



CATÓLICA PORTO

CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio

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

por

Anabela Teixeira Antunes

Porto, maio de 2013



CATÓLICA PORTO

CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio

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

por

Anabela Teixeira Antunes

Sob orientação: Professor Paulo Alves

Professor Pedro Melo

Porto, maio de 2013

“O empoderamento comunitário é visto como um meio para atingir um fim: os promotores de saúde querem ampliar as capacidades para que as comunidades fiquem mais aptas para acatar ou manter os programas de promoção de saúde”.

(Laverack, 2008:19)

RESUMO

A Enfermagem Comunitária desenvolve uma prática global centrada na Comunidade, apoiada por um perfil de competências específicas. Este relatório, elaborado para defesa do título de Mestre em Enfermagem Comunitária, visa descrever de forma resumida, clara e reflexiva o percurso desenvolvido em 3 módulos de estágio, bem como as competências desenvolvidas segundo o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, nomeadamente o planeamento em saúde, a gestão de programas e projetos, a capacitação de grupos e comunidades e a vigilância epidemiológica, no âmbito da Saúde Escolar. Pretende-se com o mesmo mostrar o meu desenvolvimento pessoal e profissional, o cumprimento de legislação e a aquisição e aumento de conhecimentos de grupos/comunidade. A elaboração do Diagnóstico de Situação, no módulo I, que permitiu conhecer a perceção de docentes de um Agrupamento de Escolas, relativamente aos acidentes não intencionais dos alunos nesse agrupamento; a elaboração do Diagnóstico de Situação, no módulo II, que permitiu conhecer as necessidades dos Diretores de Turma e Encarregados de Educação dos alunos do 7º ano de outra Escola, no âmbito da Educação para a Sexualidade em Meio Escolar e sua legislação, intervindo mediante as mesmas, no módulo III. Deste modo, desenvolvi o projeto: Educação para a Sexualidade: um Contexto de Capacitação Comunitária, com a finalidade de promover uma Gestão Comunitária mais eficaz no âmbito da Educação para a Sexualidade, nessa escola, tendo em conta o foco de atenção Gestão Comunitária e 3 dimensões diagnósticas: Papel Profissional (Diretores de Turma), Papel Parental (Encarregados de Educação dos alunos do 7º ano) e Processo de Tomada de Decisão (alunos do 7º ano). Para tal, recorri a diversas estratégias e atividades, de onde se destacam reuniões, a elaboração de um Manual para Professores e ações de educação para a saúde para Encarregados de Educação, onde o Empoderamento Comunitário esteve presente, para se obter efetivos ganhos em saúde, com as populações referidas. Tornou-se exequível avaliar o impacto deste projeto através de indicadores de resultado, que demonstraram a sua eficácia e importância com aumento de ganhos em saúde, onde a intervenção do Enfermeiro Especialista se revelou fundamental ao nível da aquisição de conhecimentos/mudança de comportamentos destas populações. Contribuiu-se assim para uma Gestão Comunitária mais eficaz, com um papel profissional e um papel parental mais eficaz, no âmbito da Educação para a Sexualidade em Meio Escolar, tendo em conta a legislação vigente, no âmbito desta temática.

Palavras-chave: Diretores de Turma; Educação para a Sexualidade em Meio Escolar; Empoderamento Comunitário; Encarregados de Educação; Saúde Escolar.

ABSTRACT

Community Nursing develops a global practice focused on Community, supported by a specific competence profile. This report, prepared for the defence of my thesis, as Master in Community Nursing, aims to describe in a brief, clear and reflective way, 3 training modules, as well as the skills developed in accordance with the Regulation of Powers of Community Nurse Specialist, Health Planning, in particular health planning, management programs and projects, empowerment of groups and communities, epidemiological surveillance in the context of School Health. The same aims to show my personal and professional development, compliance with legislation and the acquisition and increase of knowledge about community/groups. The elaboration of the diagnosis of the situation, in module I, allowed to know the perception of teachers of a group of schools for unintentional injuries of students in school; the preparation of a diagnosis of the situation elaborated in Module II that helped identify the needs of the form teachers and parents of students of the seventh grade in a different school, under the Sexuality Education in School and its legislation to verify the needs detected in this module, both populations mentioned, intervened by the same, in module III. In this way, developed the project: "Education for Sexuality: a context of community empowerment", in order to promote a more effective Community Management within the framework of education for sexuality, in this school, taking into account the focus community management and diagnostic dimensions: professional role (Directors of Class), parental role (guardians of the students of the 7th year) and decision-making (the 7th year students). For this, resorted to various strategies and activities, which include meetings, elaboration of a Manual for teachers and health education for parents, where the community empowerment was present, in order to obtain effective health gains, with the people mentioned. It became feasible to evaluate the impact of this project through result indicators, which have demonstrated their effectiveness and importance with increased gains in health, in this context, where the intervention of the Nurse Specialist in Community and Public Health Nursing has proved instrumental in the acquisition of knowledge/behaviour change of these populations. This contributed to a more effective Community Management and a more effective professional and parental role, within the framework of education for school-based sexuality, taking into account the legislation in force, within this theme.

Keywords: Form Teachers; Sexuality Education in Middle School; Community Empowerment; Parents; School Health.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de muito empenho e dedicação e não teria sido possível sem a colaboração de distintas pessoas, as quais seria difícil mencionar na sua totalidade, sob o risco da minha memória falhar alguma. Todavia, não posso deixar de referir algumas pessoas, pelo fato de terem tido uma presença mais ativa/intensa neste percurso.

Aos Professores do Agrupamento de Escolas de Lamações que participaram no Diagnóstico de Situação realizado no módulo I.

À Professora Marta Silva, Coordenadora do Programa de Educação para a Saúde da Escola Maria Manuela de Sá pela sua colaboração nos módulos II e III de estágio.

Aos Diretores de Turma da Escola Maria Manuela de Sá e restantes professores da escola que participaram no Diagnóstico e na Intervenção realizados.

Aos Encarregados de Educação dos alunos do 7º ano da Escola Maria Manuela de Sá, pela sua colaboração no Diagnóstico e na Intervenção realizados.

Ao Professor Paulo Alves, orientador deste trabalho científico, pela colaboração e apoio no decorrer deste percurso.

Ao Professor Pedro Melo, tutor de estágio, pela confiança, apoio, rigor e demais contributos fundamentais no percurso efetuado.

Aos meus pais e restante família, pelo apoio em momentos mais difíceis, pelo incentivo e força constantes ao longo deste percurso e por compreenderem a minha constante falta de tempo.

Ao Diogo, por estar sempre comigo, por todos os momentos que não estivemos juntos, pela compreensão e pela partilha de pequenas/grandes conquistas.

A Todos o meu sincero Obrigado!

SIGLAS

AEL – Agrupamento de Escolas de Lamações

AES – Ação(ões) de Educação para a Saúde

AESMI – Agrupamento de Escolas de S. Mamede de Infesta

CEC – Centro de Enfermagem da Católica

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

DS – Diagnóstico de Situação

DT – Diretor(es) de Turma

EE – Encarregado(s) de Educação

EEECSP – Enfermeiro/a(s) Especialista(s) em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EMMS - Escola Maria Manuela de Sá

ES – Educação Sexual

ESME – Educação para a Sexualidade em Meio Escolar

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Programa de Educação para a Saúde

PNPA - Programa Nacional de Prevenção de Acidentes

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PSPA – Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes

SE – Saúde Escolar

SSR – Saúde Sexual e Reprodutiva

UCP – Universidade Católica Portuguesa

USPB - Unidade de Saúde Pública de Braga

ÍNDICE

0 – INTRODUÇÃO	15
1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTÁGIO.....	19
1.1 – A Saúde Escolar	20
1.2 - Educação para a Sexualidade em Meio Escolar	22
1.3 – Projeto “Rota dos Sentimentos”	25
2 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: ACIDENTES NÃO INTENCIONAIS NUMA COMUNIDADE ESCOLAR DE BRAGA	27
2.1 – Diagnóstico de Situação	28
2.2 - Priorização de necessidades.....	31
2.3 – Outras Atividades Realizadas.....	32
3 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE EM MEIO ESCOLAR NUMA COMUNIDADE ESCOLAR DO PORTO.....	35
3.1 – Diagnóstico de Situação	36
3.2 - Priorização de necessidades.....	41
3.3 – Outras Atividades Realizadas.....	43
4 – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA - EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE: UM CONTEXTO DE CAPACITAÇÃO COMUNITÁRIA	45
4.1 – Planeamento do Projeto de Intervenção.....	45
4.2 - Execução do Projeto de Intervenção: DT e EE	53
4.3 - Análise Geral da Intervenção com ambas as populações.....	65
4.4 – Avaliação Final do Projeto de Intervenção.....	67
4.4.1 - Avaliação dos Indicadores definidos para ambas as populações: DT e EE	69
4.4.2 – Avaliação de conhecimentos de ambas as populações.....	75
4.4.3 – Avaliação da Satisfação das AES por parte dos EE	80
5 – ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	83

6 - CONCLUSÃO	87
7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
8 - ANEXOS	95
ANEXO I - Cronogramas Finais de Cada Módulo de Estágio.....	97
ANEXO II – Questionário aplicado no Diagnóstico de Situação – Módulo I	101
ANEXO III - Folhas de Registos de Acidentes do AEL - Braga	107
ANEXO IV – Grelha Orientadora da Atividade Diagnóstica Inicial – DT	109
ANEXO V – Grelha Orientadora da Atividade Diagnóstica Inicial – EE	113
ANEXO VI – Questionário Diagnóstico aplicado aos DT da EMMS – Módulo II	117
ANEXO VII – Questionário Diagnóstico/ Final aplicado aos EE dos alunos do 7º ano da EMMS – Módulo II e III.....	123
ANEXO VIII – Questionário Final aplicado aos DT da EMMS – Módulo III.	127
ANEXO IX – Grelha Orientadora da Atividade Diagnóstica Final (DT)	135
ANEXO X – Grelha Orientadora da Atividade Diagnóstica Final (EE)	141
ANEXO XI – Guião da Reunião com Professora Marta Silva	145
ANEXO XII – Guião da Reunião com os DT da EMMS	153
ANEXO XIII – Carta dirigida aos DT do 7º ano da EMMS	155
ANEXO XIV – Convite para EE dos alunos do 7º ano	157
ANEXO XV – Planeamento da AES com os EE	159
ANEXO XVI - Apresentação da Formação em Power-point aos EE.....	165
ANEXO XVII - Folheto para os EE.....	171
ANEXO XVIII – Folha com conteúdos de ajuda para os EE	173
ANEXO XIX – Folha de Avaliação de Satisfação da AES	175
ANEXO XX – Certificado de Participação dos EE	177
ANEXO XXI – Resultados Finais do Questionário enviado aos DT da EMMS.....	179

ANEXO XXII – Resultados Finais do Questionário entregue/enviado aos EE dos alunos do 7º ano da EMMS	183
ANEXO XXIII - Manual para os Professores da EMMS no âmbito da ESME	189

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Variáveis do instrumento de colheita de dados	29
Quadro 2 - Priorização das necessidades detetadas (Escala de 0 a 1)	32
Quadro 3 – Quadro resumo do Diagnóstico (adaptado de Melo, In Press)	38
Quadro 4 – Variáveis do questionário aplicado aos DT	39
Quadro 5 – Variáveis do questionário aplicado aos EE	39
Quadro 6 - Objetivos Específicos/ metas previstos e atingidos.....	55
Quadro 7 - Estratégias Específicas previstas e utilizadas com os DT.....	58
Quadro 8 – Atividades Previstas e realizadas com os DT.....	59
Quadro 9 – Intervenções de Enfermagem previstas e realizadas com os DT..	60
Quadro 10 – Objetivos Específicos/ metas previstos e atingidos.....	61
Quadro 11 – Estratégias Específicas previstas e utilizadas com os EE	62
Quadro 12 – Atividades Previstas e Realizadas com os EE	63
Quadro 13 - Intervenções de Enfermagem previstas e realizadas com os EE	64
Quadro 14 – Indicadores de Resultado na Intervenção com os DT	70
Quadro 15 – Avaliação das metas propostas: atingidas e não atingidas	71
Quadro 16 – Indicadores de Resultado da Intervenção com os EE	73
Quadro 17 – Avaliação das metas propostas: atingidas e não atingidas	74
Quadro 18 – Resultados Gerais do Questionário aplicado aos DT	78
Quadro 19 - Resultados Gerais do Questionário aplicado aos EE (inicial e final).....	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Satisfação dos EE com os conteúdos da Sessão.....	81
Gráfico 2 - Satisfação dos EE com a utilidade da sessão para a sua vida familiar	81

0 – INTRODUÇÃO

Este Relatório de Estágio surge no âmbito da Unidade Curricular de Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa (UCP) – Porto, representando um compêndio das principais atividades desenvolvidas no mesmo, no período compreendido entre 23 de abril de 2012 e 26 de março de 2013.

A base de todo o meu trabalho de estágio foi o Planeamento em Saúde e suas etapas, indo de encontro às competências específicas previstas para esta área de Especialização presentes no Regulamento n.º 128/2011, desde um Diagnóstico de Situação (DS) a uma Intervenção Comunitária de acordo com necessidades identificadas e avaliação de um projeto implementado para as colmatar. Assim, o Módulo I foi desenvolvido na Unidade de Saúde Pública de Braga (USPB), onde foi realizado um DS no âmbito da Saúde Escolar (SE), mais concretamente no âmbito dos acidentes não intencionais. O início do módulo II começou por ser desenvolvido no mesmo local, para continuar o DS realizado, mas a existência de alguns problemas, nomeadamente a falta de ética profissional para comigo, enquanto estudante, por parte de Enfermeiras desta Unidade, fez-me sentir uma necessidade premente de mudar de local de estágio, por não estar a conseguir desenvolver as competências previstas. Fiz uma paragem no estágio e iniciei o módulo II na UCP - Porto, algum tempo depois, sendo inserida num dos projetos existentes nesta Universidade, no âmbito da SE, para de algum modo dar continuidade à área já trabalhada, o que implicou necessariamente o prolongamento do estágio. Continuei a trabalhar a área da SE, desta vez noutra das suas áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis: A Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), tendo em conta um projeto em curso: O Rota dos Sentimentos, no âmbito da Educação para a Sexualidade em Meio Escolar (ESME) e sua legislação, e de uma parceria no âmbito do Enfermeiro na Escola, desenvolvida entre a UCP e o Agrupamento de Escolas de S. Mamede de Infesta (AESMI), onde o Rota dos

Sentimentos estava a ser desenvolvido com os alunos das turmas do 7º ano da Escola Maria Manuela de Sá (EMMS), deste Agrupamento, por um grupo de estudantes do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da UCP (ano letivo abrangido de acordo com a negociação desenvolvida com a Direção da Escola e Coordenadora do Programa de Educação para a Saúde (PES)). Optou-se por realizar um novo DS, desta vez no âmbito desta temática, intervindo de acordo com as necessidades identificadas. Estas etapas do planeamento foram realizadas nos módulos II e III de estágio, respetivamente.

A escola apresenta um papel fundamental na aquisição de atitudes e conhecimentos relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença e é um local onde as crianças e jovens vivem parte do seu tempo, como refere Rocha et al (2011), podendo prevenir situações de risco e de doença, capacitando os alunos para uma vida mais saudável, revelando-se a SE de grande importância para colmatar necessidades desta população. Von Amann (2007) refere que a escola, ao constituir-se um local seguro e saudável facilita a adoção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e envolvente. Deste modo, considera-se essencial a SE e suas áreas prioritárias, nomeadamente a SSR, tendo em conta a necessidade de se promover uma tomada de decisão eficaz nos alunos no que concerne à sexualidade, no sentido destes poderem tomar decisões mais informadas nesta área ainda tabu para muitas pessoas. Mas consegui-lo efetivamente não é uma tarefa fácil e de acordo com a legislação (Lei n.º 60/2009 e Portaria 196-A/2010), este trabalho deve ser desempenhado por uma equipa de professores, Encarregados de Educação (EE)/pais, alunos e profissionais de saúde, onde se destaca o papel do Enfermeiro, considerado pela Ordem dos Enfermeiros, no parecer n.º 109/2009 do Conselho de Enfermagem, como o profissional que detém o perfil de competências mais relevante para dar resposta às necessidades neste âmbito.

O grupo de estudantes de Enfermagem da UCP trabalhou o *Processo de Tomada de Decisão* dos alunos do 7º ano (papel do aluno). Neste sentido, e para complementar este processo, tendo em conta a área de especialização, foi trabalhado o *Papel Profissional* (papel de professor, de acordo com os seus

deveres profissionais) dos Diretores de Turma (DT) da EMMS, pelo seu papel determinante e influência na organização escolar e ainda o *Papel Parental* (papel de membro da família, de acordo com as responsabilidades de ser mãe/pai) dos EE dos alunos do 7º ano da mesma escola, onde a capacitação destas populações foi uma constante, pretendendo-se dar voz, visibilidade, capacidade de ação e decisão às populações referidas. A seleção das mesmas emergiu nas dimensões que se integram no foco Gestão Comunitária, enquanto processo de gestão e controle de assuntos comunitários. Deste modo, foi efetuado um DS e uma Intervenção elaborando-se um projeto de intervenção, com posterior aplicação, com objetivos, atividades, estratégias e indicadores de avaliação do mesmo para assim promover uma Gestão Comunitária mais eficaz. Com o envolvimento de todos estes “atores” pretendeu-se obter ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de Enfermagem no âmbito da ESME.

O presente relatório pretende ser o resultado final de um percurso, neste processo de aprendizagem e que pretende descrever clara e coerentemente as suas etapas. Este resultará na avaliação do caminho percorrido para a conclusão deste curso, dando a conhecer os objetivos atingidos, tendo em conta competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP). O objetivo deste estágio prendeu-se com a aquisição de competências específicas do EEECSPP que integram o planeamento em saúde, a capacitação de grupos e a gestão de projetos. Com este Relatório de Estágio pretendo especificamente avaliar os ganhos em saúde após a Intervenção na Comunidade Educativa da EMMS.

Para otimizar a apresentação e leitura dos conteúdos abordados, este Relatório encontra-se dividido em 5 partes: a primeira parte com um enquadramento teórico do estágio; a segunda parte com o primeiro DS realizado e sua priorização; a terceira parte com o DS realizado no âmbito da ESME e sua priorização; a quarta parte com o projeto realizado no âmbito da Intervenção, seu planeamento, execução e avaliação; a quinta parte com a análise das competências específicas adquiridas no estágio. A metodologia utilizada foi planeamento em saúde, associado a experiência pessoal, pesquisa bibliográfica e orientação recebida.

1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTÁGIO

O Estágio de Enfermagem Comunitária desenvolveu-se em três módulos distintos, em locais diferentes, sendo que o primeiro, módulo I teve lugar na USPB, onde foi realizado um DS e o segundo e terceiro, módulos II e III respetivamente, tiveram lugar na UCP – Porto, onde foi realizado um novo DS e uma Intervenção Comunitária.

Nos três módulos de estágio o Programa prioritário do Plano Nacional de Saúde trabalhado foi a SE, e dentro do mesmo, duas das suas áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis, sendo que no módulo I a área prioritária trabalhada foi a Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes (PSPA) e nos módulos II e III a área prioritária trabalhada foi a SSR.

No módulo I foi elaborado um DS no âmbito dos acidentes não intencionais no Agrupamento de Escolas de Lamações (AEL) próximo do local de estágio, a USPB, tendo em conta que os acidentes são um importante problema de saúde pública, pois representam em Portugal uma percentagem considerável de óbitos ocorridos, representando os acidentes não intencionais números importantes. Assim, o DS realizado teve em conta a perceção dos docentes das escolas do agrupamento no que concerne aos acidentes não intencionais que ocorrem com os alunos do mesmo agrupamento. Para a sua elaboração foi aplicado um questionário diagnóstico à população referida. Deste módulo resultaram necessidades que foram priorizadas, mas não trabalhadas em contexto de Intervenção Comunitária, por mudança de local de estágio.

No módulo II foi elaborado um novo DS, no âmbito da SSR, mais concretamente da ESME, tendo em conta uma parceria entre o local de estágio, UCP e um Agrupamento de escolas próximo, o AESMI e o seu projeto Enfermeiro na Escola, bem como o projeto em curso no âmbito da temática: o Rota dos Sentimentos, já em desenvolvimento, tendo em conta a legislação

vigente sobre esta temática e a necessidade de ganhos efetivos neste âmbito, sensíveis aos cuidados de Enfermagem. O DS realizado teve em atenção as necessidades de três populações alvo: DT da EMMS, EE dos alunos do 7º ano e alunos do 7º ano da mesma escola, sendo que para esta última população foi realizado um DS por um grupo de estudantes de licenciatura em Enfermagem da UCP (com as quais colaborei). Para a elaboração do DS foi aplicado um questionário diagnóstico a cada população.

Por fim, no módulo III foi elaborada uma Intervenção Comunitária, tendo em conta o DS realizado no módulo II, sendo necessário para tal definir, planear e implementar um projeto, designado de Educação para a Sexualidade: Um Contexto de Capacitação Comunitária, tendo em conta o Empoderamento Comunitário. Este projeto pretendeu ir de encontro às necessidades detetadas em ambas as populações (DT e EE), uma vez que as necessidades dos alunos do 7º ano foram trabalhadas pelas estudantes de Enfermagem (com a realização de uma intervenção a esta população). Este projeto pretendeu ainda proporcionar respostas adequadas e eficazes às necessidades diagnosticadas no módulo II, a ambas as populações, tendo em conta o planeamento em saúde e suas fases.

Todos os módulos de estágio foram conduzidos a título individual, enquanto estudante de especialidade, sendo o módulo I realizado na USPB e os módulos II e III desenvolvidos na UCP - Porto (Ver Anexo I).

1.1 – A Saúde Escolar

A SE é um dos quarenta programas do Plano Nacional de Saúde, considerados prioritários, onde é importante intervir. No contexto da intervenção da SE existem 8 áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis, duas das quais, a PSPA e a SSR. A PSPA deve ter em atenção o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (PNPA) mais recente e o Plano de Ação para a Segurança Infantil, pelo fato de serem uma grande orientação. Esta é umas das áreas prioritárias deste programa que merece grande atenção por parte dos Enfermeiros, no sentido de se alcançar ganhos na prevenção de

acidentes intencionais e não intencionais das crianças e jovens Portugueses, com vista à diminuição dos acidentes ocorridos.

A SSR é umas das áreas prioritárias deste programa que merece também grande atenção por parte dos Enfermeiros, no sentido de se alcançar ganhos a curto, médio e longo prazo, na saúde das crianças e jovens Portugueses, com vista à diminuição de comportamentos de risco no âmbito da sexualidade e ao aumento da informação e responsabilização dos mesmos, no sentido de tomarem decisões pensadas no âmbito da sexualidade. Von Amann (2007:25), refere que hoje, na prevenção de comportamentos de risco, a prioridade deve *“ser dada às alternativas saudáveis e à promoção de atitudes assertivas. Os objetivos são a promoção da autonomia e a responsabilização dos jovens”*.

O ambiente escolar tem vindo a tornar-se o local onde crianças, jovens e adultos passam a maior parte do tempo, e onde aprendem muito. É incontestável o papel que o mesmo representa em contexto de saúde de todos os que nele vivem, tendo em conta que o período escolar anual tem tendência a alargar-se, a escolaridade tem vindo a aumentar e a educação e formação profissional perduram cada vez mais. Deste modo, a escola tem um papel fundamental na aquisição de atitudes e comportamentos relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença (Rocha et al, 2011).

De acordo com Rocha et al (2011:71), a SE em Portugal conheceu o seu início em 1901, evoluindo até aos nossos dias. A educação para a saúde é uma mais-valia para a melhoria da qualidade de vida dos alunos e este tema é transversal a todas as áreas do saber: saber ser, saber estar e saber agir, e apresenta-se como um programa que *“promove e previne situações de risco e de doença, capacitando as crianças e jovens para uma vida mais saudável. O programa atual de educação para a saúde não se limita a informar, mas procura desenvolver estratégias de promoção e intervenção em que os alunos são protagonistas”*.

Neste sentido, a SE é o referencial do sistema de saúde para a promoção e educação para a saúde na escola e deve promover o desenvolvimento de competências na comunidade educativa que lhe permita melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e assim contribuir para a sua qualidade de vida. O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é o referencial do

sistema de saúde para a área da SE e consubstancia-se em estratégias, baseadas em prioridades nacionais e em problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil, Von Amann (2007).

De acordo com Von Amann (2007:13), no PNSE, o trabalho de SE *“desenvolve-se prioritariamente na escola, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa e visa contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados”*.

Este programa tem diversas finalidades, nomeadamente: Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa, promover um ambiente escolar seguro e saudável e reforçar fatores de proteção relacionados com estilos de vida saudáveis. Pelo que foi mencionado, considera-se a SE uma área essencial de intervenção. No contexto da intervenção de SE, das diversas áreas prioritárias trabalhei a SSR que foi o tema central do meu DS realizado no módulo II, ao qual dei continuidade, intervindo no contexto do módulo III de estágio, no âmbito da ESME.

1.2 - Educação para a Sexualidade em Meio Escolar

A ESME é um processo que encontra atualmente em Portugal uma forte orientação Política no contexto Educativo. Foi criada legislação vária nos últimos anos, mas em 2009 o ministério criou legislação que estabelece a obrigatoriedade desta aplicação em meio escolar na Lei n.º 60/2009, em estabelecimentos de ensino básico e secundário de todas as escolas públicas e ou privadas em território nacional, com complemento da Portaria n.º 196-A/2010. Professores e Profissionais de Saúde, nomeadamente Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários, em parceria, têm trabalhado no sentido de alcançar ganhos em saúde neste âmbito, nas comunidades educativas do país.

A legislação fala-nos de Educação Sexual em Meio Escolar, contudo, neste Relatório será adotado maioritariamente o conceito de Educação para a Sexualidade em Meio Escolar, por considerar este último mais completo, pois

implica educar para as três dimensões que constituem o conceito de sexualidade: Psicológica, Biológica e Sociocultural.

A legislação mencionada tem diversas finalidades, nomeadamente o reconhecimento da importância de participação no processo educativo de EE/ pais, alunos, professores e profissionais de saúde, vindo a necessidade de se trabalhar esta temática no sentido de efetivamente se conseguir ganhos em saúde, mostrando que é importante o trabalho de vários intervenientes, de uma equipa multidisciplinar, tal como menciona o PNSE.

Ramiro et al (2011), num artigo publicado sobre Educação Sexual (ES), conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes referem que a ES é a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à SSR dos jovens e que não deve cingir-se a informações sobre aspetos físicos do ato sexual, sendo essencial a abordagem de outros aspetos como os sentimentos e afetos. Os mesmos autores consideram que se encararmos a ES a principal forma de prevenção de comportamentos de risco deve ter-se em conta: a importância da aquisição de competências cognitivas e comportamentais necessárias; a avaliação da vulnerabilidade ao risco e motivação para a mudança e fatores situacionais que possam intervir na implementação desse comportamento/ mudança, como são as normas sociais, a pressão dos amigos/ grupos de pares e a influência do parceiro. Contudo, a ES no âmbito da educação para a saúde, implica também a consciencialização do desenvolvimento dos jovens por parte dos agentes educativos envolvidos, nomeadamente a família, escola, comunidade, instituições, locais de lazer/ diversão, ou seja, uma intervenção neste âmbito só é eficaz com a colaboração e parceria de vários intervenientes chave, como foi mencionado anteriormente e como refere a Lei n.º 60/2009 quando reconhece a *“importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde”* (Artigo 2.º) e menciona a Portaria n.º 196-A/2010 quando refere que a ES deve: *“ser desenvolvida pela escola e pela família, numa parceria que permita respeitar o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa”*.

Neste trabalho foram tidos em atenção todos estes fatores, e por isso foi realizado um DS aos DT da EMMS e aos EE/ pais dos alunos do 7º ano da

mesma escola, no sentido de se poder intervir tendo em conta as necessidades detetadas, consideradas de grande importância, tendo em conta o tempo e os recursos disponíveis. Importa referir que, pelo fato de ter sido desenvolvido um projeto, envolvendo um grupo de intervenientes, existiam à partida recursos para responder às necessidades. As necessidades dos alunos do 7º ano da EMMS foram trabalhadas por estudantes de licenciatura da UCP no período do módulo II do meu estágio. Com o envolvimento de todos estes “personagens” pretendia-se alcançar ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de Enfermagem, mesmo que começando com uma pequena amostra.

Conhecidas as necessidades dos DT da EMMS e dos EE dos alunos do 7º ano da mesma, no âmbito da ESME, foi efetuada uma intervenção com ambas as populações, no sentido de se conseguir colmatar essas necessidades. Importa realçar que num período efetivo de cerca de um mês de estágio é difícil conseguir muitos ganhos, pelo que a existência de projetos favorece os ganhos a longo prazo, pela sua continuidade, podendo ajudar na melhoria de ganhos.

Tendo em conta o que foi referido importa mencionar que uma vez trabalhado o Processo de Tomada de Decisão (*Cognição: Processos mentais para determinar o curso de ação, baseados na informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos*¹), dos alunos do 7º ano da EMMS, enquanto foco de Enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), de grande relevo neste processo, no período do módulo II de estágio, por estudantes de licenciatura em Enfermagem, no módulo III de estágio trabalhou-se necessidades dos outros dois Focos de Enfermagem de grande importância: o **Papel Profissional** (*papel de professor: interação de acordo com as responsabilidades dos deveres profissionais; comportamentos esperados em conformidade com os requisitos de ser professor*²) dos DT da EMMS e o **Papel Parental** (*Papel de membro da família: interação de acordo com as responsabilidades de ser pai/mãe; adoção de comportamentos apropriados do seu papel, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores, sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um*

¹ Ordem dos Enfermeiros (2011).

² Ordem dos Enfermeiros (2011)

*filho dependente*³), dos EE dos alunos do 7º ano desta escola, indo de encontro à participação/ interação de uma equipa como refere a legislação, para se obter ganhos efetivos. A seleção dos EE dos alunos do 7º ano teve em conta o processo em curso e sua continuidade, uma vez que este ano letivo foi selecionado o 7º ano da EMMS para desenvolver o projeto Rota dos Sentimentos, de que falarei a seguir, com mais detalhe.

1.3 – Projeto “Rota dos Sentimentos”

O projeto Rota dos Sentimentos surgiu nos Agrupamentos verticais de Escolas da área de abrangência da SE de S. Mamede de Infesta, no ano letivo de 2006/2007 e foi criado com a finalidade de promover um processo de tomada de decisão eficaz nos alunos das escolas, no âmbito da sexualidade e projeto de vida, tendo em conta a legislação existente na altura e as necessidades detetadas nesta área. É complexo e vai de encontro à legislação vigente, mais atual. Se analisado com rigor, nomeadamente o seu Manual de Implementação (Melo, 2010), pode dizer-se que é um projeto que converge estratégias promotoras de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem, igualmente adequado às orientações legais previstas para os contextos educativos, sendo totalmente adaptado às necessidades dos alunos das escolas, tendo em conta as fases de desenvolvimento da criança, além de, cativar a atenção dos mesmos, motivando-os para esta temática, por ser aplicado através de um jogo pedagógico onde estes são heróis protagonistas.

O objetivo do Rota dos Sentimentos é promover a ESME, de forma holística e multiprofissional, envolvendo toda a comunidade escolar, no sentido de promover ganhos em saúde e educativos efetivos (Melo, 2010).

Tendo em conta que a experiência na área da SE é um aspeto muito importante e que mesmo os melhores documentos podem ser melhorados e adaptados às necessidades existentes, o Rota dos Sentimentos foi entretanto continuado, no âmbito da parceria entre UCP e AESMI, em S. Mamede de Infesta, tendo por base o projeto “Enfermeiro na Escola”, integrado no Centro

³ Ordem dos Enfermeiros (2011)

de Enfermagem da Católica (CEC), por um grupo de estudantes do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UCP, com a colaboração do seu impulsionador. Neste momento já existe mais de uma versão do Rota dos Sentimentos em manual, sendo que a mais recente foi a realizada pelas estudantes do 4º ano de Enfermagem já referidas, no período em que desenvolvi o módulo II do meu estágio.

