar (S/N e causa) 	<p>Processo familiar</p> <p>– Escala de Graffar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Relação com grupo de amigos - Relação com namorado/a - Actividades (quais e horas/sem) - Observações 	<p>Processo Clínico – Hábitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentação: -adequada (S/N) <li style="padding-left: 20px;">- refeições/dia - Observações 	<ul style="list-style-type: none"> - Imagem Corporal - Auto percepção - Adulto de Referência - Projecto de Vida - Tentativa de suicídio

Pasta	Sexualidade			Exame Físico
	Histórico/ Caracterização	Puberdade	Contraceção	
Sub-Pasta Aspectos a abordar	<ul style="list-style-type: none"> - Início relações sexuais (data) - Companheiro/a; companheiro/a único/a; várias relações - Tipo de relação sexual (hetero/homo ou bissexual) - Problemas nas relações sexuais - Infecções Sexualmente Transmissíveis - Observações 	<ul style="list-style-type: none"> - Menarca/Espermaca (idade) - Ciclos regulares (S/N) - DUM -Dismenorreia - Observações 	<ul style="list-style-type: none"> Planeamento Familiar – Contraceção 	<p>Adaptar o Exame Objectivo (Saúde Infantil)</p> <p>Retirar: Avaliação fontanela; exame neurológico, exame ortopédico</p>

Pasta	Ensinos	Referenciação
Sub-Pasta		
Aspectos a abordar	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação saudável - Infecções Sexualmente Transmissíveis - Hábitos de eliminação - Hábitos de sono e repouso - Importância de consulta periódica - Importância do exercício físico - Importância do uso de preservativo - Métodos Contraceptivos - Auto-exame da mama - Vacinação - Hábitos de Higiene - Importância das actividades lúdicas e desportivas - Importância da construção de projecto de vida - Participação juvenil e voluntariado 	<p>Processo Clínico - Referenciação (Falta psicologia e serviço social)</p>

”

<p>- Contactos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data - Motivo de consulta (SOAP - S) - Exame Objectivo (SOAP – O) - Problemas (SOAP – A) - Plano (SOAP – P) <p>- Resumo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observações Gerais

LEGENDA: Texto a preto – Alterações propostas

Texto a rosa – Conteúdos existentes no Programa informático “Medicine One”

ANEXO XVIII

Instrumento de avaliação da Satisfação da Equipa de Enfermagem

**Avaliação da satisfação da equipa de Enfermagem da USF perante a Proposta de
Implementação da Consulta de Adolescentes apresentada**

A proposta apresentada satisfaz as suas expectativas enquanto profissional de saúde?

Sim

Não

Se não, porquê? _____

Considera que a proposta apresentada se encontra adaptada à metodologia de funcionamento da USF Forte?

Sim

Não

Se não, porquê? _____

Obrigada pela Colaboração!