A base da implementação do Rota dos Sentimentos está em olhar a Comunidade Escolar como um mesossistema em constante interação com outros sistemas da Comunidade, pelo que os resultados esperados são orientados para uma perspetiva multissistémica, como indicadores micro (ao nível de quem/onde vai ser aplicado) e mesossistémica (ao nível da gestão comunitária em termos escolares). As áreas de atenção a avaliar vão de encontro aos conteúdos da legislação e aos pressupostos do empoderamento comunitário (Melo, 2010). A ideia central do Rota é uma ilha, designada por *Ilha da Sexualidade* com três Reinos: O Reino Biológico, o Reino Sociocultural e o Reino dos Afetos. Esta metáfora permite, desde o início do projeto, “*integrar o conceito tridimensional e circular da Sexualidade*” Melo (2010:7). Todo o percurso é desenvolvido tendo por base os pressupostos do Planeamento em Saúde, do diagnóstico à avaliação. As estratégias seleccionadas no Rota têm em atenção a fase de desenvolvimento psicossocial dos alunos, sendo que, segundo Piaget, na etapa das operações formais existe um egocentrismo social e intelectual, motivo pelo qual a assunção de um papel de herói protagonista da viagem pela Ilha da Sexualidade faz sentido (Melo, 2010).

Este ano letivo, o Rota foi trabalhado em várias sessões com os alunos do 7º ano da EMMS, sendo que cada sessão da última versão teve duração total de cerca de 45 minutos, sendo utilizadas maioritariamente as aulas de Educação para a Cidadania, com presença do DT da respetiva turma. Inicialmente foi efetuado um DS aos alunos de cada turma do 7º ano e posteriormente foi efetuada uma intervenção, pois todas as dimensões diagnósticas referidas se encontravam alteradas. No final houve efetivamente ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem, sendo o foco de Enfermagem Processo de Tomada de Decisão mais eficaz.

2 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: ACIDENTES NÃO INTENCIONAIS NUMA COMUNIDADE ESCOLAR DE BRAGA

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS, 2009), no PNPA (2009 - 2016), os acidentes são um problema de Saúde Pública. Existem hoje estratégias preventivas que provaram ser eficazes na redução de um problema em grande parte, evitável. O reconhecimento da sua importância está patente na aprovação de recomendações e resoluções em diversas Assembleias Mundiais da Saúde, onde se apela aos países para priorizarem nas suas políticas nacionais, programas efetivos e sustentáveis de prevenção de acidentes.

De acordo com estudos (DGS, 2009):

- Os acidentes e lesões são a principal causa de morte entre crianças, adolescentes e jovens adultos e uma das principais causas de incapacidade crónica entre os jovens, contribuindo para a perda de anos de vida saudáveis;
- Na maioria, as medidas preventivas revelam-se eficazes, pelo que as vantagens da prevenção são superiores aos custos de intervenção;
- Em Portugal, em 2006, os acidentes foram a quinta causa de morte, representando 4,5% do total de óbitos ocorridos, contribuindo os acidentes não intencionais em termos globais com 2,3% para o total de óbitos ocorridos;
- No conjunto de óbitos de causa externa, 52% foram acidentes de causa não intencional. Os óbitos por acidentes não intencionais segundo o grupo etário, representavam 6% até aos 19 anos. As projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2020 colocam os acidentes como a terceira causa de morte, pelo que os mesmos representam um grave problema de saúde pública, onde é prioritário intervir.

Segundo a DGS (2012:5), no Plano de Ação para a Segurança Infantil, publicado mais recentemente, *“os acidentes continuam a ser responsáveis por 24% do total de mortes de crianças e adolescentes, sendo superiores a todas as outras causas de morte, quando consideradas no seu todo. O peso dos acidentes na mortalidade infantil e juvenil é maior em Portugal, do que no resto da Europa”*.

A prevenção nas escolas pode ser um ponto de partida, uma vez que começa nas idades primárias até aos jovens adultos. Algumas idades podem representar maior risco para a ocorrência de acidentes, contudo, a prevenção neste âmbito deve começar tão cedo quanto possível.

Neste DS, pretende-se conhecer a realidade dos acidentes não intencionais, ocorridos com os alunos do AEL, em Braga.

2.1 – Diagnóstico de Situação

A temática dos acidentes não intencionais foi selecionada para a elaboração do DS tendo em conta a importância e prioridade do tema para a USPB, sendo uma área pouco trabalhada nesta Unidade, com um projeto pensado mas não colocado em prática. Tendo em conta a importância e prioridade de prevenção dos acidentes não intencionais em idades jovens, foi aplicado um questionário por conveniência, previamente realizado e validado, a uma amostra de 89 docentes (todos os docentes do pré-escolar (10), todos os docentes do 1º ciclo (32) e todos os DT do 2º e 3º ciclo (47)) do AEL – Braga (agrupamento selecionado por consenso da equipa da USPB, pela proximidade geográfica da Unidade e participação e interesse do mesmo em novos projetos), tendo em conta a perceção dos mesmos no âmbito dos acidentes ocorridos com os alunos nas escolas do agrupamento, locais da escola onde mais acontecem e necessidades formativas por parte dos mesmos, relativamente à temática. A seleção desta população, docentes (o termo docente, foi selecionado em consenso com a equipa da Unidade), teve em conta a opinião dos profissionais da USPB e o tempo disponível para a elaboração do DS em contexto do módulo de estágio, evitando-se autorizações, pois enquanto adultos os docentes podiam optar por preencher/ não preencher o questionário enviado para cada escola do agrupamento.

De um total de 206 docentes do Agrupamento, foram selecionados os 89 referidos por se considerar os que detinham maior conhecimento e proximidade com os seus alunos e do que acontece com os mesmos em meio escolar, nomeadamente um possível acidente. Por consenso, foi decidido que se

chamaria a todos os educadores e professores do pré-escolar ao 3º ciclo, docentes, por serem todos educadores. Dos 89 questionários entregues (estes foram entregues na sede do agrupamento, combinado com a Professora responsável pela SE, a 16 de maio de 2012 e enviados para as restantes 9 escolas do agrupamento, através de uma funcionária da escola, e devolvidos a 29 de maio de 2012 a essa mesma funcionária, uma vez que os questionários dos DT foram entregues e recolhidos no final de uma formação sobre vacinação que decorreu na sede do agrupamento no dia 16 de maio de 2012), obteve-se 59 questionários respondidos (66% de respostas). A data selecionada teve em conta o tempo limitado para a realização do DS.

O instrumento de colheita de dados consistiu num questionário composto pela avaliação das variáveis apresentadas no Quadro 1 (Ver Anexo II):

Variáveis	
1	Género
2	Idade
3	Nível de ensino que leciona
4	Tempo de serviço de docente
5	Tempo de serviço no Agrupamento de Escolas de Lamações
6	Conhece o Programa de Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes inserido na Saúde Escolar
7	Considera que é frequente a ocorrência de acidentes não intencionais nas escolas do concelho de Braga
8	Considera que é frequente a ocorrência de acidentes não intencionais nas escolas do Agrupamento de Lamações
9	Pela sua experiência, que acidentes considera serem os mais frequentes na idade escolar;
10	Pela sua experiência, que acidentes considera serem os mais frequentes na escola onde leciona;
11	Pela sua experiência, em que local da escola acontecem mais acidentes;
12	Pela sua experiência, em que idades acontecem mais acidentes, na escola onde leciona;
13	Pela sua experiência, acha que alguns acidentes nas escolas podem estar relacionados com a situação de saúde da criança? (Por exemplo criança invisual, ...);
14	Existe formação por parte dos docentes para lidar com todo o tipo de acidentes dos alunos nas escolas;
15	Na escola onde leciona existe um documento de registo de acidentes que ocorrem com as crianças;
16	Segundo a realidade da escola onde trabalha acha que existe necessidade de divulgação de informação sobre cuidados a ter para evitar acidentes nas escolas
17	Acha necessário haver mais formação nas escolas sobre a prevenção de acidentes
18	Se respondeu sim à questão anterior, refira a área que considera prioritária na formação (Primeiros Socorros, Prevenção de quedas, Normas de higiene e segurança, Comportamentos de Risco).

Quadro 1 – Variáveis do questionário aplicado aos docentes

A elaboração das questões teve em conta, a clareza e concisão, no sentido de obter respostas claras, sendo elaboradas questões fechadas, tendo em conta o tempo disponível e a disponibilidade de tempo dos docentes. O tratamento estatístico dos dados foi efetuado nos Programas Statistical Package for the Social Sciences, versão 20 e Microsoft Excel 2010.

É relevante referir que quando falo em amostra, refiro-me aos docentes que participaram (59). Os achados decorrentes deste diagnóstico passaram pelos seguintes resultados:

- ✓ Na amostra dos 59 docentes, 83% pertenciam ao género feminino e 17% ao género masculino, sendo a amostra maioritariamente feminina;
- ✓ A amostra de docentes tinha maioritariamente uma idade superior a 40 anos;
- ✓ A maior percentagem de docentes da amostra lecionava no 3º ciclo (33%);
- ✓ A quase totalidade dos docentes da amostra, 58 (98%), tinha mais de 5 anos de serviço enquanto docente;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra lecionava no AEL entre 1 a 5 anos (44%) e 39% lecionava no mesmo há mais de 5 anos;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra referiram que apenas ouviram falar do Programa de PSPA, inserido na SE (46%), 36% dos docentes referiram não conhecer o programa e 17% referiram conhecer o programa;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (41%) referiram não saber se é frequente a ocorrência de acidentes não intencionais nas escolas do concelho de Braga, e 39% consideraram ser frequente essa ocorrência;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (46%) referiram não ser frequente a ocorrência de acidentes não intencionais nas escolas do Agrupamento, 34%, consideraram não saber e 20% consideraram ser frequentes;
- ✓ A maioria dos docentes consideraram as quedas os acidentes mais frequentes (62%) e 26% consideraram os acidentes domésticos e de lazer como principais acidentes na idade escolar;
- ✓ 98% dos docentes consideraram as quedas os acidentes mais frequentes na escola e 2% consideraram as queimaduras (estes dados vão de encontro aos registos dos acidentes existentes no Agrupamento (Ver Anexo III));

- ✓ A maioria dos docentes da amostra (72%) consideraram o Recreio/ espaço de jogo o local da escola onde acontecem mais acidentes (estes dados vão de encontro aos registos dos acidentes existentes no Agrupamento);
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (35%) consideraram que os acidentes acontecem mais dos 10 aos 12 anos e 24% consideraram dos 8 aos 9 anos;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (86%), não consideram haver relação entre alguns acidentes nas escolas e a situação de saúde da criança;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (49%), consideraram haver formação insuficiente e 31% consideram haver formação muito insuficiente por parte dos docentes para lidar com todo o tipo de acidentes dos alunos nas escolas;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (48%) referiram existir um documento de registo de acidentes que ocorrem com os alunos, 36% referiram não saber e 15% referiram não existir esse documento;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (71%), consideraram que existe necessidade de divulgação de informação sobre cuidados a ter para evitar acidentes nas escolas do AEL;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (83%), consideraram haver necessidade de mais formação nas escolas sobre a prevenção de acidentes;
- ✓ A maioria dos docentes da amostra (46%), consideraram os Primeiros Socorros a área prioritária de formação, 24% consideram os comportamentos de risco, 21% a Prevenção de Quedas e 9% consideram as normas de higiene e segurança, como área prioritária de formação. Com base nos dados apresentados serão priorizadas as necessidades detetadas, tendo por base o cerne do questionário, verificando-se ser a área da formação.

2.2 - Priorização de necessidades

Tendo em conta os resultados do questionário aplicado foi tido em conta o cerne do mesmo, verificando-se ser a área da formação, por análise dos resultados, bem como as quatro grandes áreas referidas na última questão: Primeiros Socorros, Prevenção de Quedas, Comportamentos de Risco e Normas de Higiene e Segurança. Neste sentido, e apesar de já existir uma priorização nos resultados obtidos pela perceção dos docentes, foi efetuada uma priorização tendo em conta as diversas técnicas de priorização em

planeamento, segundo Tavares (1990). Após análise foi selecionada uma técnica geral de ordenação: *Escala de Medida Linear*. Tendo em conta o autor, esta escala consiste numa escala contínua de 0 a 1, sendo este último o valor correspondente à prioridade máxima. Cada membro do grupo de determinação de prioridades atribui um valor da escala a cada problema, sendo que, no final ordenam-se e faz-se a média dos valores obtidos entre os elementos. A priorização tendo em conta esta técnica, foi efetuada por um grupo de 3 elementos da USPB, com maior formação na área da SE, com uma vasta experiência na área, para decidir. Assim foram selecionados 3 peritos para o painel de decisão na escala de medida linear, composto por duas enfermeiras da USPB (perito 2 e 3) e por uma médica de saúde pública (perito 4) e ainda por mim, estudante de Especialidade e Mestrado (perito 1), como menciona o Quadro 2.

Problemas Levantados (P)	Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4	Total
P1 - Primeiros Socorros	0,5	0,5	0,25	0,25	1,5
P2 – Prevenção de quedas	1	0,75	0,75	0,75	3,25
P3 – Normas de Higiene e Segurança	0,25	0,25	0,5	0,5	1,5
P4 – Comportamentos de Risco	0,75	1	1	1	3,75

Quadro 2 - Priorização das necessidades detetadas (Escala de 0 a 1)

Pela análise da priorização efetuada pode verificar-se os comportamentos de risco como área prioritária de atuação, seguindo-se a prevenção de quedas.

2.3 – Outras Atividades Realizadas

O módulo I de estágio decorreu na USPB e apesar do cerne deste módulo ter sido o DS realizado, ao qual dediquei muito tempo, foram realizadas outras atividades no decorrer do mesmo. As outras atividades realizadas foram,

essencialmente: o planeamento e concretização de uma formação para professores do AEL (DT do 2º e 3º ciclo), que decorreu na sede do agrupamento, sobre a vacinação. Esta formação permitiu o desenvolvimento de competências enquanto formadora e a aquisição/ aplicação de conhecimentos adquiridos no âmbito deste programa (Programa Nacional de Vacinação). A mesma revelou-se muito importante para entregar os questionários diagnósticos aos DT do AEL; a colaboração no planeamento/ concretização de uma formação para crianças de um Centro Paroquial, do pré-escolar, sobre higiene oral. Esta formação permitiu o desenvolvimento de competências enquanto formadora e a aquisição/ aplicação de conhecimentos adquiridos no âmbito deste programa (Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral); Participação na Consulta do Viajante, realizada na Unidade, com vacinação e ensinamentos aos utentes que pretendem viajar para fora do país/ locais onde se justifica/ é obrigatória vacinação, nomeadamente da febre-amarela e febre tifoide; Participação simples no registo das Doenças de Declaração Obrigatória que decorreram nos dias em que estive em estágio. Os casos que surgiram neste período foram tuberculosas respiratórias e uma doença dos legionários; Participação simples no registo das agressões por animais do concelho de Braga, a maioria mordeduras, nos membros, por cães (no período do módulo).

De todas as atividades realizadas, as principais foram o DS realizado com suas etapas e a formação da vacinação, que foi realizada por mim, desde o planeamento à avaliação, na íntegra. As restantes atividades foram um complemento em que participei, sendo experiências de interesse e relevo com oportunidade no local de estágio. A consulta do viajante foi uma área que gostei particularmente.

3 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE EM MEIO ESCOLAR NUMA COMUNIDADE ESCOLAR DO PORTO

A temática da ESME foi selecionada para a elaboração deste DS tendo em conta o local de estágio, UCP, os projetos do CEC e os recursos existentes. Foi no âmbito da SE, por ser uma área prioritária de intervenção, tendo em conta o desenvolvimento do projeto Mais Saúde: Enfermeiro na Escola e concretamente o Projeto Rota dos Sentimentos (e ainda pelo fato de ter trabalhado nesta área no contexto do módulo I de estágio). Dentro da mesma, a SSR, enquanto área prioritária para a promoção de estilos de vida saudáveis preconizada pelo PNSE.

Este trabalho foi desenvolvido por mim no âmbito do módulo II de estágio e em simultâneo por um grupo de estudantes do 4º ano de licenciatura em Enfermagem da UCP, no âmbito do seu Ensino Clínico (ambos decorreram no mesmo período), sendo que estas últimas efetuaram um DS aos alunos do 7º ano da EMMS e eu efetuei um DS aos DT da EMMS e aos EE dos alunos do 7º ano da mesma escola, de acordo com as competências que se pretendia desenvolver, em diferentes ciclos de ensino e com a legislação vigente sobre a temática.

Para a realização deste projeto foi selecionado o AESMI, e concretamente a sua Escola Básica – EMMS, pelo fato do mesmo já estar em desenvolvimento no âmbito da parceria referida. A População Alvo foram os DT da EMMS e os EE dos alunos do 7º ano da mesma escola, sendo que esta seleção teve em conta as competências a desenvolver enquanto estudante de Especialidade em Enfermagem Comunitária, nomeadamente: *Estabelece com base na metodologia do planeamento em Saúde a avaliação do estado de saúde de uma comunidade e Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades*, e o fato do grupo de estudantes de licenciatura, já referido, estar

a trabalhar neste mesmo período com os alunos do 7º ano da mesma escola, nesta temática. Esta seleção teve ainda por base a legislação referente à ESME e as dimensões diagnósticas do Foco Gestão Comunitária, no âmbito da ESME, propostas por Melo (In, Press). Além disso, tive um tempo limitado de estudo, cerca de 4 semanas, necessitando de encontrar estratégias para chegar às populações referidas, o que não se verificou uma tarefa fácil. Foram efetuados dois instrumentos de colheita de dados, um para os DT da escola e outro para os EE dos alunos do 7º ano, aperfeiçoados e validados, pretendendo-se verificar as suas necessidades relativamente à temática da ESME, no sentido de posteriormente intervir, mediante as mesmas.

3.1 – Diagnóstico de Situação

De um total de 32 DT da EMMS foram selecionados todos os mesmos pelo seu papel determinante na organização escolar, sua influência no equilíbrio entre as várias pessoas que se mobilizam nesta comunidade e legislação no âmbito da ESME. De um total de 104 EE dos alunos do 7º ano da EMMS foram selecionados todos os mesmos, tendo em conta que também se trabalhou com todas as turmas do 7º ano e seus alunos, desta escola.

Para os focos de atenção mencionados foram selecionadas dimensões diagnósticas, tendo em conta o que se pretendia estudar. Mediante as atividades diagnósticas do questionário aplicado a DT e EE foram definidos critérios diagnósticos no sentido de analisar a eficácia de cada dimensão diagnóstica (Ver Anexo IV e V). Deste modo, tendo em conta o tempo definido, foi desenvolvido o diagnóstico nas áreas de atenção que se integram como dimensões diagnósticas do Foco Gestão Comunitária ainda não avaliadas: o Papel Profissional e o Papel Parental. Para avaliar o primeiro foi aplicado um questionário aos DT da EMMS e para avaliar o Papel Parental foi aplicado um questionário aos EE dos alunos do 7º ano da mesma escola (os questionários foram efetuados, validados e, no caso dos DT, enviados por correio eletrónico e dos EE entregues numa reunião e evento realizados), uma vez que as estudantes de Enfermagem trabalharam o Processo de tomada de decisão com os alunos do 7º ano desta escola, como já mencionei.

Neste sentido, o diagnóstico foi elaborado tendo em conta o desempenho do Papel Profissional dos DT da EMMS, no âmbito da ESME e o desempenho do Papel Parental dos EE dos alunos do 7º ano nesse mesmo contexto, tendo sempre presente a legislação, de acordo com a estrutura de planeamento da atividade diagnóstica apresentada no Quadro 3:

		Crítérios Diagnósticos	
		Dimensões Diagnósticas	
GESTÃO COMUNITÁRIA	PAPEL PROFISSIONAL	Dimensões Diagnósticas	<i>Eficaz na percentagem relativa ao critério diagnóstico com resultado inferior, pois depende de todos os critérios com a mesma relevância para o seu juízo diagnóstico</i>
		Processo Comunitário	Eficaz se: - Os DT referirem que existe interação dos conselhos de turma; - Eficaz se todos os DT mencionarem pelo menos 3 conteúdos prioritários em ESME;
		Disponibilidade	Demonstrada se: - Considerarem que os professores estão preparados e disponíveis;
		Crença-atitude face à ESME	Não Comprometida se: - Considerarem importante a ESME no desenvolvimento dos alunos;
		Conhecimento sobre ESME	Demonstrado se: - Considerarem ser facultada formação específica; - Cada DT der uma sugestão;
		Crença-Atitude face ao Gabinete de Apoio ao Aluno	Não Comprometida se: - Considerarem que o gabinete funciona bem; - Considerarem a estratégia utilizada eficaz/ conhecerem
		Participação Comunitária	Eficaz se: - Todos os DT referirem que os professores costumam informar os EE sobre atividades desenvolvidas; - Todos os DT referirem que os professores participam ativamente no processo de planeamento e decisões; - Todos os DT referirem pelo menos uma disciplina.
		Volição	Não Comprometida se: - Referirem que a sua participação na Educação Sexual não colide com as suas crenças, princípios e valores;
		Dimensões Diagnósticas	<i>Eficaz na percentagem relativa ao critério diagnóstico com resultado inferior, pois depende de todos os critérios com a mesma relevância para o seu juízo diagnóstico</i>
		PAPEL PARENTAL	
Crença sobre o Conceito de Sexualidade	Não comprometida se: - Referirem que não é difícil falar com o seu educando sobre sexualidade; - Referirem que os EE devem abordar o tema com os seus educandos;		
Crença sobre a Educação Sexual	Não comprometida se: - Considerarem a abordagem do tema importante na escola; - Considerarem importante a participação dos EE nos projetos de ES na escola;		
Comunicação na Família sobre Sexualidade	Não alterada se: - Costumam falar com o seu educando sobre sexualidade; - Não hesitam em falar com o seu educando sobre sexualidade; - Consideram que os adultos da sua família aconselham de forma eficaz o seu educando; - Já foram questionados pelo seu educando sobre sexualidade;		

PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO	Dimensões Diagnósticas	<i>Favorável na percentagem relativa ao critério diagnóstico com resultado inferior, pois depende de todos os critérios com a mesma relevância para o seu juízo diagnóstico.</i>
	Conhecimento sobre Puberdade e Adolescência	Demonstrado se Seleccionada a opção correta/ Demonstrado se tiver referido 3 mudanças que ocorrem durante a Puberdade em ambos os sexos
	Conhecimento sobre o Conceito de Sexualidade	Demonstrado se Seleccionada a opção correta
	Conhecimento sobre o ciclo menstrual e ovulatório	Demonstrado se Seleccionada a opção correta
	Conhecimento sobre a fisiologia geral da reprodução humana	Demonstrado se Seleccionada a opção correta nas duas questões
	Interação social	Demonstrado se Seleccionada a opção correta
	Crença sobre o papel sexual	Demonstrado se Seleccionada a opção "Ambos" às 4 imagens
	Crença sobre o Compromisso	Demonstrado se Seleccionada a opção correta
	Conhecimento sobre emoções e sentimentos	Demonstrado se Seleccionada a opção "Falso"

Quadro 3 – Quadro resumo do Diagnóstico (adaptado de Melo, In Press)

Assim, foi seleccionada uma amostra de 32 DT e 104 EE dos alunos do 7º ano da EMMS, sendo enviados os 32 questionários aos DT via correio electrónico (e-mail), através da Professora Coordenadora do PES da mesma escola, dos quais se obteve 7 questionários respondidos (22%), do início ao fim do módulo de estágio e dos 104 EE conseguiu chegar-se a 12 (12%), com o mesmo número de questionários respondidos, utilizando-se 2 estratégias para chegar a esta última população, uma reunião e um evento (a não adesão de EE à reunião agendada propiciou o planeamento de um Evento). Os questionários para os DT foram enviados por e-mail em 23-11-2012 e os questionários para os EE foram entregues na reunião (07-12-2013) e evento (19-01-2013) realizados. Os instrumentos de colheita de dados consistiram assim num questionário composto pela avaliação das seguintes variáveis, para cada uma das populações (Ver Quadro 4 e 5):

Diretores de Turma (Ver Anexo VI)

Variáveis	
1	Sexo
2	Idade
3	Nível (eis) de ensino que leciona
4	Tempo de serviço como professor
5	Tempo de serviço na Escola Básica Maria Manuela de Sá
6	Disciplina (s) que leciona
7	Existe interação dos conselhos de turma no âmbito do planeamento da educação para a sexualidade
8	Se respondeu sim, considera essa interação importante e porquê?
9	Imagine que iria iniciar um plano de educação para a sexualidade com as suas turmas. Como procederia?

10	Dos conteúdos previstos na portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril qual (ais) considera prioritário(s)
11	Considera que os professores estão preparados e disponíveis para se dedicarem à educação sexual em meio escolar
12	Se respondeu sim, refira porquê
13	Qual a sua opinião sobre a educação para a sexualidade no desenvolvimento dos alunos? Porquê?
14	Aos professores da escola que leciona é facultada formação específica para abordar a sexualidade em meio escolar?
15	Se respondeu sim, considera-a suficiente?
16	Como considera que funciona o gabinete de informação e apoio da escola?
17	Considera que a estratégia para responder às questões dos alunos sobre sexualidade tem sido eficaz?
18	Que sugestões daria para promover um meio de comunicação, sobre sexualidade, eficaz na comunidade de alunos desta escola?
19	Os diretores de turma costumam informar os encarregados de educação das atividades desenvolvidas no âmbito da educação sexual?
20	Se respondeu sim, como o fazem
21	Os professores do seu conselho de turma participam ativamente no processo de planeamento e nas decisões no âmbito da educação para a sexualidade em meio escolar?
22	Quais são as disciplinas cujos professores mais participam no planeamento e desenvolvimento da educação sexual
23	Considera que a sua participação na educação sexual colide com as suas crenças, princípios e valores?
24	De que forma considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e ou profissional.

Quadro 4 – Variáveis do questionário aplicado aos DT

Encarregados de Educação (Ver Anexo VII)

Variáveis	
1	Sexo
2	Idade
3	Habilitações Literárias
4	Profissão
5	Refira 3 ou 4 palavras que considera que se associem a sexualidade
6	Considera difícil falar sobre o tema da sexualidade com o seu educando?
7	Se respondeu sim, diga porquê?
8	Considera que os encarregados de educação/ pais devem abordar o tema da sexualidade com os seus educandos?
9	Se respondeu sim, diga porquê?
10	Considera a abordagem do tema da sexualidade importante na escola?
11	Se respondeu sim, diga porquê?
12	Considera importante os encarregados de educação/ pais participarem nos projetos de educação sexual da escola?
13	Costuma falar com o seu educando sobre sexualidade?
14	Se respondeu sim, o que o motiva a fazê-lo?
15	Hesita em falar com o seu educando sobre sexualidade?
16	Se respondeu sim, quais as maiores dificuldades que sente
17	Considera que na sua família, os adultos aconselham de forma eficaz o seu educando sobre a sexualidade?
18	Se respondeu não, porquê?
19	Já foi questionado (a) pelo seu educando sobre sexualidade?
20	Se respondeu sim, como reagiu? Conseguiu responder-lhe?

Quadro 5 – Variáveis do questionário aplicado aos EE

A elaboração destas questões teve em conta a clareza e concisão, sendo inicialmente elaboradas questões abertas (módulo II) e posteriormente, a pedido dos DT, questões fechadas (módulo III), tendo em conta a disponibilidade de tempo dos mesmos. O tratamento estatístico foi efetuado nos Programas Google Docs e Microsoft Excel 2010. Para a determinação das taxas o denominador foi a população total e não só os 7 DT e os 12 EE que responderam, assumindo como negativa a resposta de quem não respondeu. Foi efetuada a conversão da percentagem dos resultados obtidos, tendo em conta a minha amostra total e não apenas os 7 DT/ 12 EE que participaram.

Os Diagnósticos de Enfermagem obtidos foram calculados com base nesta fórmula, pelo que os achados decorrentes deste diagnóstico passaram pelos seguintes resultados (Ver Anexos IV e V):

População: DT - *Diagnóstico do Foco Principal: Papel Profissional eficaz* (uso da percentagem menor)

1- Processo Comunitário eficaz em 9%:

1.1 - Perceção de interação dos conselhos de turma para a ESME presente em 9%;

1.2 - Conhecimento sobre planeamento de educação para a sexualidade demonstrado em 22% dos DT;

1.3 - Conhecimento sobre conteúdos prioritários em Educação para a sexualidade em meio escolar demonstrado em 19% dos DT.

2 - Disponibilidade demonstrada em 6%

3 - Crença-atitude face à ESME não comprometida em 22%

4 - Conhecimento sobre ESME demonstrado em 9%

5 - Crença-Atitude face ao gabinete de apoio ao aluno não comprometida em 3% dos DT

6 - Participação Comunitária eficaz em 3% dos professores:

6.1 - Comunicação com os EE não comprometida em 6%;

6.2 - Participação ativa nos processos de planeamento da educação para a sexualidade em 3%

7 - Volição não comprometida em 22% dos DT.

Os resultados apresentados demonstram que todas as dimensões diagnósticas apresentadas se encontravam alteradas, apesar da eficácia ser maior na Crença-atitude face à ESME e na volição.

População: EE - Diagnóstico do Foco Principal: Papel Parental eficaz (uso da percentagem menor)

- 1 - Conhecimento sobre o conceito de sexualidade demonstrado em 11%
- 2 - Crença sobre o conceito de sexualidade não comprometida em 9%
- 3 - Crença sobre a educação sexual, não comprometida em 11%
- 4 - Comunicação na família sobre sexualidade não alterada em 7%

Os resultados apresentados demonstraram que todas as dimensões diagnósticas apresentadas se encontravam alteradas, apesar da maior eficácia no conhecimento sobre o conceito de sexualidade e na crença sobre a ES.

Com base nos dados apresentados serão priorizadas as necessidades detetadas para cada uma das populações mencionadas.

3.2 - Priorização de necessidades

Tendo em conta o Planeamento em Saúde e de acordo com Tavares (1990), a segunda etapa do processo de Planeamento em Saúde é a Determinação de Prioridades ou Priorização das Necessidades (assim designada por mim, por considerar esta última mais inteligível). Visando o planeamento e a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto, é necessário selecionar prioridades, procurando saber que problema(s) se deve(m) tentar solucionar primeiro. Para efetuar esta seleção, de entre os problemas identificados, recorre-se a determinados critérios. A escolha dos mesmos e a sua valorização é um passo importante pois daí irá resultar a lista de prioridades (Tavares, 1990).

Tendo em conta o projeto em curso e a possibilidade de se dar resposta às necessidades detetadas, optou-se por intervir em todas as necessidades, tendo em conta os recursos existentes. Deste modo não foi efetuada uma priorização nem utilizada nenhuma técnica para a determinação de prioridades, tal como

estava previsto inicialmente. Contudo, tendo em conta os Diagnósticos de Enfermagem realizados e já mencionados anteriormente, e necessidades identificadas que lhe estão implícitas, pode efetuar-se uma priorização, de acordo com os diagnósticos que estão mais afetados (onde existe maior percentagem de comprometimento), partindo-se do mais afetado para o menos afetado. Essa priorização encontra-se a seguir, para ambas as populações.

Diretores de Turma:

- 1 – Crença-Atitude face ao gabinete de apoio ao aluno não comprometida em 3% dos DT;
- 2 - Participação Comunitária eficaz em 3% dos DT;
- 3 - Disponibilidade dos DT demonstrada em 6%;
- 4 - Conhecimento sobre ESME demonstrado em 9% dos DT;
- 5 - Processo Comunitário eficaz em 9% dos DT;
- 6 - Conhecimento sobre planeamento de educação para a sexualidade demonstrado em 22% dos DT;
- 7 - Crença-atitude face à ESME não comprometida em 22%
- 8 - Volição não comprometida em 22% dos DT.

Encarregados de Educação:

- 1– Comunicação na família sobre sexualidade, não alterada em 7% dos EE.
- 2 – Crença sobre o conceito de sexualidade não comprometida em 9% dos EE;
- 3 – Conhecimento sobre o conceito de Sexualidade demonstrado em 11% dos EE;
- 4 - Crença sobre a Educação Sexual não comprometida em 11% dos EE;

Neste sentido, a minha Intervenção foi planeada mediante a elaboração de um Projeto de Intervenção, designado: *“Educação para a Sexualidade: Um Contexto de Capacitação Comunitária”*, tendo em conta a área de intervenção no âmbito da ESME a abranger as duas populações trabalhadas: os DT da EMMS e os EE dos alunos do 7º ano da mesma escola.

3.3 – Outras Atividades Realizadas

O módulo II de estágio teve como foco de atenção o DS realizado. Além desta atividade foram realizadas outras, no seu decorrer, que de algum modo lhe estavam implícitas, nomeadamente: colaboração na orientação de um grupo de estudantes de licenciatura em Enfermagem, do 4º ano na elaboração do DS realizado aos alunos do 7º ano da EMMS, bem como posterior intervenção com os mesmos, assistindo a algumas das suas sessões de educação para a saúde, dando sugestões, propiciando o pensamento crítico, etc; Planeamento/realização de uma Reunião com os EE dos alunos do 7º ano, com o intuito de entregar os questionários diagnósticos, que se revelou um insucesso, estando presente apenas um EE; Planeamento/realização de um Evento dirigido aos EE dos alunos do 7º ano, intitulado: Promover a Saúde das Crianças e jovens de S. Mamede de Infesta: a Importância da Comunidade, com o intuito de entregar os questionários diagnósticos/ sensibilizar os EE para a ESME e sua importância, que se revelou de grande interesse e importância pelo planeamento realizado, mobilização de uma Comunidade (outra estratégia encontrada para chegar a esta população), convidados Professores da UCP, no âmbito da Enfermagem; Convidado Centro de Saúde de S. Mamede de Infesta, mais concretamente uma Enfermeira em representação da Unidade de Cuidados na Comunidade de S. Mamede, para palestrar; Convidada a professora Coordenadora PES da EMMS para palestrar; Convidada Junta de Freguesia de S. Mamede de Infesta, onde decorreu o evento; Convidada Casa da Juventude de S. Mamede de Infesta; convidados DT da EMMS; Convidados EE dos alunos do 7º ano da EMMS; Convidada Tuna feminina da UCP para atuar no final do evento, entre outros. Este evento contou com a organização de uma equipa, onde liderei todo o processo com a ajuda do meu tutor. As estudantes de Licenciatura em Enfermagem participaram e colaboraram, sendo efetuada uma apresentação do trabalho realizado com os alunos do 7º ano da EMMS, no âmbito do projeto Rota dos Sentimentos, para os mesmos terem maior conhecimento sobre o que se estava a realizar; efetuado um concurso com prémios para os mesmos; efetuado um lanche no final, com atuação da Tuna. O evento contou com 12 EE dos alunos do 7º ano da EMMS e foi muito interessante. Todos os mesmos preencheram o questionário diagnóstico

entregue; Participação num estudo de prevalência da Pediculose, designado “A Prevalência da Pediculose nas Crianças das Escolas do 1º ciclo do Ensino Básico de uma Freguesia da Região Norte de Portugal”, fazendo alusão à Pediculose enquanto problema de Saúde Pública com impacto mundial e com consequências nefastas para a saúde das crianças e comunidades, desde a dimensão social (discriminação, isolamento social, papel de estudante comprometido) à dimensão física (alterações do sono, infeções oportunistas). O objetivo do estudo foi identificar a prevalência e intensidade da pediculose nas crianças do primeiro ciclo do ensino básico de uma freguesia do norte de Portugal. Foi desenvolvido através de uma metodologia de avaliação epidemiológica, por observação direta das cabeças de 436 crianças de 4 escolas do primeiro ciclo (49% do Sexo Feminino e 51% do sexo masculino). Foi construída uma grelha de documentação, utilizando como referência as categorias diagnósticas propostas por Melo (2004), integrando 5 categorias diagnósticas (Parasita não presente (grau 0), Parasita presente em grau reduzido (grau 1), Parasita presente em grau Moderado (grau 2), Parasita Presente em Grau Elevado (grau 3 - presença de mais de 10 lêndeas próximas do couro cabeludo, sem formas móveis), Parasita Presente em Grau muito elevado (grau 4 - presença de formas móveis). A grelha foi integrada numa base de dados, construída no programa Microsoft Excel, permitindo o cálculo automático das variáveis em estudo. Foi identificada uma baixa prevalência da Pediculose, sendo a maior prevalência identificada o parasita presente em grau reduzido (menos de 10 lêndeas a mais de 1 cm do couro cabeludo), com 8,5%, seguindo-se o grau elevado, com 4,1%, o grau muito elevado com 2,8% e o grau moderado com 1,8%. 82,8% das crianças apresentava-se livre de infestação e não se identificou uma diferença significativa entre sexos relativamente às diferentes intensidades de infestação. A Pediculose identificou-se com uma prevalência baixa, sendo que a maior intensidade (grau 1) indica uma necessidade de avaliar os fatores para a manutenção de lêndeas no cabelo após tratamento.

4 – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA - EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE: UM CONTEXTO DE CAPACITAÇÃO COMUNITÁRIA

Nesta parte do Relatório pretendo descrever as restantes etapas do Planeamento em Saúde e refletir sobre as mesmas, indo de encontro às necessidades detetadas no DS do módulo II, resumindo o processo de Planeamento do Projeto de Intervenção realizado no módulo III, com especial ênfase à Execução do Projeto e Avaliação Final do mesmo, com menção ao Empoderamento Comunitário e sua importância.

4.1 – Planeamento do Projeto de Intervenção

O planeamento em Saúde não é apenas um conjunto de técnicas ou somente uma metodologia, é o agir (Tavares, 1990). *“Planear é um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas”* (Tavares, 1990:29).

Segundo Tavares (1990), para que aconteça um plano, um programa ou um projeto em saúde é necessário percorrer-se uma determinada sequência, cujos passos nem sempre são fáceis. Deste modo, as etapas do processo de Planeamento em Saúde segundo o autor são: Diagnóstico de Situação (etapa realizada nos módulos I e II de estágio), Determinação de Prioridades (etapa realizada nos módulos I e II), Fixação dos Objetivos, Seleção de Estratégias, Execução e Avaliação, etapas realizadas no módulo III.

Os objetivos correspondem aos resultados apontados em termos de estado que se pretende para a população alvo, pode ser saúde ou comportamentos, por exemplo, pela implementação de projetos constitutivos de programas que formam planos. Não interessa traçar objetivos vagos, ou alargados, impossíveis de atingir, mas com características de tipo estrutural, que devem

ser consideradas na sua formulação: devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis, para possibilitar uma correta avaliação posterior. *“Os objetivos devem ser interdependentes e sequenciais (hierarquizados). Uma boa hierarquização dos objetivos integra a formulação de objetivos gerais e de objetivos específicos”* (Tavares, 1990:117).

Um objetivo geral refere-se a uma determinada situação que se pretende atingir, mas é formulado de forma genérica. Os objetivos específicos detalham, particularizam aspetos dessa situação. Os objetivos operacionais/ metas refletem a dinâmica da própria equipa de trabalho, definindo as atividades e os resultados pretendidos com a sua execução (Tavares, 1990).

Uma estratégia é um conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas, com o intuito de alcançar um determinado objetivo, reduzindo problemas de saúde. Os critérios para a criação de estratégias derivam principalmente da política subjacente e dos objetivos fixados na etapa de planeamento anterior e constituem uma base de trabalho indispensável para a equipa de planeamento (Imperatori & Giraldes, 1982).

As atividades e sua programação são muito importantes. A sua especificação consiste essencialmente em definir com mais pormenor os resultados a obter com o projeto, preparar uma lista de atividades e precisar como cada uma delas deverá ser executada (Imperatori & Giraldes, 1982).

No DS realizado no módulo II foram identificadas várias necessidades nas populações alvo estudadas: DT da EMMS e EE dos alunos do 7º ano da mesma escola, optando-se por trabalhar a totalidade das necessidades, tendo em conta a existência de recursos, uma vez que este trabalho está inserido num projeto já em curso onde a EMMS está inserida. O contexto de estágio cingido a um módulo para a intervenção a realizar, com um período de tempo específico e curto, implica a perceção de poucos ganhos a curto prazo. Das necessidades identificadas no DS do módulo II trabalhei todas as mesmas, tendo em conta o tempo de que dispunha e os recursos existentes, contudo existe a possibilidade no futuro, deste trabalho ser continuado, prevendo-se conseguir ganhos a médio e longo prazo perante esta continuidade, com a análise/ alteração de um Manual elaborado para os professores desta escola

(no módulo III), pela parte dos mesmos e com a intervenção de outros estudantes do 2º ciclo da UCP, no âmbito desta temática, nesta escola.

Importa realçar que pretendi desenvolver competências no âmbito do Empoderamento Comunitário, capacitando as populações alvo desta Intervenção, DT da escola e EE dos alunos do 7º ano, de modo a sentirem poder através do conhecimento adquirido e perceberem a importância da sua participação ativa na ESME, no sentido de uma equipa trabalhar para se obter ganhos em saúde nos jovens da Comunidade Educativa da EMMS. O caminho passou pela perceção da importância deste tema e da sua abordagem e pela colaboração desta equipa: escola, família, alunos e profissionais de saúde, com especial relevo para o Enfermeiro, enquanto promotor da saúde de grande relevância nesta área, como revela a Ordem dos Enfermeiros.

Considero fundamental revelar que a obtenção de ganhos efetivos em saúde no âmbito desta temática foi um propósito, no entanto, tive plena consciência das limitações existentes e da importância do fator tempo para se aumentar os ganhos, não podendo esperar prodígios em pouco tempo de atuação, tendo em conta o período do módulo de estágio. Ambiciono sobretudo abrir caminho para outros profissionais poderem no futuro dar continuidade a este projeto, onde poderei sempre ser uma referência e ajuda, disponibilizando-me para tal, sempre que possível.

A Promoção da Saúde visa melhorar a vida e a saúde das pessoas/comunidade. A forma como individualmente definimos e interpretamos o conceito de saúde determina em parte a maneira como tratamos a promoção da saúde (Laverack, 2008). Deste modo, a promoção da saúde releva-se de grande importância na vida das pessoas/comunidades, apesar de muitas vezes essa importância não ser percecionada pela população no seu geral, mediante as conceções existentes por parte das pessoas.

Os EEECS têm deste modo nas suas mãos a difícil tarefa de conseguir capacitar populações diferentes para as mais diversas temáticas, nomeadamente a ESME. No que concerne a esta temática e pela necessidade de obter ganhos efetivos em saúde no âmbito da ES, envolvendo uma equipa multidisciplinar específica, pois como diz a legislação mais atual, os mesmos só

se conseguem efetivamente se houver uma cooperação entre escola, família, alunos e profissionais de saúde, sendo estes últimos quem podem “fazer a ponte” entre a Saúde e a Educação, pode não ser fácil atuar, pelo que a procura de estratégias específicas pode ser um ponto de partida importante.

Laverack (2008), fala-nos do papel do promotor da saúde enquanto presença motivadora e transformadora de poder e da forma como esse papel dá origem a uma prática “*empoderadora*” da promoção da saúde. Ora, no âmbito da ESME, que é uma temática ainda tabú para muitos professores, EE/pais, alunos e população em geral é fundamental trabalhar o processo de empoderamento/autonomia dessas populações, no sentido dos mesmos angariarem recursos que lhes permitam ter visibilidade, influência e capacidade de decisão (Horochovski & Meirelles, 2007), evidenciando os ganhos que daí podem advir e o contributo de cada um para a diminuição de riscos dos jovens neste âmbito. O mesmo autor coloca lado a lado a Promoção da Saúde e o Empoderamento Comunitário, tendo em conta a promoção da saúde como o aumento da capacidade das pessoas controlarem a sua saúde e poderem fazê-lo melhor através da sua autonomia e poder, uma vez que hoje a Promoção da saúde já atinge um patamar efetivamente voltado para a obtenção de ganhos em saúde e não apenas o cumprimento de diretrizes. A inexistência de recursos é muitas vezes e talvez cada vez mais um entrave para os profissionais de saúde, contudo, a existência de parcerias e protocolos pode revelar-se uma grande vantagem e facilitar o aumento dos mesmos. Importa é que as populações no seu geral e as comunidades educativas o percebam e usufruam do que pode tornar-se numa grande “*mais-valia*” para todos.

Laverack (2008:60), fala-nos do Empoderamento Comunitário como um contínuo com cinco fases: 1- Ação Pessoal; 2- Desenvolvimento de pequenos grupos dinamizadores; 3- Organizações comunitárias; 4- Sociedades e 5- Ação social e política, em que cada fase do contínuo pode ser encarada como um resultado e também como um avanço à fase seguinte, não tendo este contínuo de fases de começar necessariamente pela Ação Pessoal.

Importa realçar que o Empoderamento Comunitário “*pode ser um processo extenso e denso*” (Laverack, 2008:107), e habitualmente só passados alguns

anos é que surgem resultados específicos do processo de empoderamento. Neste sentido, apesar da utilização do mesmo no trabalho que desenvolvi, e fazendo uma análise, apenas consegui completar a fase da **Ação Pessoal** (por onde costuma começar o processo de Empoderamento Comunitário, que proporciona uma sensação mais forte de poder interior. Só participando em pequenos grupos ou organizações é que os membros individuais da comunidade conseguem definir, analisar e atuar melhor em defesa dos assuntos que lhe interessam), do modelo contínuo de que Laverack (2008:61), nos fala, uma vez que o tempo que tive em contexto de estágio foi limitado. Espero que no futuro outros estudantes do 2º ciclo, da Especialidade em Enfermagem Comunitária da UCP lhe possam dar continuidade no sentido de, com o passar do tempo se poder atingir todas as fases do Empoderamento Comunitário de que o autor nos fala, no sentido dos ganhos em saúde no âmbito da ESME na Comunidade Educativa da EMMS serem alargados a todos os alunos desta Comunidade.

Ao realizar o projeto de Intervenção Comunitário: *“Educação para a Sexualidade: um Contexto de Capacitação Comunitária”*, pretendi ir de encontro às necessidades detetadas no meu DS, realizado no módulo II, mais concretamente às necessidades das duas populações alvo: DT e EE, com o intuito de promover uma **Gestão Comunitária** (*processo ou ato de gerir, controlar, regular ou realizar os assuntos da comunidade*⁴), eficaz no âmbito da ESME na EMMS e Promover um **Papel Profissional** eficaz dos DT da EMMS (Processo Comunitário dos DT mais eficaz; interação dos Conselhos de Turma mais eficaz; conhecimento sobre planeamento de ES mais demonstrado; conhecimento sobre conteúdos prioritários mais demonstrado; disponibilidade mais demonstrada; atitude mais favorável face à ESME; conhecimento sobre a ESME mais demonstrado; atitude mais favorável face ao gabinete de apoio ao aluno; participação comunitária mais eficaz; comunicação com os EE menos comprometida; participação mais ativa nos processos de planeamento; volição menos comprometida), no caso dos DT. Em relação aos EE com o intuito de Promover um **Papel Parental** eficaz dos EE dos alunos do 7º ano da mesma escola (conhecimento sobre o conceito de sexualidade mais demonstrado;

⁴ Ordem dos Enfermeiros (2011: 56)

atitude mais favorável face ao conceito de sexualidade; atitude mais favorável face à ES; Comunicação na família sobre sexualidade mais eficaz).

Pretendi definir as estratégias mais adequadas para cada população alvo, tendo em conta o período de estágio, o pouco tempo dos DT e restantes professores da escola e os horários de trabalho dos EE. As Intervenções a realizar foram ponderadas a vários níveis, tendo em conta os aspetos referidos e a opinião de peritos na área, nomeadamente do meu tutor e da Professora Coordenadora do PES da EMMS. Inicialmente pensei na realização de Ações de Educação para a Saúde (AES) para ambas as populações, contudo, e após uma análise meticulosa percebeu-se que seria apropriado fazê-lo para os EE, mas para os DT seria interessante fazer algo inovador, para se tentar cativar os mesmos a participar, uma vez que essa era a maior necessidade, bem como a interação dos DT e participação ativa dos respetivos conselhos de turma, além da falta de tempo dos mesmos, referida constantemente. Optou-se por efetuar uma AES para os EE dos alunos do 7º ano da escola, com material de suporte em folheto e uma reunião com os DT da escola (aproveitando-se uma reunião que ia decorrer na escola) e um Manual sobre ESME para todos os professores da escola, com conteúdos específicos do 3º ciclo, tendo em conta o tempo de estágio e colaboração dos mesmos na sua realização.

Após elaborado o projeto de intervenção o mesmo foi sujeito às correções necessárias e foi agendada uma reunião com a Professora Coordenadora PES, no sentido de dar a conhecer o que se pretendia realizar em termos de intervenção com ambas as populações, tendo em conta o DS realizado e respetivas necessidades. Foi preparado um guião para falar com a mesma (Ver Anexo XI), sobre os aspetos chave e para pedir a sua colaboração no sentido de “fazer a ponte” com os restantes DT da escola. A colaboração da mesma, o seu interesse e dedicação neste âmbito seria muito importante, pela proximidade que tem com os restantes professores e pela divulgação a fazer relativamente ao projeto e sua importância.

Mais uma vez percebeu-se que não seria fácil conseguir momentos vários para reunir com os DT, uma vez que os mesmos se encontravam numa fase de elaboração de testes, correções dos mesmos, reuniões e fase anterior ao

término do segundo período, com proximidade das férias da Páscoa. Deste modo optou-se pela realização de uma reunião com os DT (que decorreu na fase inicial de uma reunião entretanto programada pelo Diretor da escola), onde se falou do projeto com os DT, explicando-se a importância da sua colaboração (Ver Anexo XII). Tendo em conta a revelação de falta de tempo por parte dos mesmos, sugeriu-se a elaboração de uma ferramenta facilitadora, sobre a ESME, um Manual para Professores realizado com a colaboração dos mesmos. A sugestão foi aceite, aguardando-se a sua colaboração. Mediante o tempo disponível, o Manual começou por ser orientado para o 3º ciclo, pretendendo-se que a partir do início de abril (após as férias da Páscoa), supostamente com mais tempo, os professores de todas as disciplinas do 3º ciclo trabalhassem no mesmo, mediante as suas disponibilidades (no início de abril de 2013, aquando da entrega do Manual na Escola, à Professora Coordenadora PES, foram definidas datas para os professores analisarem o Manual e seus conteúdos específicos para procederem às alterações que considerarem pertinentes, havendo interação dos professores de cada disciplina para aplicarem ou não os conteúdos propostos às suas disciplinas).

Percebeu-se que talvez não fizesse tanto sentido nesta fase uma AES com os DT e restantes professores da escola, mas possivelmente o Manual, por mim começado e com as sugestões dos mesmos pudesse ser um meio de interação de todos os professores, uma vez que as opiniões sobre os conteúdos das disciplinas podem não ser unânimes, o que pode gerar discussão de ideias e assim uma maior interação e participação de todos. A envolvimento de todos é fundamental para sentirem que este trabalho é deles e para o quererem. O processo de capacitação comunitária é aqui deveras importante e pretende-se que os ganhos possam ser maiores com o decorrer do tempo, uma vez que o processo de empoderamento dos professores leva tempo, bem como o simples facto de perceberem que poderão ter ganhos educativos que contribuirão para indicadores de qualidade da escola onde trabalham.

No decorrer destes cerca de 4 meses a trabalhar com esta escola, muitas percepções se foram tendo, nomeadamente a necessidade de se encontrar estratégias para envolver os DT desta escola no âmbito desta temática. Percebeu-se com toda a clareza que a ESME é um tema novo e obrigatório

que veio acrescentar conteúdos aos já lecionados pelos professores e a dificuldade dos mesmos gerirem todo um conjunto de alterações que a educação tem vindo a sofrer nos últimos tempos, mas também se apelou às prioridades que devem ser estabelecidas e à importância de não descurar as mesmas sob o risco de termos um futuro com menos conhecimento e com mais riscos no âmbito da sexualidade para os jovens desta escola, futuros adultos de um país, de uma região, onde a falta de informação ainda é uma constante, com as respetivas consequências.

Mais uma vez percebeu-se que não seria fácil conseguir momentos para reunir com os EE dos alunos do 7º ano, uma vez que é uma população que não está presente na escola. Foi marcado um dia para se realizar uma reunião com uma AES com os EE, mediante disponibilidade da escola: foi selecionado o dia do Agrupamento e de finalização das aulas antes das férias da Páscoa (de acordo com a escola), sendo que o horário teve em atenção o término de finalização das comemorações do dia (Ver Anexo XV). Era necessário encontrar estratégias para chegar aos mesmos e percebeu-se que a escola não possuía os contactos de todos os EE/pais e que também não os poderia fornecer sem autorização destes. Os contactos por e-mail e telefone poderiam ser um meio, mas alguns EE poderiam não utilizar alguns destes meios de comunicação, nomeadamente o e-mail. A Associação de Pais poderia ser uma mais-valia, mas percebeu-se também que não estaria a funcionar da melhor forma.

A entrega de qualquer informação para os EE dos alunos é realizada nesta escola através dos alunos, pelo que se optou por utilizar esta estratégia, de modo a convidar os EE dos alunos do 7º ano, para uma reunião sobre a temática. Foram realizados 104 convites iguais para os EE de cada turma do 7º ano, devidamente organizados e entregues aos respetivos DT de cada turma do 7º ano, com uma carta que pedia a colaboração dos mesmos na entrega (Ver Anexo XIII). Pediu-se aos DT para os alunos colocarem o convite na caderneta do aluno e entregarem preenchido pelo respetivo EE, com um destacável para cada EE referir se ia ou não participar na reunião (Ver Anexo XIV). Dos 104 EE do 7º ano da EMMS, 12 já tinham participado no evento que realizei em janeiro de 2013 (módulo II) e deixaram os seus contactos telefónicos. Os mesmos foram contactados e convidados a participar,

reforçando-se a importância de estarem presentes. Perante a indisponibilidade de alguns EE/pais contactados foi agendada outra reunião num sábado. Foram tentadas várias hipóteses para se obter a colaboração de ambas as populações alvo na Intervenção.

4.2 - Execução do Projeto de Intervenção: DT e EE

O projeto de intervenção foi elaborado no sentido de dar continuidade ao DS elaborado no módulo II de estágio e de colmatar as necessidades detetadas no mesmo, dando seguimento às etapas do Planeamento em Saúde e cumprindo deste modo as Competências Específicas do EEECS: *Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades e Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (Regulamento n.º 128/2011).*

O diagnóstico foi elaborado tendo em conta o desempenho do Papel Profissional dos DT da EMMS, no âmbito da ESME e o desempenho do Papel Parental dos EE dos alunos do 7º ano nesse mesmo contexto (uma vez que o Processo de Tomada de Decisão foi elaborado pelo grupo de estudantes de Enfermagem que já referi anteriormente), tendo sempre presente a legislação, de acordo com a estrutura de planeamento da atividade diagnóstica apresentada no Quadro 3 (presente na terceira parte do Relatório).

Do quadro referido e já apresentado, onde o foco central é a Gestão Comunitária, importa realçar os focos *Papel Profissional* e *Papel Parental* de que fui falando ao longo do texto, uma vez que foram estes que trabalhei no âmbito da intervenção realizada, com ambas as populações alvo. Para melhor compreensão do quadro podem ser consultados os Anexos IX e X, onde se encontram as grelhas orientadoras de cada foco, com os resultados iniciais (DS) e finais (Intervenção).

A Intervenção Comunitária compreendia a realização de uma reunião e de um Manual para DT e de uma Reunião com uma AES com os EE. Tendo em conta

a existência de duas populações diferentes, com as quais elaborei o DS, o planeamento foi elaborado para cada uma das mesmas em separado, sendo a finalidade de ambas Promover uma Gestão Comunitária eficaz no âmbito da ESME na EMMS. A seguir apresento a etapa da execução do projeto de intervenção para ambas as populações: DT e EE.

➡ **Execução do Projeto de Intervenção: DT**

O Planeamento para esta população, DT da EMMS, teve por base o Planeamento em Saúde, envolvendo a planificação com a concretização de Objetivos (Geral, Específicos, Operacionais/ Metas), estratégias, atividades e indicadores para proceder à avaliação da intervenção propriamente dita.

Foram delineados objetivos. O **Objetivo Geral** delineado foi: Promover um Papel Profissional eficaz dos DT no âmbito da ESME. Este objetivo foi desenvolvido na intervenção realizada com os DT.

Foram delineados Objetivos Específicos/ metas. Os **Objetivos Específicos/ Metas previstos e atingidos** foram (Ver Quadro 6):

	Previstos (até final de março de 2013)	Atingidos (até final de março de 2013)
	Objetivos Específicos/ metas	- Promover o Processo Comunitário eficaz em 15% dos DT (5 DT);
- Promover a Interação dos Conselhos de Turma eficaz em 15% (5 DT);		- Interação dos Conselhos de Turma eficaz em 19% dos DT (6 DT);
- Promover o conhecimento sobre Planeamento de Educação para a Sexualidade demonstrado em 28% (9 DT) dos DT;		- Conhecimento sobre Planeamento de Educação para a Sexualidade demonstrado em 25% dos DT (8 DT);
- Promover o conhecimento sobre os conteúdos prioritários em ESME em 30% (10 DT) dos DT;		- Conhecimento sobre os conteúdos prioritários em ESME em 22% dos DT (7 DT);
- Promover a disponibilidade demonstrada em 15% (5 DT) dos DT;		- Disponibilidade demonstrada em 16% dos DT (5 DT);
- Promover uma atitude favorável face à ESME em 28% (9 DT) dos DT;		- Atitude favorável face à ESME em 25% dos DT (8 DT);
- Promover o Conhecimento sobre ESME em 20% (6 DT) dos DT;		- Conhecimento sobre ESME em 19% dos DT (6 DT);
- Promover uma atitude favorável face ao gabinete de apoio ao aluno em 15% (5 DT) dos DT;		- Atitude favorável face ao gabinete de apoio ao aluno em 6% dos DT (2 DT);
- Promover a Participação Comunitária eficaz em 10% (3 DT) dos DT;		- Participação Comunitária eficaz em 0% dos DT (0 DT);

- Promover a Comunicação com os EE não comprometida em 15% (5 DT);	- Comunicação com os EE não comprometida em 16% dos DT (5 DT);
- Promover a Participação Ativa nos processos de planeamento da ES em 10% (3 DT) dos DT;	- Participação Ativa nos processos de planeamento da ES em 0% dos DT (0 DT);
- Promover a Volição não comprometida em 25% (8 DT) dos DT.	- Volição não comprometida em 25% dos DT (8 DT).

Quadro 6 - Objetivos Específicos/ metas previstos e atingidos

Analisando o quadro 6, das metas previstas, apenas algumas foram atingidas, sendo que algumas não chegando à meta definida conseguem ultrapassar a taxa atingida no DS, considerando que houve ganhos. Os valores obtidos em percentagem foram arredondados às unidades.

Foram selecionadas estratégias específicas para concretizar as metas previstas. As **Estratégias Específicas** definidas foram (Ver Quadro 7):

Metas previstas de atingir até final de março de 2013	Estratégias Específicas a utilizar (previstas)	Estratégias Específicas utilizadas	Reflexão
Taxa de Processo Comunitário eficaz de 15%	- AES sobre ESME, para os DT da EMMS (com conteúdo sobre o Processo Comunitário); - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT);	- Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da envolvimento dos mesmos e da interação dos conselhos de turma no âmbito da ESME; pedido de colaboração/ negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Solicitação da colaboração dos professores na elaboração do Manual para professores sobre a ESME, mais especificamente com sugestões dos conteúdos presentes na legislação para cada área disciplinar;	- A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimento e participarem/ interagirem (por consenso de peritos).
Taxa de percepção de interação dos conselhos de turma eficaz de 15%	- Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT);	- Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da envolvimento dos DT e da interação dos conselhos de turma no âmbito da ESME; pedido de colaboração/ negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Solicitação da colaboração dos professores na elaboração do Manual para professores sobre a ESME;	As estratégias planeadas foram cumpridas.

<p>Taxa de Conhecimento demonstrado sobre o Planeamento de Educação para a Sexualidade de 28%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - AES sobre ESME, para os DT da EMMS (ex: utilização de técnica de brainstorming); - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT). 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da envolvimento dos mesmos no âmbito da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Solicitação da colaboração dos professores na elaboração do Manual para professores sobre a ESME; 	<p>- A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimento e participarem/interagirem (por consenso de peritos).</p>
<p>Taxa de Conhecimento demonstrado sobre os conteúdos prioritários em ESME de 30%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - AES sobre ESME, para os DT da EMMS (com conteúdo sobre os conteúdos prioritários em ESME); - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT). 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da legislação e seu cumprimento no âmbito da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Elaboração do Manual com os conteúdos prioritários presentes na legislação para consulta de todos os professores; 	<p>- A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimento e participarem/interagirem (por consenso de peritos).</p>
<p>Taxa de disponibilidade demonstrada de 15%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT). - Pequeno vídeo de sensibilização sobre a ESME. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da sua participação/ disponibilidade no âmbito da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Elaboração do Manual com conteúdo sobre a importância da disponibilidade/ participação dos mesmos no âmbito da ESME, para consulta de todos os professores; 	<p>As estratégias planeadas foram cumpridas, com exceção do vídeo de sensibilização previsto, tendo em conta o tempo disponível para a reunião com os professores.</p>
<p>Taxa de Crença-atitude face à ESME não comprometida de 28%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - AES sobre ESME, para os DT da EMMS (com conteúdo sobre a importância da educação para a sexualidade no desenvolvimento dos alunos); - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT). 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Elaboração do Manual com conteúdo sobre a importância da ESME, para consulta de todos os professores; 	<p>- A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimento e participarem/interagirem (por consenso de peritos).</p>
<p>Taxa de Conhecimento demonstrado sobre ESME de 20%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar uma AES sobre ESME, para os DT da EMMS (com conteúdo sobre a ESME, nomeadamente sobre 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do 	<p>- A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo</p>

	<p>sugestões para promover um meio de comunicação eficaz);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT). 	<p>Manual para os professores sobre a ESME;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do Manual com conteúdos vários sobre a ESME, para consulta de todos os professores; 	<p>fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimento e participarem/ interagirem (por consenso de peritos).</p>
<p>Taxa de Crença - atitude face ao gabinete de apoio ao aluno não comprometida de 15%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar uma AES sobre ESME, para os DT da EMMS (com conteúdo sobre o funcionamento do gabinete de apoio); - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT). 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Elaboração do Manual com conteúdos/ legislação sobre o Gabinete de apoio ao aluno, para consulta de todos os professores; 	<ul style="list-style-type: none"> - A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimento e participarem/ interagirem (por consenso de peritos).
<p>Taxa de Participação Comunitária eficaz de 10%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar uma AES sobre ESME, para os DT da EMMS (com conteúdo sobre a Importância da Comunicação com os EE); - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Elaborar Manual Orientador para a ESME com o auxílio dos DT. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da participação ativa dos DT e restantes professores das várias disciplinas no âmbito da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME/ participação ativa dos DT; - Elaboração do Manual com conteúdos de todas as disciplinas do 3º ciclo e da legislação, para consulta de todos os professores, análise e sugestões dos mesmos; 	<ul style="list-style-type: none"> - A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimento e participarem/ interagirem (por consenso de peritos).
<p>Taxa de Comunicação com os EE não comprometida de 15%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar uma AES sobre ESME, para os DT da EMMS (com conteúdo sobre a Importância da Comunicação com os EE e estratégias de comunicação com os mesmos); 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da parceria entre escola e família no âmbito da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Elaboração do Manual com conteúdo sobre a comunicação com os EE e sua importância, para consulta de todos os professores; 	<ul style="list-style-type: none"> - A estratégia planeada não foi cumprida, uma vez que não foi possível concretizá-la; - A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimento e participarem/ interagirem (por consenso de peritos).
<p>Taxa de Participação Ativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião com os DT da EMMS (no sentido de 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre 	<p>As estratégias planeadas foram</p>

nos processos de planeamento da ES de 10%	negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT).	a importância da participação ativa dos DT e restantes professores das várias disciplinas no âmbito da ESME; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME/ participação ativa dos DT; - Elaboração do Manual com conteúdos de todas as disciplinas do 3º ciclo e da legislação, para consulta de todos os professores, análise e sugestões dos mesmos;	cumpridas.
Taxa de Volição dos DT não comprometida de 25%	- Reunião com os DT da EMMS (no sentido de negociar a colaboração na elaboração de um Manual Orientador para a ESME); - Manual Orientador para a ESME (elaborado com o auxílio dos DT).	- Elaboração de Reunião com os DT da EMMS, falando sobre a importância da ESME e sua aceitação; pedido de colaboração/negociação na elaboração do Manual para os professores sobre a ESME; - Elaboração do Manual com conteúdo sobre a importância da ESME, para consulta de todos os professores.	As estratégias planeadas foram cumpridas.

Quadro 7 - Estratégias Específicas previstas e utilizadas com os DT

Das estratégias apresentadas no quadro 7, a maioria das planeadas foram cumpridas. A AES com os DT, inicialmente planeada, não foi concretizada por falta de tempo da parte dos DT e pelo fato de se ter concluído que poderia não ser a melhor forma dos DT adquirirem conhecimentos e participarem/ interagirem (por consenso de peritos).

As atividades contribuem para a concretização dos objetivos. As **Atividades previstas** e **realizadas** foram (Ver Quadro 8):

Atividade Prevista	Data Prevista	Atividade Realizada/ Data
Concretizar reunião com Prof. Marta Silva para mostrar projeto de Intervenção e acertar pormenores do mesmo e da Intervenção a realizar;	27 de fevereiro de 2013	- Atividade prevista realizada (dia 27 de fevereiro de 2013)
Concretizar reunião com os DT da EMMS, mediante disponibilidades dos mesmos;	Até 15 de março de 2013	- Atividade prevista realizada (dia 06 de março de 2013)
Apresentar vídeo de sensibilização sobre ESME;	De 1 a 20 de março de 2013	- Atividade prevista não realizada
Apresentar uma AES sobre ESME aos DT da EMMS;	De 6 a 20 de março de 2013	- Atividade prevista não realizada

Entregar Manual de Apoio sobre ESME à professora Marta Silva após finalizado e sua colocação em local acessível aos professores da EMMS.	Até dia 22 de março de 2013	- Atividade prevista realizada (Manual disponível a partir de 22 de março de 2013)
--	-----------------------------	---

Quadro 8 – Atividades Previstas e realizadas com os DT

Das atividades apresentadas no quadro 8, apenas algumas foram atingidas. Não foi efetuado e apresentado o vídeo sobre ESME que se previa pelo fato de não se dispor tempo com os DT para o apresentar aos mesmos e pelo gasto de recursos que o mesmo iria implicar. Seria uma ótima atividade se tivesse mais tempo de estágio e ou estivesse a trabalhar este projeto com um grupo de estudantes, por exemplo. Também não foi efetuada a apresentação de uma AES para DT, como se previa, por indisponibilidade dos mesmos, por falta de tempo. As datas das atividades realizadas foram todas cumpridas no período previsto. O Manual ficou pronto no dia 21 de março de 2013 e foi corrigido. Como entretanto eram as férias da Páscoa o mesmo foi entregue posteriormente (parte do mesmo já havia sido divulgado pelos DT).

As Intervenções de Enfermagem estão inerentes aos objetivos delineados. As ***Intervenções de Enfermagem previstas*** e ***realizadas*** foram (Ver Quadro 9):

	Previstas	Realizadas
Intervenções de Enfermagem	Instruir e Negociar com os DT estratégias de avaliação/intervenção no âmbito da ESME, através de uma AES, com os seguintes conteúdos: - Importância da Interação dos Conselhos de Turma; - <i>Conteúdos prioritários previstos na legislação;</i> - Importância da Educação para a sexualidade no desenvolvimento dos alunos; - Promoção de um meio de comunicação eficaz, sobre sexualidade, na comunidade de alunos desta escola; - <i>Funcionamento do Gabinete de Apoio ao aluno;</i> - Importância da envolvimento dos EE/ pais dos alunos na ESME; - Importância da participação ativa dos professores dos conselhos de turma no processo de planeamento e decisões no âmbito da ESME; - Importância da participação de vários professores no planeamento e desenvolvimento da ES.	Instruir e Negociar com os DT estratégias de avaliação/intervenção no âmbito da ESME, através de uma Reunião com os seguintes conteúdos: - Importância da Interação dos Conselhos de Turma; - Importância da Educação para a sexualidade no desenvolvimento dos alunos; - Promoção de um meio de comunicação eficaz, sobre sexualidade, na comunidade de alunos desta escola; - Importância da envolvimento dos EE/ pais dos alunos na ESME; - Importância da participação ativa dos professores dos conselhos de turma no processo de planeamento e decisões no âmbito da ESME; - Importância da participação de vários professores no planeamento e desenvolvimento da ES.
	Colaborar em parceria na elaboração de um	Colaborar em parceria na elaboração de

Manual orientador para a ESME: - Escutar a Prof. Marta sobre sugestões em relação à elaboração do Manual Orientador; - Escutar os DT sobre opiniões em relação à elaboração do Manual Orientador; - Envolver os DT na elaboração do Manual Orientador sobre ESME; - <i>Negociar quais os DT responsáveis pelos temas do Manual para uma sequência a seguir;</i> - <i>Colaborar com os DT na elaboração do Manual.</i>	um Manual orientador para a ESME: - Escutar a Prof. Marta sobre sugestões em relação à elaboração do Manual Orientador; - Escutar os DT sobre opiniões em relação à elaboração do Manual Orientador; - Envolver os DT na elaboração do Manual Orientador sobre ESME;
- Gerir o projeto em curso;	- Gerir o projeto em curso;
- Informar e promover a adesão à participação comunitária dos DT na ESME, através da realização de um vídeo de sensibilização sobre a ESME;	- Informar e promover a adesão à participação comunitária dos DT na ESME, através da reunião e do Manual;
- Promover a adesão dos DT para a sua participação na ESME.	- Promover a adesão dos DT para a sua participação na ESME.

Quadro 9 – Intervenções de Enfermagem previstas e realizadas com os DT

Das Intervenções de Enfermagem apresentadas no quadro 9, a maioria foram realizadas. A seleção das mesmas teve em atenção prioridades/tempo da reunião, na expectativa de colocar esses conteúdos no Manual. Além disso, os conhecimentos não eram o aspeto em que os DT mais deviam melhorar.

➡ **Execução do Projeto de Intervenção: EE**

O Planeamento para esta população, EE dos alunos do 7º ano da EMMS, teve por base o Planeamento em Saúde, envolvendo a planificação com a concretização de Objetivos (Geral, Específicos, Operacionais/ Metas), estratégias, atividades e indicadores para proceder à avaliação da intervenção propriamente dita.

Foram delineados objetivos. O **Objetivo Geral** delineado foi: Promover um Papel Parental eficaz dos EE no âmbito da ESME. Este objetivo foi desenvolvido na intervenção realizada com os EE.

Foram delineados Objetivos Específicos/ metas. Os **Objetivos Específicos/ Metas previstos e atingidos** foram (Ver Quadro 10):

Objetivos Específicos/ metas	Previstos (até final de março de 2013)	Atingidos (até final de março de 2013)
	- Promover o conhecimento sobre o conceito de sexualidade em 14% dos EE (15 EE);	Conhecimento sobre o conceito de sexualidade demonstrado em 8% dos EE (8 EE);

- Promover uma atitude favorável face ao conceito de sexualidade em 12% dos EE (12 EE);	Atitude favorável face ao conceito de sexualidade em 7% dos EE (7 EE);
- Promover uma atitude favorável face à educação sexual em 12% dos EE (12 EE);	Atitude favorável face à educação sexual em 8% dos EE (8 EE);
- Promover uma comunicação eficaz na família sobre sexualidade em 12% dos EE (12 EE).	Comunicação eficaz na família sobre sexualidade em 5% dos EE (5 EE).

Quadro 10 – Objetivos Específicos/ metas previstos e atingidos

Analisando o quadro 10, das metas previstas, nenhuma foi atingida, pelo fato de não se ter conseguido chegar às melhores estratégias para “cativar” esta população alvo para comparecer às reuniões agendadas, entre outros aspetos possíveis. No DS realizado no módulo II conseguiu-se a participação total de 12 EE dos alunos do 7º ano (12%), sendo planeado um evento com atribuição de prémios aos alunos do 7º ano que tivessem realizado um trabalho no âmbito do projeto Rota dos Sentimentos (final da intervenção com os mesmos), envolvendo-se toda a comunidade de S. Mamede de Infesta, o que pode ter contribuído para a participação deste nº de EE.

Importa reforçar que a comunicação eficaz na família é um objetivo difícil de atingir em pouco tempo, pois implica o conhecimento da sua importância da parte dos EE/ pais e restante família, o que neste período limitado seria muito difícil de se conseguir (pois implicaria a participação ativa de pelo menos parte da família adulta dos alunos do 7º ano e não haveria tempo para tudo neste módulo de estágio/ intervenção).

Foram selecionadas estratégias específicas para concretizar as metas previstas, a fim de alcançar os objetivos. As **Estratégias Específicas** definidas foram (Ver Quadro 11):

Metas previstas de atingir até final de março de 2013	Estratégias Específicas a utilizar (previstas)	Estratégias Específicas utilizadas	Reflexão
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre o conceito de sexualidade de 14%	- Elaborar uma AES sobre ESME, para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, com conteúdo sobre o conceito de sexualidade;	- Elaboração de uma reunião com uma AES sobre ESME, para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, com conteúdo sobre o conceito de sexualidade; - Elaboração de folheto com principal informação da AES; - Elaboração de Folha com	A estratégia planeada foi cumprida; Foram ainda utilizadas outras estratégias que se consideraram pertinentes na altura;

		referências de livros/ blog para consulta e bibliotecas municipais do Porto (onde podem consultar/requisitar livros sobre a temática)/ fornecidos alguns exemplos de livros;	
Taxa de Crença sobre o conceito de sexualidade não comprometida em 12%	- Elaborar uma AES sobre ESME, para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, com conteúdo sobre a importância uma atitude positiva face ao conceito de sexualidade;	- Elaboração de uma reunião com uma AES sobre ESME, para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, com conteúdo sobre a importância uma atitude positiva face ao conceito de sexualidade; - Elaboração de folheto com principal informação da AES; - Elaboração de Folha com referências de livros/ blog para consulta e bibliotecas municipais do Porto (onde podem consultar/requisitar livros sobre a temática)/ fornecidos alguns exemplos de livros;	A estratégia planeada foi cumprida; Foram ainda utilizadas outras estratégias que se consideraram pertinentes na altura;
Taxa de Crença sobre a educação sexual não comprometida em 12%;	- Elaborar uma AES sobre ESME, para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, com conteúdo sobre a importância de uma atitude positiva face à Educação Sexual na escola;	- Elaboração de uma reunião com uma AES sobre ESME, para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, com conteúdo sobre a importância de uma atitude positiva face à Educação Sexual na escola; - Elaboração de folheto com principal informação da AES; - Elaboração de Folha com referências de livros/ blog para consulta e bibliotecas municipais do Porto (onde podem consultar/requisitar livros sobre a temática)/ fornecidos alguns exemplos de livros;	A estratégia planeada foi cumprida; Foram ainda utilizadas outras estratégias que se consideraram pertinentes na altura;
Taxa de Comunicação na família sobre sexualidade não alterada em 12%;	- Elaborar uma AES sobre ESME, para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, com conteúdo sobre a importância de uma Comunicação eficaz na família sobre sexualidade.	- Elaboração de uma reunião com uma AES sobre ESME, para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, com conteúdo sobre a importância de uma Comunicação eficaz na família sobre sexualidade; - Elaboração de folheto com principal informação da AES; - Elaboração de Folha com referências de livros/ blog para consulta e bibliotecas municipais do Porto (onde podem consultar/requisitar livros sobre a temática)/ fornecidos exemplos de livros;	A estratégia planeada foi cumprida; Foram ainda utilizadas outras estratégias que se consideraram pertinentes na altura;

Quadro 11 – Estratégias Específicas previstas e utilizadas com os EE

Das estratégias apresentadas no quadro 11, todas as mesmas planeadas, foram cumpridas, e foram ainda utilizadas outras estratégias que se consideraram pertinentes posteriormente, nomeadamente o material de suporte teórico para os EE após as AES, importante para consulta posterior dos mesmos/leitura de outros familiares, por exemplo.

As atividades contribuem para a concretização dos objetivos. As **Atividades previstas** e **realizadas** foram (Ver Quadro 12):

Atividade Prevista	Data Prevista	Atividade Realizada/ Data
Concretizar reunião com Prof. Marta Silva para acertar pormenores da Intervenção a realizar;	27 de fevereiro de 2013	- Atividade prevista realizada (dia 27 de fevereiro de 2013)
Convidar todos os EE que participaram no evento realizado no módulo II, via telefone, para participarem na AES;	A partir de 1 de março de 2013	- Atividade prevista realizada (dias 1 a 5 de março de 2013)
Enviar convites para todos os EE dos alunos do 7º ano da EMMS, para participarem na AES;	A partir de 1 de março de 2013	- Atividade prevista realizada (dia 8 de março de 2013)
Apresentar uma AES sobre ESME aos EE dos alunos do 7º ano da EMMS;	De 6 a 20 de março de 2013	- Atividade prevista realizada (dias 15 e 16 de março de 2013)
Facultar folheto informativo sobre os temas abordados no âmbito da ESME;	De 6 a 20 de março de 2013	- Atividade prevista realizada (dias 15 e 16 de março de 2013)
Facultar Folha com referências de livros/ blog para consulta e bibliotecas municipais do Porto (onde podem consultar/requisitar livros sobre a temática)/ fornecidos alguns exemplos;	De 6 a 20 de março de 2013	- Atividade não prevista e realizada (dias 15 e 16 de março de 2013)

Quadro 12 – Atividades Previstas e Realizadas com os EE

Através do quadro apresentado é possível perceber que as atividades previstas foram realizadas e foi ainda efetuada outra atividade não prevista: foi facultada uma Folha aos EE com referências de livros/ blog para consulta e bibliotecas municipais do Porto (onde poderiam consultar/requisitar livros sobre a temática)/fornecidos alguns exemplos (Ver Anexo XVIII). Cada AES foi realizada numa reunião, sendo o cerne da mesma uma apresentação em PowerPoint (Ver Anexo XVI) com os conteúdos específicos para se dar formação aos EE dos alunos do 7º ano no âmbito da ESME, tendo em conta as necessidades detetadas anteriormente (no DS). Foi ainda entregue no final um

folheto com a informação apresentada na AES (Ver Anexo XVII) e fornecido um certificado aos EE que participaram (Ver Anexo XX). As datas das atividades realizadas foram todas cumpridas no período previsto.

As Intervenções de Enfermagem estão inerentes aos objetivos delineados. As ***Intervenções de Enfermagem previstas*** e ***realizadas*** foram (Ver Quadro 13):

	Previstas	Realizadas
Intervenções de Enfermagem	Instruir e Negociar com os EE, as questões relacionadas com a ESME e a participação da Família, através da realização de uma AES com os seguintes conteúdos: - Conceito de sexualidade; - Importância da comunicação com os educandos sobre sexualidade; - Importância da parceria escola-família em relação à ES; - Conceitos previstos na legislação mais recente sobre ESME;	Instruir e Negociar com os EE, as questões relacionadas com a ESME e a participação da Família, através da realização de uma AES com os seguintes conteúdos: - Conceito de sexualidade; - Importância da comunicação com os educandos sobre sexualidade; - Importância da parceria escola-família em relação à ES; - Conceitos previstos na legislação mais recente sobre ESME;
	- Solicitar a atenção dos EE para problemas que podem resultar da falta de informação dos educandos/ filhos;	- Solicitar a atenção dos EE para problemas que podem resultar da falta de informação dos educandos/ filhos;
	- Negociar com os EE a sua colaboração com os professores/ DT da escola relativamente à ESME;	- Negociar com os EE a sua colaboração com os professores/ DT da escola relativamente à ESME;
	- Facilitar um contato da escola/ nome de um professor responsável onde os EE podem tirar dúvidas sobre a ESME.	- Facilitar um contato da escola/ nome de um professor responsável onde os EE podem tirar dúvidas sobre a ESME (Professora Marta Silva).

Quadro 13 - Intervenções de Enfermagem previstas e realizadas com os EE

Das Intervenções de Enfermagem apresentadas no quadro 13, todas as previstas foram realizadas. A seleção das mesmas teve em atenção prioridades e a disponibilidade dos EE presentes nas reuniões com AES/ ouvir e questionar sobre os conteúdos apresentados. Uma mais-valia das reuniões realizadas foi a interação entre todos: Enfermeiros (Estudante de Especialidade e Mestrado e Enfermeiro Tutor) e EE e EE com EE, pois só assim haveria efetivamente um aumento de conhecimentos/menor aprendizagem e maior satisfação.

4.3 - Análise Geral da Intervenção com ambas as populações

A intervenção com ambas as populações, DT e EE foi diferente, uma vez que também se tratam de população distintas.

A concretização dos objetivos planeados inicialmente só foi possível com a ajuda das atividades planeadas e respetivas estratégias. Ambas foram concretizadas de acordo com as possibilidades encontradas. Todos os aspetos foram planeados com máximo rigor, tendo em conta o tempo disponível, a duração do estágio, os recursos existentes, a disponibilidade da Professora Coordenadora PES da EMMS, dos DT da mesma escola, da escola e a disponibilidade/ horários de trabalho dos EE dos alunos do 7º ano da mesma escola. As intervenções de Enfermagem tiveram em atenção todo este processo e foram uma mais-valia.

Na *população de DT*, de um modo geral, os objetivos atingidos foram de encontro ao esperado, tendo em conta o período limitado da intervenção. Importa ressaltar que trabalhar ou exigir dos professores o que quer que seja nesta fase não é fácil e conseguir a sua participação ativa e interação numa temática extra, mesmo que legislada e obrigatória pode não representar uma prioridade neste momento para os mesmos, no entanto, conseguir a participação de 8 DT (25%) na fase final deste processo não foi mau, tendo em conta a indisponibilidade constante dos mesmos. De reforçar ainda que o processo de empoderamento comunitário começou a ser trabalhado com esta população há pouco tempo, com uma Estudante de Especialidade em Enfermagem pelo que, tal como tinha referido anteriormente não seria de esperar grandes resultados em pouco tempo. Senti resultados positivos do início para o final, nomeadamente pelo aumento, apesar de ligeiro, de DT que participaram no Questionário final e dos resultados dos questionários finais (Ver Anexo IX), (uma curiosidade foi o fato de após entregue o manual de que já fui falando, na EMMS, mais dois DT terem respondido ao questionário enviado, algum tempo após terminado o estágio).

Considero que o Manual realizado (Ver Anexo XXIII) será muito importante, acompanhado de reuniões por departamento nesta escola para se obter mais

ganhos neste âmbito, no futuro, sendo uma ferramenta ao dispor de todos, que poderá despertar o interesse, curiosidade e interação dos professores/ DT.

Na *população de EE*, os objetivos atingidos não foram de todo de encontro ao esperado, tendo em conta o trabalho desenvolvido, contudo uma série de fatores podem ter interferido e as estratégias e atividades podem não ter sido as mais adequadas. Um aspeto que pode ter interferido com esta intervenção foi o horário da primeira reunião de EE, que decorreu no dia do Agrupamento (às 16:30h), uma vez que muitos EE/ pais ainda estavam a trabalhar nesse horário. Este foi marcado pela escola/ coordenação tendo em conta o término das comemorações do dia. Importa referir que apesar de se poder sugerir a decisão final é sempre da escola e conseguir um local para reunir com EE fora da mesma iria exigir muito tempo, que foi o que aconteceu no módulo II quando foi planeado o evento (sendo que tive de prolongar o estágio por alguns dias por esse motivo).

A participação dos DT do 7º ano na entrega dos convites aos alunos e recolha dos destacáveis dos mesmos, para confirmarem ou não presença na reunião era um aspeto muito importante, uma vez que se constatou que muitos alunos não devolveram os destacáveis. O uso da caderneta, tal como foi pedido aos DT por escrito e através da Professora Coordenadora PES seria importante para os alunos perceberem que tinham mesmo de entregar a folha aos EE/pais e devolver o destacável preenchido. Apenas recebi destacáveis preenchidos de 3 turmas do 7º ano (das 5 existentes), o que pode favorecer várias elações. Todos os 12 EE dos alunos do 7º ano que participaram no evento realizado em janeiro deste ano forneceram na altura o seu contacto telefónico e foram contactados no período mencionado (início do mês de março). Dos mesmos, 3 participaram nas reuniões e 2 outros forneceram o e-mail por não terem disponibilidade para reunir, tendo sido enviada a formação e restante material para lerem/ consultarem para os respetivos e-mails. Posteriormente foi enviado o “link” do questionário on-line de conhecimentos. Os restantes EE não tinham disponibilidade para estarem presentes, apesar de manifestarem essa vontade. Foi ainda fornecida informação via e-mail para o EE responsável por uma turma do 7º ano, sendo que o mesmo encaminhou a informação para os EE dessa turma, inclusive o “link” do questionário de conhecimentos.

A previsão da não adesão dos EE à primeira reunião marcada fez-me pensar num “plano B”, contactando os EE que não conseguiram participar agendando uma reunião com AES para um sábado, pedindo a colaboração da Casa da Juventude de S. Mamede de Infesta, previamente (o que não foi problema pois a Diretora já me conhecia do evento realizado em janeiro). Da mesma consegui a participação de 2 EE. Importa ressaltar que apesar do trabalho dos EE, da indisponibilidade que por vezes têm e que é normal, quando há interesse tenta-se sempre arranjar uma solução. Apesar de tudo, no entanto, conseguir a participação de 8 EE (8%) na fase final deste processo não foi mau, tendo em conta as diversas “lutas contra a maré” neste percurso. De reforçar ainda que o processo de empoderamento comunitário começou a ser trabalhado com esta população há pouco tempo, pelo que, tal como tinha referido anteriormente não seria de esperar grandes resultados em pouco tempo. Senti resultados positivos do início para o final das duas reuniões, nomeadamente pelo discurso de uma EE/ mãe (que achava que não conseguia falar com os seus filhos sobre o tema e que percebeu que até falava e que não tinha noção, por exemplo) e dos resultados dos questionários finais (Ver Anexo X).

Os resultados, mais concretamente as metas foram altamente afetadas pelo número reduzido de participantes nas reuniões com AES, principalmente pelo número elevado de EE do ano de escolaridade em questão (104 EE), o denominador dos meus indicadores.

4.4 – Avaliação Final do Projeto de Intervenção

A Avaliação é um processo sistemático de utilizar a experiência para melhorar atividades em curso e planear eficazmente. Estabelece um mecanismo de retroação sobre as etapas do processo de planeamento que lhe são anteriores. Sendo a fase final do processo de planeamento, integra-se ainda em cada uma das suas etapas. A avaliação deve ser precisa e pertinente, Tavares (1990).

Em diversas etapas do processo de planeamento os indicadores surgem como instrumentos de medida das variáveis em estudo e a seleção dos mesmos para medir nem sempre é fácil. Os Indicadores mais utilizados na avaliação são: os

Indicadores de Processo ou atividade, que medem a prestação de cuidados de saúde e os *Indicadores de Resultado ou Impacto*, que medem o estado de saúde, Tavares (1990). Serão estes os utilizados neste trabalho.

Avaliar um projeto ao longo do seu processo de planeamento e no seu final não é uma tarefa fácil, contudo é impreterível a sua realização, uma vez que os indicadores são fundamentais para avaliar e controlar projetos implementados. Só uma correta avaliação e controlo de um projeto permitem comparar estados iniciais e finais da população alvo, antes e após a implementação de um projeto, relacionando as atividades realizadas com os recursos despendidos e adequando a pertinência dos objetivos estabelecidos com as necessidades identificadas, Tavares (1990). A avaliação é assim uma etapa muito importante do planeamento.

Existem problemas múltiplos para colmatar na área da SE e da SSR, muitas necessidades detetadas, mas não chega planejar atividades, estratégias, é necessário avaliar, para evitar o gasto desnecessário de recursos. Tendo em conta o que o autor nos refere sabiamente da avaliação de um projeto, todo o projeto será avaliado de forma sistemática com o intuito de melhorar as atividades realizadas e planejar mais eficazmente no futuro. Assim, serão a seguir apresentados os resultados do cálculo de indicadores do projeto realizado no âmbito da intervenção da ESME, em ambas as populações alvo: DT da EMMS e EE dos alunos do 7º ano da mesma escola, mediante os questionários novamente aplicados a cada população referida.

Para a determinação das taxas o denominador foi a população total e não os 8 DT / 8 EE que responderam ao questionário final, assumindo como negativa a resposta de quem não respondeu. Assim, foi utilizada a percentagem dos resultados obtidos, tendo em conta a minha amostra total. Os resultados obtidos foram arredondados às unidades.

Os indicadores definidos para ambas as populações trabalhadas, onde se identificou necessidades e onde se interveio mediante as mesmas, de acordo com os recursos disponíveis, nomeadamente o fator tempo, serão a seguir apresentados, sendo separados segundo a população alvo em questão. Importa realçar que para a população de DT foi realizada uma reunião, em que

participaram 25 DT dos 32 da EMMS (78%) e um Manual em que participaram efetivamente 3 DT dos 32 da escola (9%), (e um professor, que não era DT). Para a população alvo de EE dos alunos do 7º ano da mesma escola foram realizadas 2 reuniões, com uma AES cada, em momentos diferentes, em que participaram 4 EE dos 104 (4%).

4.4.1 - Avaliação dos Indicadores definidos para ambas as populações: DT e EE

No projeto de intervenção foram definidos indicadores de processo e indicadores de resultado de modo a avaliar os objetivos propostos para ambas as populações.

➡ **Avaliação dos Indicadores definidos para os DT**

Foram definidos indicadores de processo e indicadores de resultado de modo a avaliar os objetivos propostos no mesmo para a população de DT.

Os **Indicadores de Processo definidos** foram:

Previsto – A previsão incluía apenas a AES prevista, mas foi realizada apenas a reunião com os DT, pelo que será efetuado o cálculo do indicador de processo para a mesma.

- Percentagem de DT que participaram na Reunião

N° de DT que participaram na Reunião/ n° de DT convocados x 100

$25/32 \times 100 = 78\%$ Participaram na Reunião 78% dos DT da EMMS.

- Percentagem de Atividades realizadas

N° de atividades realizadas/ n° de atividades previstas x 100

$3/5 \times 100 = 60\%$ Foram realizadas 60% das atividades programadas.

Também foram definidos Indicadores de resultado, de grande importância no processo de avaliação. Os **Indicadores de Resultado** definidos foram (Ver Quadro 14):

Indicador de Resultado	Fórmula	Diagnóstico (Taxa para o nº total de DT, n=32)	Meta proposta (até final de março de 2013)	Avaliação
Taxa de Processo Comunitário Eficaz	Não se Aplica (Refere-se ao critério diagnóstico com menor %)	9% (3DT)	15% (5DT)	19% (6 DT) (ATINGIDO) (6/32x100)
Taxa de percepção de interação dos conselhos de turma eficaz	Nº de DT com percepção de interação dos conselhos de turma eficaz / Nº Total de DT x 100	9% (3DT)	15% (5DT)	19% (6 DT) (ATINGIDO) (6/32x100)
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre o planeamento de educação para a sexualidade	Nº de DT com conhecimento demonstrado sobre o planeamento de educação para a sexualidade / Nº Total de DT x 100	22% (7DT)	28% (9DT)	25% (8 DT) (NÃO ATINGIDO) (8/32x100)
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre os conteúdos prioritários em ESME	Nº de DT com conhecimento demonstrado sobre os conteúdos prioritários em ESME / Nº Total de DT x 100	19% (6DT)	30% (10DT)	22% (7 DT) (NÃO ATINGIDO) (7/32x100)
Taxa de disponibilidade demonstrada	Nº de DT com disponibilidade demonstrada/ Nº Total de DT x 100	6% (2DT)	15% (5DT)	16% (5 DT) (ATINGIDO) (5/32x100)
Taxa de Crença-atitude face à ESME não comprometida	Nº de DT com crença-atitude face à ESME não comprometida/ Nº Total de DT x 100	22% (7DT)	28% (9DT)	25% (8 DT) (NÃO ATINGIDO) (8/32x100)
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre ESME	Nº de DT com conhecimento demonstrado sobre ESME/ Nº Total de DT x 100	9% (3DT)	20% (6DT)	19% (6 DT) (NÃO ATINGIDO) (6/32x100)
Taxa de Crença-atitude face ao gabinete de apoio ao aluno não comprometida	Nº de DT com crença-atitude face ao gabinete de apoio ao aluno não comprometida/ Nº Total de DT x 100	3% (1DT)	15% (5DT)	6% (2 DT) (NÃO ATINGIDO) (2/32x100)
Taxa de Participação Comunitária eficaz	Não se Aplica (Refere-se ao critério diagnóstico com menor %)	3% (1 DT)	10% (3DT)	0% (0 DT) (NÃO ATINGIDO) (0/32x100)
Taxa de Comunicação com os EE não comprometida	Nº de DT com Comunicação com os EE não comprometida/ Nº Total de DT x 100	6% (2DT)	15% (5DT)	16% (5 DT) (ATINGIDO) (5/32x100)
Taxa de Participação Ativa nos processos de planeamento da ES	Nº de DT com Participação ativa nos processos de planeamento da ES/ Nº Total de DT x 100	3% (1DT)	10% (3DT)	0% (0 DT) (NÃO ATINGIDO) (0/32x100)
Taxa de Volição dos DT não comprometida	Nº de DT com Volição não comprometida/ Nº Total de DT x 100	22% (7DT)	25% (8DT)	25% (8 DT) (ATINGIDO) (8/32x100)

Quadro 14 – Indicadores de Resultado na Intervenção com os DT

O quadro 14 apresenta os resultados obtidos através do cálculo dos indicadores de resultado, conseguindo-se verificar através do mesmo as metas atingidas/não atingidas. Pode ainda observar-se que algumas metas propostas

não foram atingidas, mas ultrapassaram a taxa obtida no diagnóstico, pelo que considero que houve ganhos. Este aspeto será melhor explicado a seguir.

Para uma melhor compreensão e avaliação das metas propostas foi efetuado um quadro onde se pode verificar facilmente as metas atingidas e não atingidas (Ver Quadro 15).

Avaliação das Metas Propostas:

Indicadores de Resultado	Meta proposta (até final de março de 2013)	Meta Atingida	Meta Não Atingida
Taxa de Processo Comunitário Eficaz	15% (5DT)	x (19%)	
Taxa de perceção de interação dos conselhos de turma eficaz	15% (5DT)	x (19%)	
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre o planeamento de educação para a sexualidade	28% (9DT)		x (25%)
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre os conteúdos prioritários em ESME	30% (10DT)		x (22%)
Taxa de disponibilidade demonstrada	15% (5DT)	x (16%)	
Taxa de Crença- atitude face à ESME não comprometida	28% (9DT)		x (25%)
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre ESME	20% (6DT)		x (19%)
Taxa de Crença- atitude face ao gabinete de apoio ao aluno não comprometida	15% (5DT)		x (6%)
Taxa de Participação Comunitária eficaz	10% (3DT)		x (0%)
Taxa de Comunicação com os EE não comprometida	15% (5DT)	x (16%)	
Taxa de Participação Ativa nos processos de planeamento da ES	10% (3DT)		x (0%)
Taxa de Volição dos DT não comprometida	25% (8DT)	x (25%)	
Total	12	5	7

Quadro 15 – Avaliação das metas propostas: atingidas e não atingidas

O quadro 15 apresenta os resultados obtidos através dos cálculos efetuados, percebendo-se que das 12 metas propostas, 5 foram atingidas, conseguindo-se a taxa proposta ou um valor superior e 7 não foram atingidas, não se conseguindo o valor proposto, das quais 5 foram quase atingidas, uma vez que ultrapassaram o valor obtido no diagnóstico, apesar do mesmo não chegar à

meta proposta. Efetivamente não foram atingidas 7 metas, mas apenas não se obteve ganhos em duas taxas, relacionadas com a Participação Comunitária.

A Participação Comunitária e a disponibilidade dos DT são necessidades importantes a trabalhar nesta comunidade educativa e na verdade são duas necessidades difíceis de obter ganhos num curto período de tempo pois implicam uma mudança de atitude. Algumas metas definidas não foram atingidas mas houve aumento da taxa do indicador do diagnóstico para a intervenção, pelo que apesar de não atingidas, foi potenciado o ganho em saúde no Foco Gestão Comunitária.

➡ **Avaliação dos Indicadores definidos para os EE dos alunos do 7º ano**

Foram definidos indicadores de processo e indicadores de resultado de modo a avaliar os objetivos propostos no mesmo para a população de EE.

Os **Indicadores de Processo definidos** foram:

- Percentagem de EE que participaram na AES

Nº de EE que participaram nas AES/ nº de EE convocados x 100

4/104 x 100 = 4% dos EE Participaram nas AES 4% dos EE dos alunos do 7º ano da EMMS

- Percentagem de Atividades realizadas

Nº de atividades realizadas/ nº de atividades previstas x 100

6/5 x 100 = 120% Foram realizadas todas as atividades previstas e ainda outra não prevista, razão pela qual a percentagem superou os 100%.

Também foram definidos Indicadores de resultado, de grande importância no processo de avaliação. Os **Indicadores de Resultado** definidos foram (Ver Quadro 16):

Indicador de Resultado	Fórmula	Diagnóstico (Taxa para o nº total de EE, n=104)	Meta proposta (até final de março de 2013)	Avaliação
Taxa de Conhecimento	Nº de EE com conhecimento demonstrado	11% (11EE)	14% (15EE)	8% (8 DT) (NÃO ATINGIDO)

demonstrado sobre o conceito de sexualidade	sobre o conceito de sexualidade / Nº Total de EE x 100			(8/104x100)
Taxa de Crença sobre o conceito de sexualidade não comprometida	Nº de EE com Crença sobre o conceito de sexualidade não comprometida / Nº Total de EE x 100	9% (9EE)	12% (12EE)	7% (7 DT) (NÃO ATINGIDO) (7/104x100)
Taxa de Crença sobre a educação sexual não comprometida	Nº de EE com Crença sobre a educação sexual não comprometida / Nº Total de EE x 100	11% (11EE)	12% (12EE)	8% (8 DT) (NÃO ATINGIDO) (8/104x100)
Taxa de Comunicação na família sobre sexualidade não alterada	Nº de EE com Comunicação na família sobre sexualidade não alterada / Nº Total de EE x 100	7% (7EE)	12% (12EE)	5% (5 DT) (NÃO ATINGIDO) (5/104x100)

Quadro 16 – Indicadores de Resultado da Intervenção com os EE

O quadro 16 apresenta os resultados obtidos através do cálculo dos indicadores de resultado, conseguindo-se verificar através do mesmo as metas atingidas e não atingidas pelos dados expostos. Olhando para os resultados expostos facilmente se depreende que nenhuma das metas propostas foi atingida. Tal fato deve-se ao número de EE participantes no diagnóstico e na intervenção realizada: no DS foi realizado um evento, num sábado para os 104 EE dos quais se conseguiu a participação de 12. Na intervenção conseguiu-se apenas e com dificuldade a participação total de 8 EE (sendo 4 não presenciais). As metas definidas foram traçadas de acordo com os valores anteriores não fazendo sentido ser inferiores ao valor anterior e num valor total tão elevado (104). A diferença foi muito considerável.

Para uma melhor compreensão e avaliação das metas propostas foi efetuado um quadro onde se pode verificar facilmente as metas atingidas e não atingidas. Neste caso não existem “metas quase atingidas” uma vez que não existe a aproximação que existia na população de DT (Ver Quadro 17).

Avaliação das Metas Propostas:

Indicadores de Resultado	Meta proposta (até final de março de 2013)	Meta Atingida	Meta Não Atingida
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre o conceito de sexualidade	14% (15EE)	—	x (8%)
Taxa de Crença sobre o conceito	12% (12EE)	—	x (7%)

de sexualidade não comprometida			
Taxa de Crença sobre a educação sexual não comprometida	12% (12EE)	—	x (8%)
Taxa de Comunicação na família sobre sexualidade não alterada	12% (12EE)	—	x (7%)
Total	4		4

Quadro 17 – Avaliação das metas propostas: atingidas e não atingidas

O quadro 17 apresenta os resultados obtidos através dos cálculos efetuados, percebendo-se que das 4 metas propostas, nenhuma foi atingida.

Efetivamente, numa análise pormenorizada e em termos de proporção percebe-se que se conseguiu ganhos, uma vez que o problema aqui foi o número de participantes inicial e final, no entanto as metas propostas, mesmo sendo pouco ambiciosas, não foram atingidas (Ver Anexo X). A ter em conta as proporções de participantes do diagnóstico para a intervenção, na taxa de conhecimento sobre o conceito de sexualidade no diagnóstico, de 12 EE, 11 acertaram ($11 \times 100 / 12 = 92\%$), no final todos acertaram, os 8 ($8 \times 100 / 8 = 100\%$); na taxa de crença sobre o conceito de sexualidade, no diagnóstico de 12 acertaram 9 ($9 \times 100 / 12 = 75\%$) e no final de 8 acertaram 7 ($7 \times 100 / 8 = 88\%$); na taxa de crença sobre a ES, no diagnóstico de 12 acertaram 11 ($11 \times 100 / 12 = 92\%$) e no final acertaram todos os 8 ($8 \times 100 / 8 = 100\%$); na taxa de comunicação na família sobre sexualidade no diagnóstico de 12 acertaram 7 ($7 \times 100 / 12 = 60\%$) e no final de 8 acertaram 5 ($5 \times 100 / 8 = 63\%$). Verificou-se assim ganhos em saúde, com um papel parental mais eficaz, apesar de não atingidas as metas definidas. As metas que mais se aproximaram do valor inicial (diagnóstico) foram a taxa de crença sobre o conceito de sexualidade e a comunicação na família sobre sexualidade, com uma diferença de 2%, no entanto, os melhores resultados obtidos foram no conhecimento demonstrado sobre o conceito de sexualidade (8%) e a crença sobre a ES não comprometida (8%), em que todos os 8 EE que participaram responderam corretamente no questionário final. O número de participantes inicial e final, interferiu muito, com uma diferença de 4 pessoas a participar que fez toda a diferença nos resultados, para não se atingir as metas propostas. Muitos

motivos podem estar relacionados com a não participação dos EE, nomeadamente: não terem sido entregues os convites aos EE por parte de muitos alunos, trabalho dos EE incompatível com horário da reunião, horário da reunião, falta de interesse pelo tema, entrega dos convites tardia, etc. No entanto, perante os motivos descritos também se podem tirar muitas conclusões.

4.4.2 – Avaliação de conhecimentos de ambas as populações

A avaliação de conhecimentos é muito importante para se perceber a existência de ganhos efetivos em saúde. Por vezes é muito difícil conseguir ganhos em saúde visíveis e marcantes, daí que o trabalho do EEECSPP revela-se muitas vezes uma tarefa difícil.

Aquando da realização do DS no módulo II de estágio foi aplicado um questionário inicial a cada uma das duas populações alvo referidas ao longo deste relatório: DT da EMMS e EE dos alunos do 7º ano, no sentido de perceber as suas maiores necessidades no âmbito da temática da ESME. Cada questionário foi singular e realizado tendo por base a legislação mais atual sobre a temática: a Lei n.º 60/2009 e a Portaria n.º196-A/2010 que a complementa. Cada um foi realizado e aplicado às populações referidas com o intuito de conhecer as necessidades das mesmas no âmbito desta temática, sendo respeitadas as considerações éticas, nomeadamente o anonimato. Mediante as necessidades detetadas pretendia-se intervir com ambas as populações, utilizando as estratégias e atividades que se considerassem mais pertinentes, mediante os recursos disponíveis, pretendendo-se posteriormente aplicar o mesmo questionário a cada uma das populações. Todo este processo planeado foi cumprido e terminada a Intervenção com ambas as populações mencionadas, os questionários foram aplicados de novo, no sentido de se perceber se as metas delineadas para cada população alvo foram atingidas, se houve ganhos ou não, o que pode ter corrido bem ou menos bem e o que se pode melhorar no futuro. A aplicação do mesmo questionário para avaliar os conhecimentos na fase final, foi estratégica e teve em atenção a continuidade que pretendia dar e a complexidade de cada um dos mesmos. Importa realçar

que sendo os questionários anónimos e não obrigatórios o seu número final poderia ser muito variável e teria de ser respeitado.

Tendo em conta as dificuldades encontradas no módulo II, nomeadamente a não adesão de muitos DT ao preenchimento dos questionários enviados por correio eletrónico, por acharem que seria mais fácil e rápido preencherem o mesmo com questões de resposta rápida, o mesmo foi alterado, sendo formuladas as questões de modo a selecionarem a(s) hipótese(s) que consideravam mais adequada(s), num conjunto de opções (Ver Anexo VIII). As opções colocadas foram de encontro às respostas dadas no questionário inicial, estrategicamente e uma das opções dava a possibilidade de acrescentar algo mais por escrito. Todo o conteúdo do questionário foi mantido, apenas foram alteradas as questões. O questionário dos EE não foi objeto de alterações, por não se considerar necessário. O método de entrega dos questionários finais, tal como no DS foi diferente para cada população, tendo em conta serem populações diferentes.

➡ **Avaliação de conhecimentos dos DT**

A avaliação diagnóstica dos conhecimentos dos DT da EMMS no DS permitiu-me conhecer as necessidades dos mesmos no âmbito da ESME. Detetadas as necessidades optou-se por intervir em todas as mesmas pelo fato de existirem recursos. Terminada a intervenção com os DT, já referida anteriormente, foi enviado o questionário inicial, alterado, por e-mail para todos os DT da EMMS (na Reunião de DT no início da intervenção com os mesmos um DT ficou responsável de fornecer os contactos de e-mail de todos os DT, com autorização destes, enviando um e-mail com os mesmos). A avaliação foi assim realizada através de um questionário com 21 questões de conhecimento (excetuando 6 questões iniciais com dados sociodemográficos), essencialmente com opções sim e não e mediante a resposta pedia-se para selecionar a(s) hipótese(s) que consideravam mais adequadas.

As questões efetuadas encontram-se no quadro apresentado, com os *resultados das respostas corretas ao questionário inicial (DS) e final (intervenção)* (Ver Quadro 18). Para melhor perceção dos resultados

aconselha-se a consulta da grelha orientadora realizada (Ver Anexo IX) e dos Resultados finais do Questionário enviado aos DT (Ver anexo XXI).

Questões	Respostas Corretas Questionário Inicial n = 7 (em 32 DT)	Respostas Corretas Questionário Final n = 8 (em 32 DT)
2.1- Existe interação dos conselhos de turma no âmbito do planeamento da educação para a sexualidade. Sim/ Não	3 (9%)	6 (19%)
2.2 - Imagine que iria iniciar um plano de educação para a sexualidade com as suas turmas. Como procederia? (selecione a(s) hipótese(s) que considerar mais adequada(s)) a) Faria um diagnóstico de necessidades e posteriormente ajustava estratégias às necessidades b) Tentava saber o ponto da situação dos alunos relativamente a este conteúdo para depois poder organizar e planear a minha intervenção c) Todas as anteriores d) Nenhuma das anteriores e) Ainda gostaria de acrescentar...	7 (22%) (opções corretas a, b e c)	8 (25%)
2.3 - Dos conteúdos previstos na portaria n.º 196-a/2010 de 9 de abril qual (ais) considera prioritário(s). Selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s). a) Dimensão ética da sexualidade humana b) Fisiologia geral da reprodução humana c) Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório d) Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e) Compreensão da epidemiologia das principais IST (Infeções Sexualmente Transmissíveis) e métodos de prevenção f) Maternidade/ paternidade na adolescência e seu significado g) Interrupções voluntárias da gravidez e seu significado h) Noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável i) Prevenção de maus tratos e de aproximações abusivas	6 (19%) (mencionar pelo menos 3 conteúdos)	7 (22%)
2.4 - Considera que os professores estão preparados e disponíveis para se dedicarem à educação sexual em meio escolar? Sim/ Não	2 (6%)	5 (16%)
2.5 – Considera importante a educação para a sexualidade no desenvolvimento dos alunos? Sim/ Não	7 (22%)	8 (25%)
2.6 - Aos professores da escola que leciona é facultada formação específica para abordar a sexualidade em meio escolar? Sim/ Não	3 (9%)	7 (22%)
2.7 – Como considera que funciona o gabinete de informação e apoio da escola? selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s).	1 (3%) (opções corretas a, b e c)	8 (25%)

a) Funciona bem dentro dos recursos existentes neste momento b) Poderia funcionar melhor c) Todas as anteriores d) Nenhuma das anteriores e) Ainda gostaria de acrescentar...		
2.8 - Considera que a estratégia para responder às questões dos alunos sobre sexualidade tem sido eficaz? Sim/ Não/ Desconheço	0 (0%)	2 (6%)
2.8.1 - Das sugestões apresentadas qual(ais) considera importantes, para promover um meio de comunicação eficaz, sobre sexualidade, na comunidade de alunos desta escola. selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s). a) Um enorme envolvimento e disponibilidade da comunidade educativa b) A existência de um gabinete permanente para responder eficazmente às solicitações dos alunos c) Promover ações de formação para os alunos relativas a este tema d) Todas as anteriores e) Ainda gostaria de acrescentar...	5 (16%) (opções corretas a, b, c e d)	6 (19%)
2.9 - Os DT costumam informar os EE das atividades desenvolvidas no âmbito da educação sexual? Sim/ Não	2 (6%)	5 (16%)
2.10 - Os professores do seu conselho de turma participam ativamente no processo de planeamento e nas decisões no âmbito da educação para a sexualidade em meio escolar? Sim/ Não	1 (3%)	0 (0%)
2.11 - Quais são as disciplinas cujos professores mais participam no planeamento e desenvolvimento da educação sexual (selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s)) a) Português b) História c) Geografia d) Matemática e) Ciências da natureza f) Francês g) Inglês h) Ciências físico-químicas i) EMRC j) Educação física l) Educação visual m) Educação para a cidadania	7 (22%) (pelo menos uma disciplina)	8 (25%)
2.12 - Considera que a sua participação na educação sexual colide com as suas crenças, princípios e valores? Sim/ Não	7 (22%)	8 (25%)
2.13 – Considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e ou profissional? Sim/ Não	3 (9%)	8 (25%)

Quadro 18 – Resultados Gerais do Questionário aplicado aos DT

Perante os resultados apresentados no Quadro 18, facilmente se percebe que em todas as questões houve uma melhoria nas respostas, com exceção da

questão 2.10, referente à participação ativa no processo de planeamento e nas decisões no âmbito da sexualidade em meio escolar, em que unanimemente todos os DT consideram a Participação Comunitária não eficaz. Espera-se que o Manual realizado possa contribuir para um aumento da mesma no futuro.

➡ **Avaliação de conhecimentos dos EE**

A avaliação diagnóstica dos conhecimentos dos EE da EMMS no DS permitiu-me conhecer as necessidades dos mesmos no âmbito da ESME. Detetadas as necessidades optou-se por intervir em todas as mesmas pelo fato de existirem recursos. Durante a intervenção com os EE, já referida anteriormente, onde 4 EE participaram nas reuniões e preencheram no final os questionários e perante o reduzido número de participantes, num total de 104 EE, foi enviada a formação e posteriormente o questionário inicial, por e-mail para 2 EE que disponibilizaram o seu email, não podendo estar presentes nas reuniões. Além disso, numa das reuniões um EE responsável dos EE de uma turma disponibilizou-se a enviar a formação e posteriormente o questionário para todos os EE dessa turma do 7º ano por e-mail. Como foi possível perceber obteve-se a resposta ao questionário final de 8 EE (8%).

A avaliação foi assim realizada através de um questionário com 16 questões de conhecimento (excluindo 4 questões iniciais com dados sociodemográficos), essencialmente com opções sim e não e mediante a resposta pedia-se para referir o porquê. As questões efetuadas encontram-se no quadro apresentado, sendo apresentados os *resultados das respostas corretas ao questionário inicial (DS) e final (intervenção)* (Ver Quadro 19). As questões apresentadas têm em atenção a resposta pretendida. Para melhor perceção dos resultados aconselha-se a consulta da grelha orientadora realizada (Ver Anexo X) e dos Resultados finais do questionário entregue/ enviado aos EE (Ver Anexo XXII).

Questões	Respostas Corretas Questionário inicial n = 12 (em 104 EE)	Respostas Corretas Questionário Final n = 8 (em 104 EE)
2.1 – Refira 3 ou 4 palavras que considera que se associem a sexualidade?	11 (11%)	8 (8%)
2.2 - Considera difícil falar sobre o tema da sexualidade com o seu educando? Sim/ Não	9 (9%)	7 (7%)
2.3 – Considera que os EE/ pais devem abordar o tema da	11 (11%)	8 (8%)

sexualidade com os seus educandos? Sim/ Não		
2.4 – Considera a abordagem do tema da sexualidade importante na escola? Sim/ Não	12 (12%)	8 (8%)
2.5 – Considera importante os EE/ pais participarem nos projetos de educação sexual da escola? Sim/ Não	11 (11%)	8 (8%)
2.6 - Costuma falar com o seu educando sobre sexualidade? Sim/ Não	7 (7%)	7 (7%)
2.7 - Hesita em falar com o seu educando sobre sexualidade? Sim/ Não	8 (8%)	6 (6%)
2.8 - Considera que na sua família, os adultos aconselham de forma eficaz o seu educando sobre a sexualidade? Sim/ Não	7 (7%)	7 (7%)
2.9 – Já foi questionado(a) pelo seu educando sobre sexualidade? Sim/ Não	7 (7%)	5 (5%)

Quadro 19 - Resultados Gerais do Questionário aplicado aos EE (inicial e final)

Perante os resultados apresentados no Quadro 19, facilmente se percebe que em quase todas as questões houve uma melhoria nas respostas, se tivermos em atenção a proporção de EE que participam no DS (12) e que participaram na Intervenção (8). Por exemplo, nas questões 2.1, 2.3 e 2.5, no DS dos 12 EE, 11 responderam corretamente e no final, nas mesmas questões 8 de 8 EE responderam corretamente. De todas as questões, a 2.7 e a 2.9 foram as que mais se afastaram dos resultados, pelo que considero que foram as que tiveram resultados piores.

Houve uma diferença considerável de participantes (4 EE a menos na Intervenção), o que fez toda a diferença nos resultados. Por tudo isto, posso dizer que, apesar dos resultados não serem muito aprazíveis, considero que houve ganhos efetivos, apesar da necessidade de se aumentar os mesmos no futuro, existindo ainda um longo caminho a percorrer na seleção de estratégias e atividades para motivar a participação dos EE da EMMS no âmbito da ESME.

4.4.3 – Avaliação da Satisfação das AES por parte dos EE

As reuniões realizadas com os EE dos alunos do 7º ano não contaram com a presença de muitos EE, contudo foi solicitada uma avaliação quanto à satisfação dos conteúdos da sessão e utilidade para a sua vida familiar (Ver Anexo XIX). Os resultados estão expressos nos gráficos apresentados (Ver Gráfico 1 e 2).



Gráfico 1 – Satisfação dos EE com os conteúdos da Sessão

Perante os resultados apresentados no gráfico 1 foi possível perceber que os EE que participaram nas reuniões (4), ficaram Muito Satisfeitos com as mesmas. Apesar de serem poucos a participar, todos o referiram por escrito e anonimamente o que me deixa muito satisfeita, mostrando ganhos.



Gráfico 2 - Satisfação dos EE com a utilidade da sessão para a sua vida familiar

Perante os resultados expressos no gráfico 2 foi possível perceber que os EE que participaram nas reuniões (4) ficaram Satisfeitos com a utilidade das sessões para a sua vida familiar, considerando-as Muito Úteis. Apesar de poucos a participar, todos o referiram por escrito e anonimamente, contribuindo para a minha satisfação.

5 – ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

A concretização de um Estágio de Especialidade visa o cumprimento de determinadas Competências inerentes à respetiva especialidade. Assim, os três módulos de estágio realizados, foram de encontro às Competências Específicas do EEECSPP presentes no Regulamento n.º 128/2011, que rege esta área de Especialidade em Enfermagem. Este Regulamento define assim o perfil de Competências Específicas dos EEECSPP, que são:

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma Comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação de programas de saúde comunitários e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Das competências presentes no Regulamento e tendo em conta as suas especificidades, nem sempre é possível num estágio concretizá-las na íntegra, até porque a sua efetiva concretização, na minha opinião, está dependente da experiência prática que se adquire com o tempo, em vários anos de trabalho, na área de especialização em questão. No entanto, fazendo uma análise geral deste estágio com 3 módulos considero ter adquirido as 4 competências específicas referidas, de um modo geral.

- Relativamente ao módulo I de estágio, considero ter concretizado, parcialmente, as seguintes competências: **a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma Comunidade** (procedendo à elaboração de um DS numa comunidade educativa de Braga, identificando necessidades da mesma; Estabelecendo prioridades em saúde, da comunidade referida, com critérios objetivos que

permitiram definir as principais necessidades, no caso, tendo em conta uma escala de medida linear e um grupo de peritos da área da SE da USPB) e **d)** *Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico* (Procedendo à vigilância epidemiológica de fenómenos de saúde-doença na área de Braga, nomeadamente pela colaboração nos registos informáticos de agressões por animais, de registos de Doenças de Declaração Obrigatória, nomeadamente casos de Tuberculose Pulmonar e Doença dos Legionários, participação na vacinação do Bacillus Calmette-Guérin e seu registo, bem como participação na vacinação da consulta do viajante e seu registo, contribuindo para as estatísticas dos aspetos referidos (na USPB, durante o período de estágio e nas oportunidades obtidas));

- Relativamente ao módulo II de estágio, considero ter concretizado, parcialmente, as seguintes competências: **a)** *Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma Comunidade* (procedendo à elaboração de um DS numa comunidade educativa do Porto, identificando necessidades da mesma, nomeadamente de duas populações distintas: DT e EE; Estabelecendo prioridades em saúde, da mesma comunidade educativa, com critérios objetivos que permitiram definir as principais necessidades, apesar de se optar por intervir em todas as mesmas); **b)** *Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades* (liderando processos comunitários com vista à capacitação de grupos comunitários na consecução de um projeto; integrando no processo comunitário conhecimentos de diferentes disciplinas, nomeadamente de Enfermagem, educação e comunicação, sobretudo na colaboração com as Estudantes de Enfermagem da UCP, no seu DS e intervenção realizada aos alunos do 7º ano da EMMS e no evento planeado e realizado, com formação dirigida aos EE dos alunos do 7º ano da EMMS e restante comunidade); **c)** *Integra a coordenação de programas de saúde comunitários e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde* (maximizando atividades de âmbito comunitário para a obtenção de ganhos em saúde; participando na coordenação, promoção, implementação e monitorização de atividades constantes de um programa de saúde, a SE, conducente aos objetivos do Plano Nacional de Saúde) e **d)** *Realiza e coopera na vigilância epidemiológica*

de âmbito geodemográfico (Procedendo à vigilância epidemiológica de fenómenos de saúde-doença, nomeadamente pela colaboração num Estudo da Pediculose num grupo de escolas do Porto);

- Relativamente ao módulo III de estágio, considero ter concretizado as seguintes competências: **a)** *Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma Comunidade* (Estabelecendo prioridades em saúde de uma comunidade; Formulando objetivos e estratégias; Criando um projeto Comunitário com vista à resolução de problemas identificados; Avaliando o projeto de intervenção com vista à resolução de problemas identificados); **b)** *Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades* (liderando processos comunitários com vista à capacitação de grupos comunitários na consecução de um projeto de intervenção; integrando no processo comunitário conhecimentos de diferentes disciplinas, nomeadamente de Enfermagem, educação e comunicação) e **c)** *Integra a coordenação de Programas de saúde comunitários e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde* (maximizando atividades de âmbito comunitário para a obtenção de ganhos em saúde; participando na coordenação, promoção, implementação e monitorização de atividades constantes de um programa de saúde, a SE, conducente aos objetivos do Plano Nacional de Saúde).

A elaboração do estágio, no seu todo, permitiu deste modo a aquisição de competências específicas, no âmbito desta área de especialização, e seu aperfeiçoamento contínuo, facilitando a aplicação de conhecimentos e capacidades adquiridas, nomeadamente: criatividade, iniciativa, desempenho e comunicação com grupos distintos. Não posso deixar de referir que apesar de ter cumprido os objetivos previstos, quer académicos, quer pessoais no seu geral, na minha opinião pode sempre fazer-se mais, no entanto tentei fazer o mais que pude, aproveitando todas as oportunidades e lutando contra todas as dificuldades encontradas. Perante o descrito sinto uma grande satisfação pessoal por ter conseguido desenvolver competências várias no âmbito da especialidade em questão e de ter sentido uma evolução pessoal de uma dimensão considerável, que me permitirá no futuro ter maior facilidade de trabalhar nesta área de especialização em Enfermagem.

6 - CONCLUSÃO

A SE revela-se uma área de grande importância e prioridade no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença das crianças e jovens Portugueses, bem como todas as suas áreas prioritárias de atuação propostas no PNSE. A PSPA e a SSR, enquanto áreas prioritárias deste programa necessitam ainda de muito trabalho de intervenção por parte dos Enfermeiros. Contudo, a não existência de doença inviabiliza o pensamento das comunidades não despertando muitas vezes com a intensidade necessária para problemas atuais e importantes, muitas vezes só se pensando nos problemas quando eles já existem, trazendo outros associados. Neste sentido a prevenção neste âmbito assume uma importância primordial, sendo necessário mover grupos, nomeadamente, professores, alunos e EE sensibilizando-os para problemas reais como os acidentes nas escolas e os riscos resultantes da falta de informação dos jovens relativamente à sexualidade. Neste último, a própria Ordem dos Enfermeiros assume a importância do papel do Enfermeiro para colmatar as necessidades no âmbito da ESME. Esta, apesar de legislada e obrigatória ainda tem um longo caminho a percorrer onde os Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários têm um papel muito importante fazendo a ponte entre a Escola e a Família. Mas este processo implica recursos que infelizmente são escassos, pelo que a existência de parcerias com universidades, por exemplo, pode ser uma mais-valia e favorecer todo este processo. Deste modo, o projeto “Rota dos sentimentos” implementado na EMMS contribui de forma valiosa para o aumento de conhecimentos de uma equipa inserida nesta Comunidade. Seria necessário estes recursos serem melhor aproveitados por parte dos professores, tendo em conta o seu papel determinante nas escolas e a importância do mesmo.

A parceria existente entre a UCP e o AESMI prevê a obtenção de ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de Enfermagem e o DS e respetiva Intervenção que elaborei seguiram esse objetivo. Refletindo sobre a Comunidade escolar

onde completei o meu curso, a EMMS, considero que tal como diz a legislação e o PNSE, a parceria entre Escola e Família é fundamental para haver uma maior uniformização e coerência de pensamento entre as populações relativamente à ESME e maior conhecimento sobre a temática. Trabalhei com alunos do 7º ano, EE desses mesmos alunos e DT da escola e percebi que as duas últimas populações não estavam muito despertas para a importância do tema, não tinham tempo, não demonstravam interesse em participar em atividades programadas. Na realidade a sexualidade é um tema ainda tabu para muitas pessoas, com opiniões muito singulares e muito associadas à falta de informação, pelo que a intervenção passou por colmatar as necessidades detetadas com as populações mencionadas e essencialmente motivar para a participação, tentando envolver a escola e fazendo perceber aos DT da EMMS e restantes professores que a participação dos mesmos é fundamental, bem como a sua parceria com os EE e Enfermeiros e que este processo também representa ganhos educativos efetivos, com indicadores de qualidade para esta escola. A realização do Manual para Professores que se prevê que os mesmos consultem, revejam e melhorem, aplicando conteúdos da legislação nas suas aulas, sempre que possível, no sentido de melhorar a participação comunitária dos mesmos, que apesar da intervenção realizada e dos esforços ainda se revelou pouco eficaz. Houve aqui um processo contínuo de capacitação destas populações e de acordo com peritos este não tem um efeito imediato, levando o seu tempo para a obtenção de ganhos.

Relativamente aos resultados decorrentes do Projeto: Educação para a sexualidade: um Contexto de Capacitação Comunitária, foram seguidas a rigor as etapas do planeamento em saúde e a avaliação do mesmo para ambas as populações, que deu conta dos principais resultados: das doze metas definidas para a população de DT, apenas cinco foram atingidas, sendo sete não atingidas. Destas sete, houve ganhos em cinco das mesmas pois houve um aumento de cada uma das taxas do diagnóstico para a intervenção. Apenas não se verificou ganhos na taxa de participação comunitária, que se revelou ineficaz, mesmo após a intervenção. Importa realçar que atendendo a esta necessidade foi elaborado um Manual para Professores, pretendendo-se ganhos a médio/ longo prazo com a sua realização, prevendo-se uma melhoria

nesta taxa nos próximos tempos, uma vez que após entregue o Manual na escola, a Professora Coordenadora PES, estabeleceu datas para os professores da escola trabalharem no Manual.

Verificou-se assim ganhos em saúde, com um papel profissional mais eficaz, apesar de não atingidas todas as metas definidas.

O planeamento realizado foi cumprido de um modo geral, as atividades/estratégias foram adequadas mas perante a existência de mais tempo sugiro no futuro que outros estudantes da UCP, juntamente com o meu tutor, enquanto referência nesta escola, possam continuar a insistir nesta temática, com estratégias facilitadoras para envolver esta comunidade de professores, enquanto pessoas com um papel determinante na organização escolar e capacidade de influência nas escolas.

Das 4 metas definidas para os EE, tendo em conta o papel parental, nenhuma das mesmas foi atingida, uma vez que o número de participantes iniciais foi superior ao final. Contudo, a ter em conta as proporções de participantes do diagnóstico para a intervenção, verificou-se ganhos em saúde, com um papel parental mais eficaz.

Todo o planeamento realizado foi cumprido rigorosamente, mas certamente não se conseguiu chegar às melhores atividades/estratégias para conseguir a participação dos EE. Sugiro no futuro que outros estudantes, a darem continuidade a este trabalho tentem desde o início do estágio conseguir meios de aquisição de todos os contactos dos EE desta escola, com quem pretenderem trabalhar e tentem encontrar estratégias e atividades interessantes para os motivar na participação das atividades planeadas, uma vez que se percebeu que encaminhar informação pelos educandos não é de todo a melhor opção. Sugiro que seja utilizado o processo de empoderamento comunitário, capacitando estas populações para esta temática, pois revelou-se importante e necessário. Espero ter aberto caminho para este trabalho ser continuado no futuro.

Os resultados, apesar de poderem ter sido melhores, não foram de todo maus, tendo em conta o tempo disponível/dificuldades encontradas e os ganhos

efetivos com ambas as populações mencionadas, um papel profissional e um papel parental mais eficaz, e também um processo de tomada de decisão mais eficaz após a intervenção realizada, com os alunos do 7º ano cujas necessidades foram trabalhadas por estudantes de licenciatura em Enfermagem.

Pretendi ao longo de todo o estágio desenvolver as competências específicas já descritas e outras de índole comunicacional, interpessoal e de gestão que considero imprescindíveis para o melhor desempenho do EEEECSP, bem como a capacidade de responder às mais variadas necessidades da comunidade.

Considero que com o projeto de intervenção delineado consegui capacitar as populações alvo para a temática da ESME, alcançando ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem e promovendo deste modo um papel profissional e papel parental mais eficaz no âmbito desta temática. Assim, podemos identificar uma atividade diagnóstica avançada, integrando a comunidade como cliente do EEEECSP, concluindo-se que este, no âmbito da ESME, tem como Foco Central da atividade diagnóstica, a Gestão Comunitária.

É difícil fazer transparecer a satisfação e amplitude de todo o trabalho realizado neste percurso, sendo inexecutável fazê-lo neste simples documento. Todas as dificuldades sentidas foram colmatadas com muito empenho, interesse e apoio.

Os objetivos previstos foram assim de encontro ao esperado. Atendendo à dimensão do trabalho realizado em todo o estágio foi efetuada uma seleção dos principais documentos realizados e colocados em Anexo.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APSI (2012). *Perfil de Segurança Infantil de Portugal - 2012*. Recuperado em 20-06-2012 de http://www.nogueiradesign.com/APSI/APSI%20_20_anos-ResumoPerfileRelatorio%20PT.pdf
- BEZERRA, Ana; MACÁRIO, Rui (2011). *Educação Sexual na Escola: Manual para Professores e Educadores – 2º ciclo Ensino Básico*. Vila Nova Gaia. Editora Educação Nacional.
- CENTRO DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA (2011). *Projetos do Centro de Enfermagem da Católica*. Recuperado em 05-01-2013 de <http://porto.ucp.pt/ics/cec/>
- CONSELHO DE ENFERMAGEM (2009). *Parecer n.º 109/2009 – Educação Sexual nas Escolas*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado em 24-11-2012 de http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.ª série – N.º 79 – 22 de abril de 2008, Decreto-Lei n.º 75/2008 de 22 de abril. Recuperado em 30-03-2013 de <http://dre.pt/pdf1s/2008/04/07900/0234102356.pdf>
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2009). *Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2009-2016*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Recuperado em 20-06-2012 de http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2009/5/preve_ncao+acidentes.htm
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2012). *Plano de Ação para a Segurança Infantil*. Recuperado em 23-06-2012 de http://www.nogueiradesign.com/APSI/APSI_versao_DGS.pdf
- EQUIPA COORDENADORA DO MESTRADO EM ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA (2012). *Guia de Estágio*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.

- FORTIN, Marie-Fabienne (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- HOROCHOVSKI, Rodrigo Rossi & MEIRELLES, Giselle (2007). *Problematizando o Conceito de Empoderamento*. Florianópolis: Rodrigo Rossi Horochovski.
- IMPERATORI, Emílio; GIRALDES, Maria do Rosário (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- LAVERRACK, Glenn (2008). *Promoção de Saúde: Poder e Empoderamento*. Loures: Lusodidacta.
- LEI N.º 60/2009 de 6 de agosto. Recuperado em 16-11-2012 de <http://dre.pt/pdf1s/2009/08/15100/0509705098.pdf>
- MELO, Pedro Miguel de Almeida (2010). *Rota dos Sentimentos – Versão 1 – Manual de Implementação*. Porto: Pedro Melo.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011). *Classificação Internacional para a Prática dos Enfermeiros – Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- PORTARIA N.º 196-A/2010 de 9 de abril. Recuperado em 16-11-2012 de http://juventude.gov.pt/Legislacao/Documents/Portaria%20n.%C2%BA%20196-A_2010.pdf
- RAMIRO, Lúcia; REIS, Marta; MATOS, Margarida Gaspar; DINIZ, José Alves; SIMÕES, Celeste (2011). *Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Elsevier Doyma. Recuperado em 10-03-2013 de <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpsp/v29n1/v29n1a03.pdf>
- REGULAMENTO N.º 128/2011 - Diário da República, 2.ª série-N.º 35-18 de fevereiro de 2011. Recuperado em 20-11-2012 de http://www.mcsp.min-saude.pt/lmgs/content/page_105/reg_128_20111.pdf
- ROCHA, Amarílis P.; MARQUES, Ana Lúcia O; FIGUEIREDO, Carla; ALMEIDA, Catarina Inês S.; BATISTA, Isabel Maria A.; ALMEIDA, Maria João H. (2011). *Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no âmbito da educação*. Millenium, 41 (julho/dezembro). Recuperado em 12-02-2013 de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/6.pdf>

- TAVARES, António (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- VIEIRA, Margarida (2012). *Enfermagem Competência e Responsabilidade no Cuidado Humano – Licenciatura 2012/2013*. Porto: Enfermagem na Católica Porto – 2012.
- VON AMANN, Gregória Paixão (2007). *Programa Nacional de Saúde Escolar (2004-2010)*. Lisboa: DGS.

8 - ANEXOS

ANEXO I - Cronogramas Finais de Cada Módulo de Estágio

Cronograma Final do Módulo I:

CRONOGRAMA DE ESTÁGIO - MODULO I - 23 de Abril a 23 de Junho de 2012 (2º Semestre)											
	ABRIL	MAIO					JUNHO				Total
S	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	
T	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	
Q	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	
Q	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	
S	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	
S	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	
Total Horas*	24h	15:30H	30H	28H	32h	21.30h	16h	16h	4h		187h
* Horas Presenciais											
LEGENDA											
	INTEGRAÇÃO AO LOCAL DE ESTÁGIO COM PRESENÇA NO LOCAL (Inclui 8h presenciais)										
	FERIADOS										
	HORAS PRESENCIAIS ((18 x 8h) = 144 + (1 X 2H) = 2 + (3 X 5,30H)= 16:30 + (2 X 7H)= 14 + (1 X 6,30)= 6,30 + (2x2)= 4) = 187 H										
	HORAS TUTORIAIS (OTS) (5h x 5h) = 25h										
	HORAS INDIVIDUAIS DE TRABALHO (7h x 12) = 84h										
	FIM DE ESTÁGIO										
	ENTREGA DO PORTEFÓLIO										

- Dia 23 de abril – Integração ao Local de Estágio e Início da Elaboração da Formação sobre Vacinação;

- De 23 a 30 de abril - Elaboração da Formação sobre Vacinação (PowerPoint, Plano da Formação, Questionário de percepção de conhecimentos e Certificado da formação).

- De 27 de abril a 2 maio – Definição do Tema do projeto (Diagnóstico de Situação) e início de caracterização da população (Dados não utilizados por não estarem atualizados).

- De 3 a 7 de maio – Envio de pedido de autorização do projeto ao Agrupamento de Escolas de Lamações (AEL). Elaboração do questionário.

- A partir de 7 de maio – Caracterização da população através do site do agrupamento.

- 9 maio – Validação do questionário.

- 16 maio – Formação da Vacinação e entrega dos questionários no AEL. Recolha de alguns Questionários e inserção de dados no Programa SPSS versão 20.

- 18 a 21 maio – Auxílio na formação da higiene oral. Caracterização da população com recurso a tabelas e gráficos.

- De 21 a 23 de maio - Avaliação da formação da Vacinação (Questionários iniciais e finais).

- 22 de maio – Formação da Higiene oral.

- 23 de maio – Início de inserção de dados no programa SPSS, com primeiros questionários.










- De 23 a 29 de maio – Dados no SPSS e Caracterização da população, utilizando o Excel.

- 29 de maio - Recolha do últimos questionários e continuação da inserção de dados no programa SPSS.

- 30 de maio – Apresentação do diagnóstico de situação em OT na Universidade, com principais conclusões até ao momento.
- 6 de junho – término do tratamento de dados no SPSS, após várias alterações, e lançamento dos mesmos em tabelas e alguns gráficos.
- 7 de junho – Início do relatório, Diagnóstico de Situação em texto, e Portefólio, com aspetos principais (para mostrar à enfermeira tutora antes da avaliação).
- De 8 a 26 de junho – Elaboração do Portefólio em texto/ diagnóstico de situação.

Cronograma Final do Módulo II:

CRONOGRAMA DE ESTÁGIO - MÓDULO II - 12 de novembro de 2012 a 21 de Janeiro de 2013 (3º Semestre)												
	NOVEMBRO			DEZEMBRO			JANEIRO					
S	12	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	
T	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	
Q	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	
Q	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	
S	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	
S	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	

LEGENDA	
	INÍCIO DE ESTÁGIO
	FERIADOS
	HORAS PRESENCIAIS (7/8H POR DIA)
	HORAS TUTORIAIS (OTS) (5h POR DIA)
	HORAS INDIVIDUAIS DE TRABALHO (CERCA DE 5H POR DIA)
	FÉRIAS DO NATAL
	EVENTO NA JUNTA DE FREGUESIA DE S. MAMEDE DE INFESTA (PERIODO DA TARDE)
	FIM DO MÓDULO II DE ESTÁGIO
	DIAS NÃO DISPONÍVEIS PARA ESTÁGIO

Como é possível perceber pelo cronograma, no decorrer do estágio, os dias de horas presenciais foram essencialmente as quartas, quintas e sextas-feiras, perfazendo um total de pelo menos 180horas.

- A seleção dos dias para estágio foi de encontro ao fato de ser trabalhadora estudante e da UCP/ EMMS apenas funcionarem de segunda a sexta-feira;
- As horas tutoriais decorrerão na Universidade, perfazendo um total de 25horas e fazem parte da Unidade Curricular de Relatório de Estágio;
- As horas individuais de trabalho (70 horas) foram distribuídas mediante tempo disponível e são referentes ao estágio;
- Este módulo incluiu diversas fases de trabalho:

De 12 a 16/11 - Integração ao estágio/ visitas à Escola Básica Maria Manuela de Sá, planeamento do Projeto de estágio;

De 19 a 23/11 - realização de questionário diagnóstico para os professores (DT) e seu envio por correio eletrónico, envio de convocatória aos pais dos alunos;

De 26 a 30/11 - Ajuda das alunas de licenciatura, preparação de grelhas orientadores das atividades diagnósticas, preparação de reunião com encarregados de educação/pais, PowerPoint e questionário para os encarregados de educação/pais, folheto informativo, folhas de satisfação;

De 3 a 7/12 – término do PowerPoint, término do folheto informativo/ Reunião com pais alunos/ entrega e recolha dos questionários aos EE;

De 10 a 14/12 – Planeamento de nova estratégia para entregar questionários aos EE/ Planeamento de evento; Colaboração com estudantes de licenciatura em Enfermagem, participação nas suas sessões; Colaboração no estudo da Pediculose;

De 17 a 20/12 – Programação dos pormenores do evento; Programação do Concurso herói da ilha para os alunos do 7º ano; Entrega do regulamento do concurso.

De 2 a 7 de janeiro – Pedidos de Autorização; Convites para os participantes no evento; convites aos EE; Afixação de cartazes informativos, organização e planificação de todos os pormenores do evento.

De 7 a 21 de janeiro – Início da elaboração de Portfólio e relatório do módulo II; tratamento de dados dos DT; Patrocínios; Confirmação da participação da Tuna no Evento e de outros participantes; Evento; Tratamento de dados dos EE.

Cronograma Final do Módulo III:

CRONOGRAMA DE ESTÁGIO - MÓDULO III - 28 de janeiro de 2013 a 26 de março de 2013 (3º Semestre)											
	JANEIRO			FEVEREIRO			MARÇO				
S	21	28	4	11	18	25	4	11	18	25	
T	22	29	5	12	19	26	5	12	19	26	
Q	23	30	6	13	20	27	6	13	20	27	
Q	24	31	7	14	21	28	7	14	21	28	
S	25	1	8	15	22	1	8	15	22	29	
S	26	2	9	16	23	2	9	16	23	30	

LEGENDA	
	INÍCIO DO MÓDULO III DE ESTÁGIO
	CARNAVAL
	HORAS PRESENCIAIS (8H POR DIA - 10 às 18h)
	HORAS TUTORIAIS (OTS) (5h POR DIA)
	HORAS INDIVIDUAIS DE TRABALHO (CERCA DE 5H POR DIA)
	FIM DO MÓDULO III DE ESTÁGIO
	DIAS NÃO DISPONÍVEIS PARA ESTÁGIO

QUESTIONÁRIO

Sou Enfermeira e estou a desenvolver um Diagnóstico na área da Enfermagem Comunitária.

O presente questionário pretende estudar os Acidentes que decorrem nas Escolas do Agrupamento de Lamações - Braga e a perceção dos docentes sobre o tipo de acidentes mais frequentes. Todas as respostas que solicito serão rigorosamente anónimas, pelo que não deve assinar o questionário.

Leia com atenção as instruções dadas, respondendo apenas quando compreendeu corretamente o conteúdo da questão.

A sua resposta deve estar de acordo com o que realmente conhece, pensa e sente, uma vez que não existem respostas boas ou más, corretas ou incorretas.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

1 – GÉNERO

- 1. Feminino
- 2. Masculino

2 - IDADE

- 1. 21 – 30 anos
- 2. 31 – 40 anos
- 3. 41 - 50 anos
- 4. 51 – 60 anos
- 5. 60 ou mais anos

3 – NÍVEL DE ENSINO QUE LECIONA?

- 1. Pré-Escolar
- 2. 1ºCiclo
- 3. 2º Ciclo
- 4. 3º Ciclo
- 5. Outro Qual? _____

4 – TEMPO DE SERVIÇO DE DOCENTE

- 1. Menos de 1 ano
- 2. De 1 a 5 anos
- 3. Mais de 5 anos

5 – TEMPO DE SERVIÇO NO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE LAMAÇÕES

- 1. Menos de 1 ano
- 2. De 1 a 5 anos
- 3. Mais de 5 anos

**6 – CONHECE O PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA E PREVENÇÃO DE ACIDENTES
INSERIDO NA SAÚDE ESCOLAR?**

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Apenas ouvi falar

7 – CONSIDERA QUE É FREQUENTE A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES NÃO INTENCIONAIS NAS ESCOLAS DO CONCELHO DE BRAGA?

- 1. Sim
 - 2. Não
 - 3. Não Sei
- | |
|--|
| |
| |
| |

8 – CONSIDERA QUE É FREQUENTE A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES NÃO INTENCIONAIS NAS ESCOLAS DO AGRUPAMENTO DE LAMAÇÃES?

- 1. Sim
 - 2. Não
 - 3. Não Sei
- | |
|--|
| |
| |
| |

9 – PELA SUA EXPERIÊNCIA, QUE ACIDENTES CONSIDERA SEREM OS MAIS FREQUENTES NA IDADE ESCOLAR? (assinale apenas um, o que considera mais frequente)

- 1. Quedas
 - 2. Acidentes de Viação
 - 3. Queimaduras
 - 4. Intoxicações
 - 5. Sufocação/ asfixia
 - 6. Afogamentos
 - 7. Acidentes Domésticos e de Lazer
 - 8. Outro
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
- Qual? _____

10 – PELA SUA EXPERIÊNCIA, QUE ACIDENTES CONSIDERA SEREM OS MAIS FREQUENTES NA ESCOLA ONDE LECIONA? (assinale apenas um, o que considera mais frequente)

- 1. Quedas
 - 2. Queimaduras
 - 3. Intoxicações
 - 4. Sufocação/ asfixia
 - 5. Afogamentos
 - 6. Outro
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
- Qual? _____

11 – PELA SUA EXPERIÊNCIA, EM QUE LOCAL DA ESCOLA ACONTECEM MAIS ACIDENTES?

1. Sala de Aula
2. Recreio/ Espaço de jogo
3. Refeitório/ Cantina
4. Ginásio
5. Equipamentos de jogo e recreio (baloço, etc)
6. Laboratório
7. Outro

Qual? _____

12 – PELA SUA EXPERIÊNCIA, EM QUE IDADES ACONTECEM MAIS ACIDENTES, NA ESCOLA ONDE LECIONA?

1. 3 aos 5 anos
2. 6 aos 7 anos
3. 8 aos 9 anos
4. 10 aos 12 anos
5. 13 aos 15 anos
6. Mais de 15 anos

13 – PELA SUA EXPERIÊNCIA, ACHA QUE ALGUNS ACIDENTES NAS ESCOLAS PODEM ESTAR RELACIONADOS COM A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA? (Por exemplo criança invisual, ...)

1. Sim
2. Não

14 – EXISTE FORMAÇÃO POR PARTE DOS DOCENTES PARA LIDAR COM TODO O TIPO DE ACIDENTES DOS ALUNOS NAS ESCOLAS?

1. Muito Insuficiente
2. Insuficiente
3. Suficiente
4. Bom
5. Muito Bom

15 – NA ESCOLA ONDE LECIONA EXISTE UM DOCUMENTO DE REGISTO DE ACIDENTES QUE OCORREM COM AS CRIANÇAS?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não Sei

16 – SEGUNDO A REALIDADE DA ESCOLA ONDE TRABALHA ACHA QUE EXISTE NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE CUIDADOS A TER PARA EVITAR ACIDENTES NAS ESCOLAS?

- 1. Sim
- 2. Não

17 – ACHA NECESSÁRIO HAVER MAIS FORMAÇÃO NAS ESCOLAS SOBRE A PREVENÇÃO DE ACIDENTES?

- 1. Sim
- 2. Não

18 – SE RESPONDEU SIM À QUESTÃO ANTERIOR, REFIRA A ÁREA QUE CONSIDERA PRIORITÁRIA NA FORMAÇÃO

- 1. Primeiros Socorros
 - 2. Prevenção de Quedas
 - 3. Normas de Higiene e Segurança
 - 4. Comportamentos de Risco
 - 5. Outro
- Qual? _____

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO III - Folhas de Registos de Acidentes do AEL - Braga

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA	ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR Seguro Escolar Acidentes Ocorridos	Código do estabelecimento 150990
---	--	--

De 03-01-2011 a 31-08-2011

Direcção Regional de Educação : Norte Nº Contribuinte : 600078990
 Escola / Agrupamento : Agrupamento de Escolas de Lamações - 150990
 Escola Sede : EB 2,3 de Lamações - 345611

Geral

1. Número de acidentes ocorridos, segundo o sexo e nível de ensino, por tipo, local de ocorrência e localização da lesão

Caracterização do Acidente		Total		Pré-Escolar		1º Ciclo		2º Ciclo		3º Ciclo		Secundário	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
TIPO	Queda	32	24	2		7	7	11	10	11	7		
	Agressão involuntária / Choque	6	2			3	1	1	1	2			
	Introdução de corpos estranhos	2		1		1							
	Manipulação de objectos	1								1			
	Queimaduras / Intoxicação		1		1								
	Atropelamento												
	Outro	3	3			1			1	2	2		
Total		44	30	3	1	12	8	12	12	16	9		

LOCAL DA OCORRÊNCIA		Total		Pré-Escolar		1º Ciclo		2º Ciclo		3º Ciclo		Secundário	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
LOCAL	Sala de aula		3				2					1	
	Oficina / Laboratório												
	Ginásio / Aula de Educação Física / Desporto	4	13			1			7	3	6		
DA OCORRÊNCIA	Recreio / Pátio	36	12	2		10	5	12	5	11	2		
	Escadas / Corredores	1		1									
	Instalações Sanitárias	2				1				1			
	Trajecto casa - escola												
	Visitas de estudo / Excursões												
Outros/ Local / Actividade	1	2		1		1				1			
Total		44	30	3	1	12	8	12	12	16	9		

LOCALIZAÇÃO DA LESÃO		Total		Pré-Escolar		1º Ciclo		2º Ciclo		3º Ciclo		Secundário	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
LOCALIZAÇÃO DA LESÃO	Crânio	3	4			2	1	1	2		1		
	Face	3	3	1		1	3			1			
	Olhos	2				1		1					
	Nariz	1								1			
	Dentes	2				1				1			
	Membros superiores	19	8	2		3	2	6	3	7	3		
	Membros inferiores	11	10		1	3	1	4	6	4	2		
	Tronco	1	3				1			1	2		
	Múltiplas												
	Sem lesão	2	2			1			1	1	1		
Total		44	30	3	1	12	8	12	12	16	9		

2. Número de acidentes participados, segundo o nível de ensino, por encaminhamento do sinistrado.

Encaminhamento do Sinistrado		Total	Pré-Escolar	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Hospital		87	4	24	32	26	
Centro de saúde							
Clinica particular							
Médico particular							
Centro de enfermagem							
Outro		2		2			
Total		89	4	26	32	26	

Listagem impressa em : 15-05-2012

Data

___/___/___

Director(a)

(assinatura com selo branco ou carimbo)

MINISTÉRIO
DA
EDUCAÇÃO E
CIÊNCIA

ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR
Seguro Escolar
Acidentes Ocorridos

Código do estabelecimento

150990

De 01-09-2011 a 31-05-2012

Direcção Regional de Educação : Norte

Nº Contribuinte : 600078990

Escola / Agrupamento : Agrupamento de Escolas de Lamações - 150990

Escola Sede : EB 2,3 de Lamações - 345611

Geral

1. Número de acidentes ocorridos, segundo o sexo e nível de ensino, por tipo, local de ocorrência e localização da lesão

Caracterização do Acidente		Total		Pré-Escolar		1º Ciclo		2º Ciclo		3º Ciclo		Secundário	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
TIPO	Queda	34	41	1		7	8	12	15	14	18		
	Agressão involuntária / Choque	6	5	2		2	3	1	1	1	1		
	Introdução de corpos estranhos	1									1		
	Manipulação de objectos	1				1							
	Queimaduras / Intoxicação												
	Atropelamento												
	Outro	6	2			1		2		3	2		
Total	48	48	3		11	11	15	16	19	21			
LOCAL DA OCORRÊNCIA	Sala de aula	3	1	1				1		1	1		
	Oficina / Laboratório												
	Ginásio / Aula de Educação Física / Desporto	7	21	1				2	9	4	12		
	Recreio / Pátio	34	22	1		9	11	10	5	14	6		
	Escadas / Corredores	1	3			1			2		1		
	Instalações Sanitárias												
	Trajecto casa - escola												
	Visitas de estudo / Excursões												
Outros / Local / Actividade	3	1			1		2			1			
Total	48	48	3		11	11	15	16	19	21			
LOCALIZAÇÃO DA LESÃO	Crânio	7	2	1		2		1	1	3	1		
	Face	1	1	1			1						
	Olhos	3	1			1	1			2			
	Nariz	1	1								1		
	Dentes	3	3				3	3					
	Membros superiores	13	15	1		4	4	4	6	4	5		
	Membros inferiores	11	21			2	1	4	8	5	12		
	Tronco	1	2					1	1		1		
	Múltiplas	4				1		1		2			
	Sem lesão	5	2			1	1	1		3	1		
Total	48	48	3		11	11	15	16	19	21			

2. Número de acidentes participados, segundo o nível de ensino, por encaminhamento do sinistrado.

Encaminhamento do Sinistrado	Total	Pré-Escolar	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Hospital	109	4	24	33	47	
Centro de saúde						
Clinica particular						
Médico particular						
Centro de enfermagem						
Outro	3		1	1	1	
Total	112	4	25	34	48	

Listagem impressa em : 15-05-2012

Data

___ / ___ / ___

Director(a)

(assinatura com selo branco ou carimbo)

GRELHA ORIENTADORA DA ATIVIDADE DIAGNÓSTICA (Professores: Diretores de Turma)

<p>FOCO: PAPEL PROFISSIONAL (interagir de acordo com as responsabilidades dos deveres profissionais; comportamentos esperados em conformidade com os requisitos profissionais; interiorizar a expectativa mantida pelos empregados e empregadores e colegas, organizações e sociedade relativamente ao comportamento apropriado ou inapropriado do papel profissional)</p>			
<p>CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: PAPEL PROFISSIONAL, POR PARTE DOS DIRETORES DE TURMA DA ESCOLA MARIA MANUELA DE SÁ (S. MAMEDE DE INFESTA)/ NÃO EFICAZ SE PELO MENOS UM DOS DADOS TIVER RESPOSTA NEGATIVA</p>			
DIMENSÕES DIAGNÓSTICAS	DADOS	ATIVIDADE DIAGNÓSTICA	DADOS (nº de respostas positivas dos DTx/100%/nº total DT)
		CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICOS
<p>PROCESSO COMUNITÁRIO (Sucesso de interações e padrões de relacionamento entre membros da Comunidade).</p>	<p>1- Indicar que há interação dos conselhos de turma</p> <p>2 - Deve ser capaz de explicar como procederá para iniciar um plano de educação para a sexualidade com as suas turmas.</p> <p>3 - Referir pelo menos 3 conteúdos prioritários.</p>	<p>Questionário enviado por correio eletrónico.</p> <p>Questões: 1 - Existe interação dos conselhos de turma no âmbito do planeamento da educação para a sexualidade? Sim ou não. 2 - Imagine que iria iniciar um plano de educação para a sexualidade com as suas turmas. Como procederia? 3 - Dos conteúdos previstos na portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril qual(is) considera prioritário(s) Seleccione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s).</p>	<p>Questão 1 – Interação dos conselhos de turma (Não eficaz) Sim – 3 (9%) Não – 4 (13%)</p> <p>Questão 2 – Explicar como procederá para elaborar um plano de ação – (Eficaz) Sim – 7 (22%) Não – 0 (0%)</p> <p>Questão 3 – Todos mencionam pelo menos 3 conteúdos prioritários (Não eficaz) Sim – 6 (19%) Não – 1 (3%)</p>
	<p>1. Dimensão Ética da Sexualidade Humana 2. Fisiologia Geral da Reprodução Humana 3. Compreensão do Ciclo Menstrual e Ovulatório 4. Compreensão do Uso e Acessibilidade dos Métodos Contraceptivos 5. Compreensão da Epidemiologia das Principais IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e Métodos de Prevenção 6. Maternidade/ Paternidade na Adolescência e Seu Significado 7. Interrupções Voluntárias da Gravidez e Seu Significado 8. Noção de Parentalidade no quadro de uma Saúde Sexual e Reprodutiva Saudável e Responsável</p>	<p>Processo Comunitário eficaz se:</p> <p>Perceção de interação dos conselhos de turma para a educação para a sexualidade em meio escolar presente.</p> <p>Questão 1 – não eficaz se os professores referirem que não existe interação dos conselhos de turma;</p> <p>Conhecimento sobre planeamento de educação para a sexualidade demonstrado.</p> <p>Questão 2 – não eficaz se os professores não conseguirem simular um plano de ação;</p> <p>Conhecimento sobre conteúdos prioritários em Educação para a sexualidade em meio escolar demonstrado.</p> <p>Questão 3 – não eficaz se todos os professores não mencionarem pelo menos 3 conteúdos.</p>	<p>Processo Comunitário eficaz em 9%;</p> <p>- Perceção de interação dos conselhos de turma para a educação para a sexualidade em meio escolar presente em 9%;</p> <p>- Conhecimento sobre planeamento de educação para a sexualidade demonstrado em 22% dos professores;</p> <p>- Conhecimento sobre conteúdos prioritários em Educação para a sexualidade em meio escolar demonstrado em 19% dos DT</p>

DISPONIBILIDADE (Estar preparado ou disponível para determinada acção ou progresso).	Refêr que estão preparados e disponíveis.	Questionário enviado por correio electrónico. Questão: 4 - Considerem que os professores estão preparados e disponíveis para se dedicarem à educação sexual em meio escolar? Porquê?	Questão 4 - Não eficaz se considerarem que os professores não estão preparados ou disponíveis Sim - 2 (6%) Não - 5 (15%)	Questão 4 - Referem que os professores estão preparados e disponíveis (não eficaz/ não demonstrada)	Disponibilidade demonstrada em 6%
CRENÇA-ATTITUDE (Opiniões, convicções e fé/ Modelos mentais e opiniões).	Refêr que a educação para a sexualidade é importante no desenvolvimento dos alunos.	Questionário enviado por correio electrónico. Questão: 5 - Qual a sua opinião sobre a educação para a sexualidade no desenvolvimento dos alunos? Porquê?	Questão 5 - Comprometida, se opinião negativa (não considerarem importante), pelo menos um	Questão 5 - Referem que os professores consideram a educação para a sexualidade importante no desenvolvimento dos alunos (Não comprometida) Sim - 7 (22%) Não - 0 (0%)	Crença-atitude face à educação para a sexualidade em meio escolar não comprometida em 22%
CONHECIMENTO (Conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação ou aptidões aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informação).	6 - Indicar que é facultada formação específica, 8.1 - Dar uma sugestão viável	Questionário enviado por correio electrónico. Questões: 6 - Aos professores da escola que leciona é facultada formação específica para abordar a sexualidade em meio escolar? Sim ou não. 8.1 - Que sugestões daria para promover um meio de comunicação, sobre sexualidade, eficaz na comunidade de alunos desta escola?	Questão 6 - não demonstrado se considerarem não ser facultada formação específica; Questão 8.1 - não demonstrado se cada professor não der 1 s sugestão.	Questão 6 - Consideram que é facultada formação específica (não demonstrado) Sim - 3 (9%) Não - 4 (13%) Questão 8.1 - dar pelo menos uma sugestão (não demonstrado) Sim - 5 (15%) Não - 0 (0%) SR - 2 (6%)	Conhecimento sobre educação para a sexualidade em meio escolar demonstrado em 9%

<p>CRENÇA-ATITUDE</p> <p>(Opiniões, convicções e atitudes/ Modelos mentais e opiniões).</p>	<p>7 - Refere que o gabinete funciona bem;</p> <p>8 - Considera a estratégia eficaz</p>	<p>7 - Como considera que funciona o gabinete de informação e apoio da escola?</p> <p>8 - Considera que a estratégia para responder às questões dos alunos sobre sexualidade tem sido eficaz? Sim, não ou desconheço.</p>	<p>Questão 7 - comprometida se considera que o gabinete não funciona bem;</p> <p>Questão 8 - comprometida se considerarem a estratégia utilizada eficaz/ desconhecem</p>	<p>Questão 7 - O Gabinete da escola funciona bem (não demonstrado)</p> <p>Sim - 1 (3%) Não - 4 (13%)</p> <p>SR - 2 (6%)</p> <p>Questão 8 - a estratégia utilizada (não demonstrado)</p> <p>Sim - 0 (0%); Não - 0 (0%);</p> <p>Desconhece - 7 (22%)</p>	<p>Crença-Atitude face ao gabinete de apoio ao aluno não comprometida em 3% dos professores</p>
<p>PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA</p> <p>(Envolvimento no planeamento, organização, implementação e resolução de problemas para a comunidade).</p>	<p>9 - Os diretores de turma informam os encarregados de educação;</p> <p>10 - Indicar que os professores do seu conselho de turma participam ativamente no processo de planeamento e nas decisões no âmbito da educação para a sexualidade em meio escolar.</p> <p>11 - Referir disciplinas cujos professores mais participam.</p>	<p>Questionário enviado por correio eletrónico.</p> <p>Questão:</p> <p>9 - Os diretores de turma costumam informar os encarregados de educação das atividades desenvolvidas no âmbito da educação sexual? Sim ou não.</p> <p>10 - Os professores do seu conselho de turma participam ativamente no processo de planeamento e nas decisões no âmbito da educação para a sexualidade em meio escolar?</p> <p>11 - Quais são as disciplinas cujos professores mais participam no planeamento e desenvolvimento da educação sexual.</p>	<p>Participação comunitária não comprometida se:</p> <p>Comunicação com os encarregados de educação não comprometida;</p> <p>Questão 9 - não eficaz se um professor referir que os professores não costumam informar os encarregados de educação sobre atividades desenvolvidas;</p> <p>Participação ativa nos processos de planeamento da educação para a sexualidade;</p> <p>Questão 10 - não eficaz se referirem que os professores não participam ativamente no processo de planeamento e decisões</p> <p>Questão 11 - não eficaz se não referirem pelo menos uma disciplina.</p>	<p>Questão 9 - Costumam informar os EE (não eficaz)</p> <p>Sim - 2 (6%) Não - 5 (16%)</p> <p>Questão 10 - Professores participam ativamente no processo de planeamento (não eficaz)</p> <p>Sim - 1 (3%) Não - 6 (19%)</p> <p>Questão 11 - pelo menos uma disciplina (eficaz)</p> <p>Sim - 7 (22%) Não - 0 (0%)</p>	<p>Participação Comunitária eficaz em 3% dos professores:</p> <p>- Comunicação com os encarregados de educação não comprometida em 6%;</p> <p>- Participação ativa nos processos de planeamento da educação para a sexualidade em 3%</p>

<p>VOLIÇÃO (Escolha consciente, acto de escolher para o bem-estar próprio).</p>	<p>12 - Indicar que a sua participação não colide com as suas crenças, princípios e valores. 13 - Indicar que não causa mal-estar.</p>	<p>Questionário enviado por correio electrónico. Questão: 12 - Considera que a sua participação na educação sexual colide com as suas crenças, princípios e valores? Sim ou não. 13 - De que forma considera que participa ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e ou profissional</p>	<p>Volição não comprometida se: Perceção de conflitos de crenças/valores não presente; Questão 12 - Comprometida se os professores referirem colisão com suas crenças, princípios e valores com a educação sexual; Perceção de bem estar pessoal ou profissional na abordagem do tema presente; Questão 13 - Comprometida se os professores referirem falta de bem-estar pessoal ou profissional a abordar o tema</p>	<p>Questão 12 - Professores referem colisão com as suas crenças, princípios e valores (Não comprometida) Sim - 0 (0%) Não - 7 (22%) Questão 13 - Professores referem que causa mal-estar (comprometida) Sim - 0 (0%) Não - 3 (9%) SR - 4 (13%)</p>	<p>Volição não comprometida em 22% dos professores</p>
--	--	---	---	--	---

Tabela adaptada de Melo (In Press)

- Foram enviados Questionários para os 32 DT da EMMS;

- Ao Questionário responderam 7 DT da EMMS (22%) de 32 DT no seu total;

- Os valores finais em percentagem foram arredondados às unidades;

- A conversão foi efetuada tendo em conta o denominador do n° total de DT (n=32);

- 32 DT - 100%.

GRELHA ORIENTADORA DA ATIVIDADE DIAGNÓSTICA (Família – Encarregados de Educação)

GRELHA ORIENTADORA DA ATIVIDADE DIAGNÓSTICA (Família – Encarregados de Educação)				
FOCO: PAPEL PARENTAL – Papel de membro da família: interagir de acordo com as responsabilidades de ser pais; internalizar (adotar comportamentos) a expectativa mantida pelos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de pais, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores; sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente.				
DIMENSÕES DIAGNÓSTICAS	DADOS	ATIVIDADE DIAGNÓSTICA	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICOS
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: NÃO EFICAZ SE PELO MENOS TIVER RESPOSTA NEGATIVA				
DADOS (s= nº respostas positivas dos EE x 100%/nº total EE)				
Conhecimento dos encarregados de educação/ pais dos alunos do 7º ano da Escola Maria Manuel de Sá sobre o conceito de sexualidade.	Referir pelo menos 3 palavras relacionadas ou que se associem a sexualidade.	Questionário entregue numa reunião na Escola Maria Manuel de Sá/ Evento Junta S. Mamede de Infesta. Questões: 1 – Refira 3 ou 4 palavras que considera que se associem a sexualidade?	Conhecimento demonstrado se: os encarregados de educação/ pais (todos), conseguirem pelo menos colocar três palavras relacionadas com a sexualidade.	Questão 1 – Referir pelo menos 3 palavras relacionadas a sexualidade (Não demonstrado) Sim – 11 (11%) Não – 0 (0%) SR – 1 (1%) Conhecimento sobre o conceito de sexualidade demonstrado em 11%
Crença sobre o conceito de sexualidade e sobre a educação sexual.	2 – Referir que não é difícil falar com o seu educando sobre sexualidade; 3 – Considerar importante os pais abordarem o tema da sexualidade; 4 – Considerar importante a abordagem do tema a sexualidade na escola; 5 – Considerar importante os pais participarem nos projectos de educação sexual na escola.	Questionário entregue numa reunião na Escola Maria Manuel de Sá. Evento Junta S. Mamede de Infesta. Questões: 2 – Considera difícil falar sobre o tema da sexualidade com o seu educando? Sim ou não. Porquê? 3 – Considera que os encarregados de educação/ pais devem abordar o tema da sexualidade com os seus educandos? Sim ou não. Porquê? 4 – Considera a abordagem do tema da sexualidade importante na escola? Sim ou não. Porquê? 5 – Considera importante os encarregados de educação/ pais participarem nos projectos de educação sexual na escola? Sim ou não.	Crença sobre o conceito de sexualidade não Comprometida se: Questão 2 – Referir que não é difícil falar com o seu educando sobre o assunto Questão 3 – Referir que os EE devem abordar o tema com os seus educandos Crença sobre a educação sexual não Comprometida se: Questão 4 – Considerar a abordagem do tema importante na escola Questão 5 – Considerar importante a participação dos EE nos projectos de ES na escola	Questão 2 – Referir se é difícil falar com o seu educando sobre sexualidade (Comprometida) Sim – 3 (3%) Não – 9 (9%) Questão 3 – Considerar que os EE devem abordar o tema da sexualidade com os seus educandos (Comprometida) Sim – 11 (11%) Não – 1 (1%) Questão 4 – Considerar a abordagem do tema da sexualidade importante na escola (não comprometida) Sim – 12 (12%)

<p>Comunicação na família sobre a sexualidade</p>	<p>6 - Referir que costuma falar com o seu educando sobre sexualidade;</p> <p>7 - Referir que não hesita falar com o seu educando sobre sexualidade;</p> <p>8 - Considerar que os adultos da sua família aconselham eficazmente o seu educando sobre a sexualidade;</p> <p>9 - Já foi questionado pelo seu educando e reagiu bem, conseguindo responder-lhe.</p>	<p>Questionário entregue numa reunião na Escola Maria Manuela de Sá, Evento Junta S. Mamede de Infesta.</p> <p>Questões:</p> <p>6 - Costuma falar com o seu educando sobre sexualidade? Sim ou não. Se respondeu sim, o que o motiva a fazê-lo.</p> <p>7 - Hesita em falar com o seu educando sobre sexualidade? Sim ou não. Se sim, quais as maiores dificuldades que sente.</p> <p>8 - Considera que na sua família os adultos aconselham de forma eficaz o seu educando sobre a sexualidade? Sim ou não. Porquê?</p> <p>9 - Já foi questionado(a) pelo seu educando sobre sexualidade? Como reagiu? Conseguiu responder-lhe?</p>	<p>Comunicação na família não alterada se:</p> <p>Questão 1 - Costuma falar com o seu educando sobre sexualidade</p> <p>Questão 2 - Não hesita em falar com o seu educando sobre sexualidade</p> <p>Questão 3 - Considera que os adultos da sua família aconselham de forma eficaz o seu educando</p> <p>Questão 4 - Já foi questionado pelo seu educando sobre sexualidade</p>	<p>Não - 0 (0%)</p> <p>Questão 5 - Considerar importante a participação dos EE nos projectos de Educação sexual da escola (comprometida)</p> <p>Sim - 11 (11%)</p> <p>Não - 0 (0%)</p> <p>SR - 1 (1%)</p>	<p>Crença sobre a educação sexual, não comprometida em 11%</p>
<p>Comunicação na família sobre sexualidade não alterada em 7%</p>			<p>Comunicação na família não alterada se:</p> <p>Questão 6 - Se costuma falar com o seu educando sobre sexualidade (alterada)</p> <p>Sim - 7 (7%)</p> <p>Não - 5 (5%)</p> <p>Questão 7 - Se hesita falar com o seu educando sobre sexualidade (alterada)</p> <p>Sim - 4 (4%)</p> <p>Não - 8 (8%)</p> <p>Questão 8 - Considerar que os adultos da família aconselham de forma eficaz o seu educando sobre sexualidade (alterada)</p> <p>Sim - 7 (7%)</p> <p>Não - 5 (5%)</p> <p>Questão 9 - Referir se já foi questionado pelo seu educando sobre sexualidade (alterada)</p> <p>Sim - 7 (7%)</p> <p>Não - 5 (5%)</p>		<p>Comunicação na família sobre sexualidade não alterada em 7%</p>

- Foi entregue 1 Questionário na reunião realizada + 11 questionários no evento realizado, onde estiveram presentes 12 EE (o EE que participou na reunião também esteve presente no evento, dispensando-se o preenchimento do questionário); - Ao Questionário responderam no total 12 EE (12%) de 104 EE no seu total;

- Os valores finais em percentagem foram arredondados às unidades;

- A conversão foi efetuada tendo em conta o denominador do nº total de EE (n=104);

- 104 EE – 100%.

QUESTÃO	OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	PERCENTAGEM
1. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
2. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
3. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
4. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
5. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
6. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
7. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
8. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
9. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
10. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
11. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%
12. Qual o nível de conhecimento sobre a importância da sustentabilidade ambiental?	1 - Nenhum conhecimento 2 - Pouco conhecimento 3 - Conhecimento médio 4 - Bom conhecimento 5 - Excelente conhecimento	1 - 0 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1	0% 8% 8% 8% 8%

QUESTIONÁRIO

EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE EM MEIO ESCOLAR

Exmo. (a). Senhor (a). Professor (a),

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica, encontro-me a desenvolver um Estudo de Caso, sobre a abordagem do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária no contexto Educação para a Sexualidade em Meio Escolar.

O presente questionário pretende analisar a perceção dos diretores de turma do 7º ano do 3º ciclo do Ensino Básico da Escola Básica Maria Manuela de Sá, do Agrupamento de Escolas Abel Salazar – S. Mamede de Infesta – Matosinhos, sobre o desempenho do seu papel profissional no âmbito da Educação para a Sexualidade em Meio Escolar.

Garantimos o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, tendo o (a) Exmo. (a). Professor (a) liberdade para decidir não responder a parte ou à totalidade do questionário.

Agradeço desde já a sua participação no nosso estudo.

PARTE 1 - Dados Sociodemográficos

Para cada item apresentado escolha a opção que melhor se ajustar à sua opinião, preenchendo os espaços deixados em branco, colocando uma cruz no quadrado correspondente.

1.1 - SEXO

1. Feminino []
2. Masculino []

1.2 – IDADE

1. 21 – 30 anos []
2. 30 – 40 anos []
3. 40 - 50 anos []
4. 50 – 60 anos []
5. Mais de 60 anos []

1.3 - NÍVEL (EIS) DE ENSINO QUE LECIONA?

1. Básico: 2º Ciclo []
2. Básico: 3º Ciclo []

1.4 - TEMPO DE SERVIÇO COMO PROFESSOR.

1. Menos de 1 ano []
2. Entre 1 a 4 anos []
3. Entre 4 a 8 anos []
4. Entre 8 a 10 anos []
5. Entre 10 a 15 anos []
6. Mais de 15 anos []

1.5 - TEMPO DE SERVIÇO NA ESCOLA BÁSICA MARIA MANUELA DE SÁ (AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ABEL SALAZAR – S. MAMEDE DE INFESTA)

1. Menos de 1 ano []
2. Entre 1 a 4 anos []
3. Entre 4 a 8 anos []
4. Entre 8 a 10 anos []
5. Entre 10 a 15 anos []
6. Mais de 15 anos []

1.6 - DISCIPLINA (S) QUE LECIONA:

PARTE 2 - EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR

Para cada item apresentado escolha a opção que melhor se ajustar à sua opinião, preenchendo os espaços deixados em branco, colocando uma cruz no quadrado correspondente. Por favor refira o porquê da sua resposta quando tal for solicitado.

2.1- EXISTE INTERAÇÃO DOS CONSELHOS DE TURMA NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO DA EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE.

1. Sim [] 2. Não []

2.1.1 – SE RESPONDEU SIM, CONSIDERA ESSA INTERAÇÃO IMPORTANTE E PORQUÊ?

2.2 - IMAGINE QUE IRIA INICIAR UM PLANO DE EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE COM AS SUAS TURMAS. COMO PROCEDERIA?

2.3 - DOS CONTEÚDOS PREVISTOS NA PORTARIA N.º 196-A/2010 DE 9 DE ABRIL QUAL(AIS) CONSIDERA PRIORITÁRIO(S). Selecione a (s) opção (ões) que considerar mais adequada (s).

1. Dimensão Ética da Sexualidade Humana []
2. Fisiologia Geral da Reprodução Humana []
3. Compreensão do Ciclo Menstrual e Ovulatório []
4. Compreensão do Uso e Acessibilidade dos Métodos Contraceptivos []
5. Compreensão da Epidemiologia das Principais IST (Infeções Sexualmente Transmissíveis) e Métodos de Prevenção []
6. Maternidade/ Paternidade na Adolescência e Seu Significado []
7. Interrupções Voluntárias da Gravidez e Seu Significado []
8. Noção de Parentalidade no quadro de uma Saúde Sexual e Reprodutiva Saudável e Responsável []
9. Prevenção de Maus Tratos e de Aproximações Abusivas []

2.4 - CONSIDERA QUE OS PROFESSORES ESTÃO PREPARADOS E DISPONÍVEIS PARA SE DEDICAREM À EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR?

1. Sim [] 2. Não []

2.4.1 - RESPONDEU SIM, REFIRA PORQUÊ.

2.5 - QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE NO DESENVOLVIMENTO DOS ALUNOS? PORQUÊ?

2.6 - AOS PROFESSORES DA ESCOLA QUE LECIONA É FACULTADA FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA ABORDAR A SEXUALIDADE EM MEIO ESCOLAR?

1. Sim [] 2. Não []

2.6.1 – SE RESPONDEU SIM, CONSIDERA-A SUFICIENTE?

2.7 - COMO CONSIDERA QUE FUNCIONA O GABINETE DE INFORMAÇÃO E APOIO DA ESCOLA?

2.8 - CONSIDERA QUE A ESTRATÉGIA PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DOS ALUNOS SOBRE SEXUALIDADE TEM SIDO EFICAZ?

1. Sim [] 2. Não [] 3. Desconheço []

2.8.1 - QUE SUGESTÕES DARIA PARA PROMOVER UM MEIO DE COMUNICAÇÃO, SOBRE SEXUALIDADE, EFICAZ NA COMUNIDADE DE ALUNOS DESTA ESCOLA?

2.9 - OS DIRETORES DE TURMA COSTUMAM INFORMAR OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO SEXUAL?

1. Sim [] 2. Não []

2.9.1 - SE RESPONDEU SIM, COMO O FAZEM.

2.10 - OS PROFESSORES DO SEU CONSELHO DE TURMA PARTICIPAM ATIVAMENTE NO PROCESSO DE PLANEAMENTO E NAS DECISÕES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE EM MEIO ESCOLAR?

1. Sim [] 2. Não []

2.11 - QUAIS SÃO AS DISCIPLINAS CUJOS PROFESSORES MAIS PARTICIPAM NO PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SEXUAL.

2.12 - CONSIDERA QUE A SUA PARTICIPAÇÃO NA EDUCAÇÃO SEXUAL COLIDE COM AS SUAS CRENÇAS, PRINCÍPIOS E VALORES?

1. Sim [] 2. Não []

2.13 - DE QUE FORMA CONSIDERA QUE PARTICIPAR ATIVAMENTE NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO SEXUAL CONTRIBUI PARA O SEU BEM-ESTAR PESSOAL E OU PROFISSIONAL.

Muito Obrigada pela sua Colaboração!

PARTE 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1 - SEXO

1. Feminino [] 2. Masculino []

1.2 – IDADE [] Anos

1.3 – HABILITAÇÕES LITERÁRIAS [_____]

1.4 – PROFISSÃO [_____]

PARTE 2 – SEXUALIDADE/ EDUCAÇÃO SEXUAL

2.1 – REFIRA 3 OU 4 PALAVRAS QUE CONSIDERA QUE SE ASSOCIEM A SEXUALIDADE?

2.2 - CONSIDERA DIFÍCIL FALAR SOBRE O TEMA DA SEXUALIDADE COM O SEU EDUCANDO?

1. Sim [] 2. Não []

2.2.1 – SE RESPONDEU SIM, DIGA PORQUÊ?

2.3 – CONSIDERA QUE OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO/ PAIS DEVEM ABORDAR O TEMA DA SEXUALIDADE COM OS SEUS EDUCANDOS?

1. Sim [] 2. Não []

2.3.1 – SE RESPONDEU SIM, DIGA PORQUÊ?

2.4 – CONSIDERA A ABORDAGEM DO TEMA DA SEXUALIDADE IMPORTANTE NA ESCOLA?

1. Sim [] 2. Não []

2.4.1 – SE RESPONDEU SIM, DIGA PORQUÊ?

2.5 – CONSIDERA IMPORTANTE OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO/ PAIS PARTICIPAREM NOS PROJETOS DE EDUCAÇÃO SEXUAL DA ESCOLA?

1. Sim [] 2. Não []

2.6 - COSTUMA FALAR COM O SEU EDUCANDO SOBRE SEXUALIDADE?

1. Sim [] 2. Não []

2.6.1 – SE RESPONDEU SIM, O QUE O MOTIVA A FAZÊ-LO?

2.7 - HESITA EM FALAR COM O SEU EDUCANDO SOBRE SEXUALIDADE?

1. Sim [] 2. Não []

2.7.1 – SE RESPONDEU SIM, QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES QUE SENTE.

2.8 - CONSIDERA QUE NA SUA FAMÍLIA, OS ADULTOS ACONSELHAM DE FORMA EFICAZ O SEU EDUCANDO SOBRE A SEXUALIDADE?

1. Sim [] 2. Não []

2.8.1 – SE RESPONDEU NÃO, PORQUÊ?

2.9 – JÁ FOI QUESTIONADO (A) PELO SEU EDUCANDO SOBRE SEXUALIDADE?

1. Sim [] 2. Não []

2.9.1 – SE RESPONDEU SIM, COMO REAGIU? CONSEGUIU RESPONDER-LHE?

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

QUESTIONÁRIO

EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE EM MEIO ESCOLAR

Exmo (a). Senhor (a). Professor (a),

O presente questionário pretende analisar a perceção dos Diretores de Turma do 2º e 3º ciclos do Ensino Básico da Escola Básica Maria Manuela de Sá, do Agrupamento de Escolas de S. Mamede de Infesta – Matosinhos, sobre o desempenho do seu Papel Profissional no âmbito da Educação para a Sexualidade em Meio Escolar.

Garantimos o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, tendo o (a) Exmo (a). Professor (a) liberdade para decidir não responder a parte ou à totalidade do questionário.

Agradeço desde já a sua participação no nosso estudo.

PARTE 1 - Dados Sociodemográficos

Para cada item apresentado escolha a opção que melhor se ajustar à sua opinião, preenchendo os espaços deixados em branco, seleccionando a opção correspondente.

1.1 – SEXO

1. Feminino []
2. Masculino []

1.2 – IDADE

1. 21 – 30 anos []
2. 30 – 40 anos []
3. 40 - 50 anos []
4. 50 – 60 anos []
5. Mais de 60 anos []

1.3 - NÍVEL (EIS) DE ENSINO QUE LECIONA?

1. Básico: 2º Ciclo []
2. Básico: 3º Ciclo []

1.4 - TEMPO DE SERVIÇO COMO PROFESSOR.

1. Menos de 1 ano []
2. Entre 1 a 4 anos []
3. Entre 4 a 8 anos []
4. Entre 8 a 10 anos []
5. Entre 10 a 15 anos []
6. Mais de 15 anos []

1.5 - TEMPO DE SERVIÇO NA ESCOLA BÁSICA MARIA MANUELA DE SÁ (AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ABEL SALAZAR – S. MAMEDE DE INFESTA)

1. Menos de 1 ano []
2. Entre 1 a 4 anos []
3. Entre 4 a 8 anos []
4. Entre 8 a 10 anos []
5. Entre 10 a 15 anos []
6. Mais de 15 anos []

1.6 – DISCIPLINA (S) QUE LECIONA:

PARTE 2 - EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR

Para cada item apresentado escolha a opção que melhor se ajustar à sua opinião, preenchendo os espaços deixados em branco, selecionando a opção correspondente.

2.1 - EXISTE INTERAÇÃO DOS CONSELHOS DE TURMA NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO DA EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE.

- a) Sim [] b) Não []

2.1.1 – SE RESPONDEU SIM, CONSIDERA ESSA INTERAÇÃO IMPORTANTE?

- a) Sim [] b) Não []

2.1.2 – SE CONSIDERA ESSA INTERAÇÃO IMPORTANTE, SELECIONE DAS HIPÓTESES A SEGUIR APRESENTADAS A(S) QUE MELHOR COMPLEMENTA(M) A SUA RESPOSTA:

- a) É importante no sentido de ajustar determinadas estratégias/atividades a desenvolver em diversas disciplinas []
 - b) É importante porque é uma área transversal e por isso todos os professores podem contribuir para a sua execução e o resultado será certamente diferente []
 - c) Todas as anteriores []
 - d) Nenhuma das anteriores []
 - e) Ainda gostaria de acrescentar...[]
-
-

2.2- IMAGINE QUE IRIA INICIAR UM PLANO DE EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE COM AS SUAS TURMAS. COMO PROCEDERIA? (Selecione a(s) hipótese(s) que considerar mais adequada(s))

- a) Faria um diagnóstico de necessidades e posteriormente ajustava estratégias às necessidades []
 - b) Tentava saber o ponto da situação dos alunos relativamente a este conteúdo para depois poder organizar e planear a minha intervenção []
 - c) Todas as anteriores []
 - d) Nenhuma das anteriores []
 - e) Ainda gostaria de acrescentar...[]
-
-

2.3 - DOS CONTEÚDOS PREVISTOS NA PORTARIA N.º 196-A/2010 DE 9 DE ABRIL QUAL (AIS) CONSIDERA PRIORITÁRIO(S). Selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s).

- a) Dimensão Ética da Sexualidade Humana []
- b) Fisiologia Geral da Reprodução Humana []
- c) Compreensão do Ciclo Menstrual e Ovulatório []
- d) Compreensão do Uso e Acessibilidade dos Métodos Contracetivos []
- e) Compreensão da Epidemiologia das Principais IST (Infeções Sexualmente Transmissíveis) e Métodos de Prevenção []
- f) Maternidade/ Paternidade na Adolescência e Seu Significado []
- g) Interrupções Voluntárias da Gravidez e Seu Significado []

h) Noção de Parentalidade no quadro de uma Saúde Sexual e Reprodutiva Saudável e Responsável []

i) Prevenção de Maus Tratos e de Aproximações Abusivas []

2.4 - CONSIDERA QUE OS PROFESSORES ESTÃO PREPARADOS E DISPONÍVEIS PARA SE DEDICAREM À EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR?

a) Sim [] b) Não []

2.4.1 – SE RESPONDEU SIM, SELECIONE DAS HIPÓTESES A SEGUIR APRESENTADAS A (S) QUE MELHOR COMPLEMENTA(M) A SUA RESPOSTA:

a) Na generalidade os professores estão preparados e disponíveis []

b) Os professores assumem-se como educadores e não apenas como promotores de conhecimento []

c) Todas as anteriores []

d) Nenhuma das anteriores []

e) Ainda gostaria de acrescentar...[]

2.5 – CONSIDERA IMPORTANTE A EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE NO DESENVOLVIMENTO DOS ALUNOS?

a) Sim [] b) Não []

2.5.1 - SE RESPONDEU SIM, SELECIONE DAS HIPÓTESES A SEGUIR APRESENTADAS A (S) QUE MELHOR COMPLEMENTA(M) A SUA RESPOSTA:

a) É um assunto extremamente importante na formação dos nossos jovens []

b) É importante que a Educação para a sexualidade seja abordada uma vez que hoje em dia, com as novas tecnologias as crianças são bombardeadas diariamente com informação que muitas vezes não é a mais correta []

c) É importante que a Educação para a sexualidade seja abordada pois compete aos professores educar os alunos, que no futuro serão também educadores []

d) Todas as anteriores []

e) Ainda gostaria de acrescentar...[]

2.6 - AOS PROFESSORES DA ESCOLA QUE LECIONA É FACULTADA FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA ABORDAR A SEXUALIDADE EM MEIO ESCOLAR?

a) Sim [] b) Não []

2.6.1 – SE RESPONDEU SIM, CONSIDERA-A SUFICIENTE?

a) Sim [] b) Não []

2.7 – COMO CONSIDERA QUE FUNCIONA O GABINETE DE INFORMAÇÃO E APOIO DA ESCOLA? Selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s).

a) Funciona bem dentro dos recursos existentes neste momento []

b) Poderia funcionar melhor []

c) Nenhuma das anteriores []

d) Todas as anteriores []

e) Ainda gostaria de acrescentar...[]

2.8 - CONSIDERA QUE A ESTRATÉGIA PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DOS ALUNOS SOBRE SEXUALIDADE TEM SIDO EFICAZ?

a) Sim [] b) Não [] c) Desconheço []

2.8.1 - DAS SUGESTÕES APRESENTADAS QUAL(AIS) CONSIDERA IMPORTANTES, PARA PROMOVER UM MEIO DE COMUNICAÇÃO EFICAZ, SOBRE SEXUALIDADE, NA COMUNIDADE DE ALUNOS DESTA ESCOLA. Selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s).

a) Um enorme envolvimento e disponibilidade da Comunidade Educativa []

b) A existência de um gabinete permanente para responder eficazmente às solicitações dos alunos []

c) Promover ações de formação para os alunos relativas a este tema []

d) Todas as anteriores []

e) Ainda gostaria de acrescentar...[]

2.9 - OS DIRETORES DE TURMA COSTUMAM INFORMAR OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO SEXUAL?

a) Sim [] b) Não []

2.9.1 - SE RESPONDEU SIM, SELECIONE DAS HIPÓTESES A SEGUIR APRESENTADAS A (S) QUE MELHOR COMPLEMENTA(M) A SUA RESPOSTA:

- a) Costumam informar os Encarregados de Educação por carta ou correio eletrónico, informando sobre os temas a abordar, pedindo sugestões e opiniões []
- b) Costumam informar os Encarregados de Educação nas Reuniões de início de período, informando sobre os temas a abordar, pedindo sugestões e opiniões []
- c) Costumam informar os Encarregados de Educação nas Reuniões de fim de período, informando sobre os temas a abordar, pedindo sugestões e opiniões []
- d) Nenhuma das anteriores []
- e) Ainda gostaria de acrescentar...[]
-
-

2.10 - OS PROFESSORES DO SEU CONSELHO DE TURMA PARTICIPAM ATIVAMENTE NO PROCESSO DE PLANEAMENTO E NAS DECISÕES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE EM MEIO ESCOLAR?

- a) Sim [] b) Não []

2.11 - QUAIS SÃO AS DISCIPLINAS CUJOS PROFESSORES MAIS PARTICIPAM NO PLANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SEXUAL (Selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s))

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| a) Português [] | g) Inglês [] |
| b) História [] | h) Ciências Físico-Químicas [] |
| c) Geografia [] | i) EMRC [] |
| d) Matemática [] | j) Educação Física [] |
| e) Ciências da Natureza [] | l) Educação Visual [] |
| f) Francês [] | m) Educação para a Cidadania [] |

2.12 - CONSIDERA QUE A SUA PARTICIPAÇÃO NA EDUCAÇÃO SEXUAL COLIDE COM AS SUAS CRENÇAS, PRINCÍPIOS E VALORES?

a) Sim [] b) Não []

2.13 – CONSIDERA QUE PARTICIPAR ATIVAMENTE NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO SEXUAL CONTRIBUI PARA O SEU BEM-ESTAR PESSOAL E OU PROFISSIONAL?

a) Sim [] b) Não []

2.13.1 - SE RESPONDEU SIM, SELECIONE DAS HIPÓTESES A SEGUIR APRESENTADAS A (S) QUE MELHOR COMPLEMENTA(M) A SUA RESPOSTA:

a) A participação em atividades fundamentais que contribuem para a formação dos alunos como futuros cidadãos informados e capazes de tomar atitudes assertivas realiza os professores profissionalmente []

b) Ao participar ativamente também se aprende a ver determinados assuntos de um outro prisma e também nos enriquecemos enquanto cidadãos []

c) Ao participar ativamente estamos a ajudar na formação pessoal e social de futuros cidadãos mais conscientes []

d) Nenhuma das anteriores []

e) Ainda gostaria de acrescentar...[]

Muito Obrigada pela sua Colaboração!

GRELHA ORIENTADORA DA ATIVIDADE DIAGNÓSTICA (Professores: Diretores de Turma)

<p>FOCO: PAPEL PROFISSIONAL (interagir de acordo com as responsabilidades dos deveres profissionais; comportamentos esperados em conformidade com os requisitos profissionais; intertizar a expectativa mantida pelos empregados e empregadores, colegas, organizações e sociedade relativamente ao comportamento apropriado ou inapropriado do papel profissional)</p> <p>CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: PAPEL PROFISSIONAL, POR PARTE DOS DIRETORES DE TURMA DA ESCOLA MARIA MANUELA DE SÁ (S. MAHEDE DE INFESTA) / NÃO EFICAZ SE PELO MENOS UM DOS DADOS TIVER RESPOSTA NEGATIVA</p>					
DIMENSÕES DIAGNÓSTICAS	DADOS	ATIVIDADE DIAGNÓSTICA	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICOS	
<p>PROCESSO COMUNITÁRIO (Sucessão de interações e padrões de relacionamento entre membros da Comunidade).</p>	<p>1 - Indicar que há interação dos conselhos de turma</p> <p>2 - Deve ser capaz de explicar como procederá para iniciar um plano de educação para a sexualidade com as suas turmas.</p> <p>3 - Referir pelo menos 3 conteúdos prioritários.</p>	<p>Questionário enviado por correio eletrónico.</p> <p>Questões:</p> <p>1 - Existe interação dos conselhos de turma no âmbito do planeamento da educação para a sexualidade? Sim ou não.</p> <p>2 - Imagine que iria iniciar um plano de educação para a sexualidade com as suas turmas. Como procederia? (selecione a(s) hipótese(s) que considerar mais adequada(s))</p> <p>a) Faria um diagnóstico de necessidades e posteriormente ajustava estratégias às necessidades</p> <p>b) Tentava saber o ponto da situação dos alunos relativamente a este conteúdo para depois poder organizar e planear a minha intervenção</p> <p>c) Todas as anteriores</p> <p>d) Nenhuma das anteriores</p> <p>e) Ainda gostaria de acrescentar...</p> <p>3 - Dos conteúdos previstos na portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril qual(is) considera prioritário(s). Selecione a(s) opção(ões) que considerar mais adequada(s).</p> <p>1. Dimensão Ética da Sexualidade Humana</p> <p>2. Fisiologia Geral da Reprodução Humana</p>	<p>Processo Comunitário eficaz</p> <p>Perceção de interação dos conselhos de turma para a educação para a sexualidade em meio escolar presente:</p> <p>Questão 1 - não eficaz se os professores referirem que não existe interação dos conselhos de turma;</p> <p>Conhecimento sobre planeamento de educação para a sexualidade demonstrado:</p> <p>Questão 2 - não eficaz se os professores não conseguem simular um plano de ação;</p> <p>Conhecimento sobre conteúdos prioritários em Educação para a sexualidade demonstrado:</p> <p>Questão 3 - não eficaz se todos os professores não mencionarem pelo menos 3 conteúdos;</p>	<p>(Cálculo $X = \frac{n}{n^*}$ de respostas positivas dos DT x 100% / n° Total de DT)</p> <p>Questão 1 - Interação dos conselhos de turma (Não eficaz)</p> <p>Sim - 3 DT (9%) / Final 6 DT (19%)</p> <p>Não - 4 DT (13%) / Final 2 DT (6%)</p> <p>Questão 2 - Explicar como procederá para elaborar um plano de ação - (Eficaz)</p> <p>Sim - 7 DT (22%) / Final 8 DT (25%)</p> <p>Não - 0 DT (0%) / Final 0 DT (0%)</p> <p>Questão 3 - Todos mencionam pelo menos 3 conteúdos prioritários (Não eficaz)</p> <p>Sim - 6 DT (19%) / Final 7 DT (22%)</p> <p>Não - 1 DT (3%) / Final 1 DT (3%)</p>	<p>Processo Comunitário eficaz em 9% (Final 19%):</p> <p>- Perceção de interação dos conselhos de turma para a educação para a sexualidade em meio escolar presente em 9% (Final 19% DT);</p> <p>- Conhecimento sobre planeamento de educação para a sexualidade demonstrado em 22% dos professores (Final 25% DT);</p> <p>- Conhecimento sobre conteúdos prioritários em Educação para a sexualidade demonstrado em 19% dos professores (Final 22% DT);</p> <p>Ex: 32 DT - 100%</p> <p>6 DT - X</p> <p>X = 19 %</p>

<p>DISPONIBILIDADE (Estar preparado ou disponível para determinada ação ou progresso).</p>	<p>Referir que estão preparados e disponíveis.</p>	<p>Questão: 4 - Considera que os professores estão preparados e disponíveis para se dedicarem à educação sexual em meio escolar? Sim ou Não</p>	<p>Questão 4 - Não eficaz se considerarem que os professores não estão preparados ou disponíveis</p>	<p>Questão 4 - Referem que os professores estão preparados e disponíveis (não eficaz/ não demonstrada) Sim - 2 DT (6%) / Final 5 DT (16%) Não - 5 DT (16%) / Final 3 DT (9%)</p>	<p>Disponibilidade demonstrada em 6% (Final 16% DT) 32 DT - 100% 5 DT - X X = 16 %</p>
<p>CRENÇA-ATTITUDE (Opiniões, convicções e fé/ Modelos mentais e opiniões).</p>	<p>Referir que a educação para a sexualidade é importante no desenvolvimento dos alunos.</p>	<p>Questão: 5 - Considera importante a Educação para a sexualidade no desenvolvimento dos alunos? Sim ou Não</p>	<p>Questão 5 - Comprometida, se opinião negativa (não considerarem importante), pelo menos um</p>	<p>Questão 5 - Referem que os professores consideram a educação para a sexualidade importante no desenvolvimento dos alunos (Não comprometida) Sim - 7 DT (22%) / Final 8 DT (25%) Não - 0 DT (0%) / Final 0 DT (0%)</p>	<p>Crença-atitude face à educação para a sexualidade em meio escolar não comprometida em 22% (Final 25% DT); 32 DT - 100% 8 DT - X X = 25 %</p>

<p>CONHECIMENTO (Conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação ou aptidões aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informação).</p>	<p>6 - Indicar que é facultada formação específica;</p> <p>8.1 - Dar uma sugestão viável</p>	<p>Questões:</p> <p>6 - Aos professores da escola que leciona é facultada formação específica para abordar a sexualidade em meio escolar? Sim ou não.</p> <p>8.1 - Das sugestões apresentadas qual(ais) considera importantes, para promover um meio de comunicação eficaz, sobre sexualidade, na comunidade de alunos desta escola. Seleccione a(e) opção(ões) que considerar mais adequada(s).</p> <p>a) Um enorme envolvimento e disponibilidade da comunidade educativa b) A existência de um gabinete permanente para responder eficazmente às solicitações dos alunos c) Promover ações de formação para os alunos relativas a este tema d) Todas as anteriores e) Ainda gostaria de acrescentar...</p>	<p>Questão 6 - Consideram que é facultada formação específica (não demonstrado)</p> <p>Sim - 3 DT (9%) / Final 7 DT (22%)</p> <p>Não - 4 DT (13%) / Final 1 DT (3%)</p> <p>Questão 8.1 - dar pelo menos uma sugestão (não demonstrado)</p> <p>Sim - 5 DT (16%) / Final 6 DT (19%)</p> <p>Não - 0 DT (0%) / Final 0 DT (0%)</p> <p>SR - 2 DT (6%) / Final 2 DT (6%)</p>	<p>Conhecimento sobre educação para a sexualidade em meio escolar demonstrado em 9% (Final 19% DT);</p> <p>32 DT - 100%</p> <p>6 DT - X</p> <p>X = 19%</p>
<p>CRENÇA-ATTITUDE (Opiniões, convicções e fé/ Modelos mentais e opiniões).</p>	<p>7 - Referir que o gabinete funciona bem;</p> <p>8 - Considerar a estratégia eficaz</p>	<p>7 - Como considera que funciona o gabinete de informação e apoio da escola? Seleccione a(e) opção(ões) que considerar mais adequada(s).</p> <p>a) Funciona bem dentro dos recursos existentes neste momento b) Poderia funcionar melhor c) Todas as anteriores d) Nenhuma das anteriores e) Ainda gostaria de acrescentar...</p> <p>8 - Considera que a estratégia para responder às questões dos alunos sobre sexualidade tem sido</p>	<p>Questão 7 - O Gabinete da escola funciona bem (não demonstrado)</p> <p>Sim - 1 DT (3%) / Final 8 DT (25%)</p> <p>Não - 4 DT (13%)</p> <p>SR - 2 DT (6%)</p> <p>Questão 8 - a estratégia utilizada eficaz/ desconhecem (não demonstrado)</p> <p>Sim - 0 DT (0%) / Final 2 DT</p>	<p>Crença-Atitude face ao gabinete de apoio ao aluno não comprometida em 3% dos professores (Final 6% DT);</p> <p>32 DT - 100%</p> <p>2 DT - X</p> <p>X = 6%</p>

	<p>9 - Os diretores de turma costumam informar os encarregados de educação;</p> <p>10 - Indicar que os professores do seu conselho de turma participam ativamente no processo de planeamento e nas decisões no âmbito da educação para a sexualidade em meio escolar.</p> <p>11 - Referir disciplinas cujos professores mais participam.</p>	<p>eficaz? Sim, não ou desconheço.</p> <p>Questão:</p> <p>9 - Os diretores de turma costumam informar os encarregados de educação das atividades desenvolvidas no âmbito da educação sexual? Sim ou não.</p> <p>10 - Os professores do seu conselho de turma participam ativamente no processo de planeamento e nas decisões no âmbito da educação para a sexualidade em meio escolar? Sim ou não.</p> <p>11 - Quais são as disciplinas cujos professores mais participam no planeamento e desenvolvimento da educação sexual? (de uma lista selecionar)</p>	<p>Participação comunitária não comprometida se:</p> <p>Comunicação com os encarregados de educação não comprometida:</p> <p>Questão 9 - não eficaz se um professor referir que os professores não costumam informar os encarregados de educação sobre atividades desenvolvidas;</p> <p>Participação ativa nos processos de planeamento da educação para a sexualidade:</p> <p>Questão 10 - não eficaz se referirem que os professores não participam ativamente no processo de planeamento e decisões</p> <p>Questão 11 - não eficaz se não referirem pelo menos uma disciplina.</p>	<p>(6%)</p> <p>Não - 0 DT (0%) / Final 2 DT (6%)</p> <p>Desconhece - 7 DT (22%) / Final 4 DT (3%)</p>	
<p>PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA</p> <p>(Envolvimento no planeamento, organização, implementação e resolução de problemas para a comunidade).</p>			<p>Participação comunitária não comprometida se:</p> <p>Comunicação com os encarregados de educação não comprometida:</p> <p>Questão 9 - não eficaz se um professor referir que os professores não costumam informar os encarregados de educação sobre atividades desenvolvidas;</p> <p>Participação ativa nos processos de planeamento da educação para a sexualidade:</p> <p>Questão 10 - não eficaz se referirem que os professores não participam ativamente no processo de planeamento e decisões</p> <p>Questão 11 - não eficaz se não referirem pelo menos uma disciplina.</p>	<p>Questão 9 - Costumam informar os EE (não eficaz)</p> <p>Sim - 2 (6%) / Final 5 (16%)</p> <p>Não - 5 (16%) / Final 3 (9%)</p> <p>Questão 10 - Professores participam ativamente no processo de planeamento (não eficaz)</p> <p>Sim - 1 (3%) / Final 0 (0%)</p> <p>Não - 6 (19%) / Final 6 (19%)</p> <p>SR - 0 (0%) / Final 2 (6%)</p> <p>Questão 11 - pelo menos uma disciplina (eficaz)</p> <p>Sim - 7 (22%) / Final 8 (25%)</p> <p>Não - 0 (0%) / Final 0 (0%)</p>	<p>Participação Comunitária eficaz em 3% dos professores (Final 0% DT):</p> <p>- Comunicação com os Encarregados de educação não comprometida em 6% (Final 16% DT);</p> <p>- Participação ativa nos processos de planeamento da educação para a sexualidade em 3% (Final 0% DT);</p> <p>32 DT - 100%</p> <p>0 DT - X</p> <p>X = 0%</p>
<p>VOLIÇÃO</p>	<p>12 - Indicar que a sua participação não colide com as suas crenças, princípios e valores.</p>	<p>Questões:</p> <p>12 - Considera que a sua participação na educação sexual colide com as suas crenças, princípios e valores? Sim ou não.</p>	<p>Volição não comprometida se:</p> <p>Perceção de conflitos de crenças/valores não presente:</p> <p>Questão 12 - Comprometida</p>	<p>Questão 12 - Professores referem colisão com as suas crenças, princípios e valores (Não comprometida)</p> <p>Sim - 0 (0%) / Final 0 (0%)</p>	<p>Volição não comprometida em 22% dos professores (Final 25% DT);</p> <p>32 DT - 100%</p>

(Escolha consciente, ato de escolher para o bem-estar próprio).	13 – Indicar que não causa mal-estar.	13 – Considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e o profissional? Sim ou não.	se os professores referirem colisão com suas crenças, princípios e valores com a educação sexual; Percepção de bem-estar pessoal ou profissional na abordagem do tema presente; Questão 13 - Comprometida se os professores referirem falta de bem-estar pessoal ou profissional a abordar o tema	Não – 7 (22%) / Final 8 (25%) Questão 13 – Professores referirem que causa mal-estar (comprometida) Sim – 0 (0%) / Final 0 (0%) Não – 3 (9%) / Final 8 (25%) SR – 4 (13%) / Final 0 (0%)	8 DT – X X = 25%
---	---------------------------------------	--	---	--	-----------------------------------

Tabela adaptada de Melo (In Press)

- Foram enviados Questionários para os 32 DT da EMMS;

- Ao Questionário Final responderam 8 DT (25%) de 32 DT no seu total;

- Os valores finais em percentagem foram arredondados às unidades;

- A conversão foi efetuada tendo em conta o denominador do nº total de DT (32);

<p>1. Não - Indicar que não causa mal-estar.</p> <p>2. Não - Considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e o profissional? Sim ou não.</p>	<p>1. Não - Indicar que não causa mal-estar.</p> <p>2. Não - Considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e o profissional? Sim ou não.</p>	<p>1. Não - Indicar que não causa mal-estar.</p> <p>2. Não - Considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e o profissional? Sim ou não.</p>	<p>1. Não - Indicar que não causa mal-estar.</p> <p>2. Não - Considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e o profissional? Sim ou não.</p>	<p>1. Não - Indicar que não causa mal-estar.</p> <p>2. Não - Considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e o profissional? Sim ou não.</p>	<p>1. Não - Indicar que não causa mal-estar.</p> <p>2. Não - Considera que participar ativamente no processo de educação sexual contribui para o seu bem-estar pessoal e o profissional? Sim ou não.</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO X – Grelha Orientadora da Atividade Diagnóstica Final (EE)

GRELHA ORIENTADORA DA ATIVIDADE DIAGNÓSTICA (Encarregados de Educação)

<p>FOCO: PAPEL PARENTAL – Papel de membro da família: interagir de acordo com as responsabilidades de ser pais; internalizar (adotar comportamentos) a expectativa mantida pelos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de pais, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores; sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente.</p> <p>CRITÉRIO DIAGNÓSTICO: NÃO EFICAZ SE PELO MENOS UM DOS DADOS TIVER RESPOSTA NEGATIVA</p>				
DIMENSÕES DIAGNÓSTICAS	DADOS	ATIVIDADE DIAGNÓSTICA	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICOS
<p>Conhecimento dos encarregados de educação/pais dos alunos do 7º ano da Escola Maria Manuela de Sã sobre o conceito de sexualidade.</p>	<p>Referir pelo menos 3 palavras relacionadas ou que se associem a sexualidade.</p>	<p>Questionário entregue numa reunião na Escola Maria Manuela de Sã/ Evento Junta S. Mamede de Infesta.</p> <p>Questões:</p> <p>1 – Refira 3 ou 4 palavras que considera que se associem a sexualidade?</p>	<p>Conhecimento demonstrado se:</p> <p>os encarregados de educação/pais (todos), conseguem pelo menos colocar três palavras relacionadas com a sexualidade.</p>	<p>Conhecimento sobre o conceito de sexualidade demonstrado em 11% (Final 8% EE)</p> <p>104 EE – 100%</p> <p>8 EE – X</p> <p>X = 8%</p>
<p>Crença sobre o conceito de sexualidade e sobre a educação sexual.</p>	<p>2 – Referir que não é difícil falar com o seu educando sobre sexualidade;</p> <p>3 – Considerar importante os pais abordarem o tema da sexualidade;</p> <p>4 – Considerar importante a abordagem do tema a sexualidade na escola;</p>	<p>Questionário entregue numa reunião na Escola Maria Manuela de Sã. Evento Junta S. Mamede de Infesta.</p> <p>Questões:</p> <p>2 – Considera difícil falar sobre o tema da sexualidade com o seu educando? Sim ou não. Porquê?</p> <p>3 – Considera que os encarregados de educação/pais devem abordar o tema da sexualidade com os seus educandos? Sim ou não. Porquê?</p> <p>4 – Considera a abordagem do tema da sexualidade importante na escola? Sim ou não. Porquê?</p>	<p>Crença sobre o conceito de sexualidade não Comprometida se:</p> <p>Questão 2 – Referir que não é difícil falar com o seu educando sobre o assunto</p> <p>Questão 3 – Referir que os EE devem abordar o tema com os seus educandos</p> <p>Crença sobre a educação sexual não Comprometida se:</p> <p>Questão 4 – Considerar a abordagem do tema importante na escola</p>	<p>Crença sobre o conceito de sexualidade não comprometida em 9% (Final 7% EE)</p> <p>104 EE – 100%</p> <p>7 EE – X</p> <p>X = 7%</p>

	<p>5 - Considera importante os pais participarem nos projetos de educação sexual na escola.</p>	<p>5 - Considera importante os encarregados de educação/ pais participarem nos projetos de educação sexual da escola? Sim ou não.</p>	<p>Questão 5 - Considerar importante a participação dos EE nos projetos de ES na escola</p>	<p>importante na escola (não comprometida)</p> <p>Sim - 12 EE (12%) / Final 8 EE (8%)</p> <p>Não - 0 EE (0%) / Final 0 EE (0%)</p>	<p>Crença sobre a educação sexual, não comprometida em 11%</p> <p>(Final 8% EE)</p> <p>104 EE - 100%</p> <p>8 EE - X</p> <p>X = 8%</p>
<p>Comunicação na família sobre a sexualidade</p>	<p>6 - Referir que costuma falar com o seu educando sobre sexualidade;</p> <p>7 - Referir que não hesita falar com o seu educando sobre sexualidade;</p> <p>8 - Considerar que os adultos da sua família aconselham eficazmente o seu educando sobre a sexualidade;</p> <p>9 - Já foi questionado pelo seu educando e reagiu bem,</p>	<p>Questionário entregue numa reunião na Escola Maria Manuela de St. Erento Junta S. Mamede de Infesta.</p> <p>Questões:</p> <p>6 - Costuma falar com o seu educando sobre sexualidade? Sim ou não. Se respondeu sim o que o motiva a fazê-lo.</p> <p>7 - Hesita em falar com o seu educando sobre sexualidade? Sim ou não. Se sim, quais as maiores dificuldades que sente.</p> <p>8 - Considera que na sua família os adultos aconselham de forma eficaz o seu educando sobre a sexualidade? Sim ou não. Porquê?</p> <p>9 - Já foi questionado(o) pelo seu educando sobre sexualidade? Como reagiu? Conseguiu responder-</p>	<p>Comunicação na família não alterada se:</p> <p>Questão 1 - Costuma falar com o seu educando sobre sexualidade</p> <p>Questão 2 - Não hesita em falar com o seu educando sobre sexualidade</p> <p>Questão 3 - Considera que os adultos da sua família aconselham de forma eficaz o seu educando</p> <p>Questão 4 - Já foi questionado pelo seu educando sobre sexualidade</p>	<p>Questão 6 - Se costuma falar com o seu educando sobre sexualidade (alterada)</p> <p>Sim - 7 EE (7%) / Final 7 EE (7%)</p> <p>Não - 5 EE (5%) / Final 1 EE (1%)</p> <p>Questão 7 - Se hesita falar com o seu educando sobre sexualidade (alterada)</p> <p>Sim - 4 EE (4%) / Final 2 EE (2%)</p> <p>Não - 8 EE (8%) / Final 6 EE (6%)</p> <p>Questão 8 - Considerar que os adultos da família aconselham de forma eficaz o seu educando sobre</p>	<p>Comunicação na família sobre sexualidade não alterada em 7%</p> <p>(Final 5% EE)</p> <p>104 EE - 100%</p> <p>5 EE - X</p> <p>X = 5%</p>

conseguiu responder-lhe.	lhe?	sexualidade (alterada)
		<p>Sim – 7 EE (7%) / Final 7 EE (7%)</p> <p>Não – 5 EE (5%) / Final 1 EE (1%)</p> <p>Questão 9 – Referir se já foi questionado pelo seu educando sobre sexualidade (alterada)</p> <p>Sim – 7 EE (7%) / Final 5 EE (5%)</p> <p>Não – 5 EE (5%) / Final 3 EE (3%)</p>

Tabela adaptada de Melo (In Press)

- Foram entregues 4 Questionários aos 4 EE presentes nas duas reuniões; Foram enviados 2 questionários por mail, a dois EE que estiveram presentes no evento de janeiro, que não puderam comparecer mas facultaram mail (foi-lhes enviada formação por mail e folheto com informação para lerem e posteriormente enviado o questionário). Foram enviados Questionários por mail para todos os 20 EE de uma das turmas do 7º ano (através do EE porta voz dos EE da turma), após o envio da formação e folheto para poderem ler;

- Ao Questionário Final responderam 8 EE (8%) de 104 EE no seu total;

- Os valores finais em percentagem foram arredondados às unidades;

- A conversão foi efetuada tendo em conta o denominador do nº total de EE (104);

GUIÃO DA REUNIÃO

Data: 27-02-2013 (Quarta-Feira)

Hora: 16H

Local: Escola Maria Manuela de Sá – S. Mamede de Infesta

Elementos Presentes:

- Anabela Antunes (Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária);
- Pedro Melo (Professor Tutor)
- Marta Silva (Professora Coordenadora do Programa PES - EMMS)

Tempo Previsto da Reunião: entre 30 a 40 minutos

Assunto Principal da Reunião: Intervenção na EMMS no âmbito da ESME

Aspetos a Referir na Reunião:

- 1- A ordem de trabalhos desta reunião é a Intervenção que pretendo realizar, no seguimento do Diagnóstico de Situação realizado em janeiro de 2013, com os DT desta escola e com os EE dos alunos do 7º ano da mesma;
- 2 - O tema Central do projeto continua a ser o “Rota dos Sentimentos”, mas mediante as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e o Diagnóstico que realizei aos DT desta Escola e aos EE dos alunos do 7º ano, pretendo intervir neste módulo com os mesmos, uma vez que as estudantes de Enfermagem efetuaram uma intervenção com os alunos do 7º ano desta escola;
- 3 - A minha finalidade é promover uma adequada Gestão Comunitária, tendo em conta o papel dos DT e o papel dos EE dos alunos do 7º ano no âmbito da ESME, tendo já sido desenvolvido o Processo de Tomada de Decisão dos alunos do 7º ano desta escola, pelas estudantes de Enfermagem.
- 4 - A minha população alvo será deste modo os DT desta escola e os EE dos alunos do 7º ano;
- 5 - Pretende-se intervir com ambas as populações em diferentes momentos, no sentido de se conseguir uma maior informação da parte de todos, no que concerne à ESME;

6– A legislação já o refere, mas considera-se muito importante a cooperação de uma equipa;

7 - Enquanto Promotora da Educação para a Saúde desta escola queríamos pedir a sua colaboração nesta Intervenção, no sentido de melhorar o desempenho do Papel Profissional e do Papel Parental indo de encontro à legislação sobre a ESME;

8 - O que se pretende fazer: uma intervenção com cada uma das populações mencionadas:

1. Uma Intervenção com os DT desta Escola:

- Realizar uma reunião com todos os DT da EMMS no sentido de lhes dar a conhecer o projeto de Intervenção, o que será realizado, pedindo a sua colaboração;
- Elaborar uma AES para todos os DT da EMMS no âmbito da ESME (tendo em conta as necessidades detetadas no Diagnóstico de Situação realizado);
- Elaborar um Manual de Apoio sobre ESME para os DT e restantes professores da EMMS;

REUNIÃO

A ordem de assuntos da Reunião com os DT é:

- Explicar em que consiste a Intervenção a realizar na EMMS;
- Solicitar a Participação/ colaboração dos DT na Intervenção;
- Solicitar a participação de alguns DT na elaboração de Manual sobre ESME, para ficar acessível a todos os professores da EMMS;
- Definir quem participa e o tema central que cada DT irá trabalhar;
- Dar a conhecer prazos estipulados, pedindo para cumprir os mesmos;
- Pedir a colaboração no envio de convites para os EE dos alunos do 7º ano, através da caderneta dos alunos, para uma AES a realizar com os EE durante o mês de março (a elaboração dos convites e sua impressão será da responsabilidade da estudante de especialidade e mestrado);
- Nessa reunião tentar definir 5 DT que possam ficar responsáveis por 5 temas do Manual, com a possibilidade de colaborarem na elaboração desse Manual diversos DT e ou outros professores da escola;

- Pedir a colaboração de um DT que se disponibilize para poder ser uma referência para os EE/pais em caso de dúvidas sobre a ESME na escola (com o intuito de “fazer a ponte” entre Escola-Família e eventualmente encaminhar situações específicas ligadas à saúde para o Centro de Saúde de S. Mamede de Infesta).

Data da Reunião: marcar de 4 a 11 março de 2013

Recursos Previstos – Reunião

Recursos	Descrição Recursos/ a cargo de
Humanos	- Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária - Prof. Pedro Melo
Físicos	Espaço (1 sala da EMMS);
Tempo	- 30 Minutos

AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (AES)

População Alvo: A AES será realizada para todos os DT da EMMS e o tema central será a ESME.

Local: 1 sala da EMMS

Data da AES: de 4 a 20 de março de 2013

Hora: a definir

Conteúdos a Apresentar:

- 1 - Importância da Educação Sexual em Meio Escolar
- 2 - Objetivos da ESME
- 3 - Legislação sobre ESME
- 4 - Estratégias para promover uma melhor Participação Comunitária (participação ativa dos professores desta escola no processo de planeamento e decisões no âmbito desta temática; envolvimento dos EE; envolvimento de professores de várias disciplinas) na ESME
- 5 – O Gabinete de Apoio ao Aluno da EMMS.

Duração da AES: 60 min.

Recursos Previstos – AES (DT)

Recursos	Descrição Recursos/ a cargo de
Humanos	- Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária - Prof. Pedro Melo
Materiais	- Computador (Estudante Especialidade e Mestrado); - Projetor Multimédia (EMMS); - Fotocópias/ impressões (estudante de Especialidade e Mestrado);
Físicos	- Espaço (1 sala da EMMS);
Tempo	- 60 min.

2. Uma Intervenção com os EE dos alunos do 7º ano desta Escola:

População Alvo: A AES será realizada para todos os EE dos alunos do 7º ano da EMMS e o tema central será a ESME.

Local: 1 sala da EMMS

Data da AES: de 4 a 20 de março de 2013

Hora: a definir

Conteúdos a Apresentar:

- 1 - Importância da Educação Sexual em Meio Escolar
- 2 - Legislação sobre ESME
- 3 – Conceito de Sexualidade
- 4 – Comunicação na família sobre Sexualidade

Duração da AES: 60 min.

Recursos Previstos – AES (EE)

Recursos	Descrição Recursos/ a cargo de
Humanos	- Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária - Prof. Pedro Melo
Materiais	- Computador (Estudante Especialidade e Mestrado); - Projetor Multimédia (Escola Maria Manuela de Sá); - Fotocópias/ impressões (estudante de Especialidade e Mestrado);
Físicos	- Espaço (1 sala da EMMS);

Tempo	- 60 min.
-------	-----------

Importância da Elaboração desta Intervenção:

- Esta intervenção é desenvolvida no contexto do meu estágio de especialidade em Enf. Comunitária, e o intuito da mesma é conseguir ganhos em saúde. Pretende-se o envolvimento de um grupo de pessoas:

- 2 Enfermeiros (1 Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária e 1 Professor Tutor)

- DT da EMMS (todos os possíveis)

- EE dos alunos do 7º ano (todos os possíveis)

- Alunos do 7º ano (já envolvidos anteriormente)

O envolvimento de todos estes elementos, permitirá a união de recursos e tornará o projeto Rota dos Sentimentos ainda mais consistente na Escola, uma vez que não chega trabalhar a Educação para a Sexualidade apenas com os alunos, mas também o envolvimento dos DT (que têm um papel determinante na organização escolar pela sua influência no equilíbrio entre os vários atores que se movimentam nas comunidades educativas) e o envolvimento dos EE, enquanto educadores dos seus educandos/ filhos em todos os contextos que não sejam a escola.

Vantagens da participação dos DT no projeto:

1 – Maior conhecimento do projeto da parte de todos os DT da escola;

2 – Maior envolvimento dos DT e dos conselhos de turma da escola no âmbito da ESME;

3 – Maior conhecimento dos DT relativamente à ESME;

4 – Possibilidade de apresentarem o Manual elaborado pelos DT desta escola como algo inédito;

5 – Os Indicadores de Qualidade para esta escola (a escola conseguir elaborar um projeto com a envolvimento dos intervenientes previstos na lei); os alunos mais informados, os EE mais presentes e despertados para a ESME; os DT que colaboram muito para que o projeto fosse avante, disponibilizando tempo para o mesmo.

6 – Todos os DT de cada ano (do 5º ao 9º ano) podem vir a participar no projeto, uma vez que se pretende que seja dada continuidade ao mesmo em todos os anos de escolaridade, nesta escola;

7 – A possibilidade de noticiar na região o projeto e a colaboração de todos estes intervenientes, o que é bom para esta escola.

“Desvantagens”:

- Disponibilizar um pouco de vós e do vosso tempo.

Aspetos a falar com a Professora Marta Silva:

1 – Dia e hora mais indicada para marcar a Reunião com os DT (até 20 de março, depois da AES com os DT);

2 - Dia e hora mais indicada para marcar a AES com os DT (de 4 a 20 de março);

3 – Lembrar que a Intervenção será para realizar antes das férias da Páscoa (até 20 de março de 2013);

4 – Marcação de Salas da EMMS para Reunião e AES (quem marca);

5 – Melhor estratégia, na sua opinião para envolver todos os DT da EMMS;

6 – Que colegas considera que podem estar mais disponíveis/ ter mais gosto pela área para participar na elaboração do Manual (se possível, pedir para falar com os mesmos antes da AES);

7 – O que acha da criação de um grupo de DT, com maior interesse em participar na temática, para elaborar o Manual?

Ex: 5 DT, um de cada ano de escolaridade (do 5º ao 9º ano) e outros a coadjuvar;

8 – Um dos temas desta intervenção é o Processo Comunitário e dentro do mesmo está a interação dos conselhos de turma. Perante a necessidade de se intervir nesta área sugiro a afixação de um pequeno cartaz na sala dos professores sobre a importância da interação dos conselhos de turma no âmbito da ESME, concorda ou daria outra sugestão;

9 – Solicitar uma lista dos DT da Escola, com nome e turma, se possível;

10 – Funcionamento da Associação de pais da escola, articulação com a escola;

11 – Elemento referência da escola para estar disponível aos EE relativamente à ESME;

12 – Pedido de colaboração dos DT para o envio dos convites aos EE dos alunos do 7º ano (os mesmos serão realizados e impressos pela estudante de especialidade e mestrado);

13 – Convites para a AES e Reunião efetuados e impressos pela Estudante e enviados por mail para Prof. Marta, pedindo o encaminhamento para todos os DT da escola;

14 – Possibilidade de afixação na sala dos professores da EMMS;

15 – Importância da comunicação com os DT da escola logo que possível e da participação no projeto.

Reunião com os DT da EMMS

Dia: 06-03-13 **Hora:** 18:35h **Duração:** 30 minutos

Ordem de trabalhos:

- 1 – Breve resumo do que foi realizado e do que se pretende realizar nesta escola;
- 2 – A importância de se uniformizar a ESME e da participação de uma equipa multidisciplinar: professores, alunos, EE e Enfermeiros (o envolvimento de todos estes elementos permitirá a união de recursos e tornará o projeto em desenvolvimento na escola mais consistente, uma vez que não chega trabalhar a ES apenas com os alunos);
- 3 – A importância do envolvimento dos DT pelo seu papel determinante na organização escolar, pelo seu poder de influência no equilíbrio entre os vários atores das comunidades educativas;
- 4 – Benefícios para a escola e para os próprios professores;
- 5 – Solicitar sugestões aos DT relativamente à interação dos conselhos de turma/ abordagem da ES nas várias disciplinas/ elaboração de documento facilitador para todos;
- 6 – Apresentação do índice do documento (Manual);
- 7 – DT que se disponibilizam a cooperar na elaboração deste documento;
- 8 – Possível Reunião final de março com apresentação do trabalho realizado;
- 9 – Solicitar a colaboração dos DT do 7º ano no envio de convites para uma AES para os EE no dia 15/3;

Resumo do que se fez e do que se pretende fazer:

1. Projeto Rota dos Sentimentos - a importância da participação de uma equipa no processo educativo: Professores, alunos, EE e profissionais de saúde, nomeadamente Enfermeiros;
2. Foi efetuado um diagnóstico aos alunos do 7º ano desta escola, este ano letivo e uma intervenção mediante necessidades detetadas no âmbito da ESME,

tendo em conta a legislação (Lei 60/2009 e Portaria nº 196-A/2010), por um grupo de estudantes de Enfermagem;

3. Tendo em conta a parceria entre a UCP e este agrupamento de escolas pretende-se dar continuidade a este projeto em todas as turmas desta escola (2º e 3º ciclos);
4. Uma estudante de Especialidade em Enfermagem Comunitária da UCP efetuou um diagnóstico de situação aos DT desta escola e a um grupo de EE dos alunos (7º ano) e pretende intervir mediante necessidades identificadas, dando cumprimento à legislação da ESME;
5. No sentido de dar cumprimento na íntegra à legislação da ESME pretende-se promover a interação de uma equipa, contando-se com a colaboração dos DT desta escola (começando-se com o 3º ciclo);
6. Tendo em conta o pouco tempo disponível dos DT, a Estudante de Especialidade em Enfermagem Comunitária pretende colaborar com os professores, mais concretamente com os DT do 3º ciclo desta escola, no mês de março, na elaboração de um documento facilitador sobre a ESME, para os professores, com a integração das diversas disciplinas do 3º ciclo e dos conteúdos do 3º ciclo presentes na legislação;
7. Em todas as disciplinas de cada ano do 3º ciclo se pode de algum modo abordar conteúdos do 3º ciclo presentes na Portaria 196-A/2010, apesar de algumas disciplinas ser mais fácil fazê-lo do que noutras;

Exma. Sra. Diretora de Turma,

Venho por este meio solicitar a entrega destes convites aos alunos da sua direção de turma, para os mesmos entregarem aos respetivos Encarregados de Educação. Este convite vai de encontro a uma Intervenção a realizar com todos os Encarregados de Educação dos alunos do 7º ano, tendo em conta o projeto Rota dos Sentimentos e a legislação da Educação Sexual em Meio Escolar.

Foram impressos os convites em número superior ao de cada turma. Peço para entregar um a cada aluno da sua DT e para informar os alunos que devem devolver o destacável inferior do convite preenchido, até dia 14/3. Por volta das 18h do dia 14/3 vou à Escola Maria Manuela de Sá levantar os destacáveis (podem entregar, por favor, à Professora Marta ou deixar no PBX).

A sua colaboração é para mim muito importante, pois como sabe, nem sempre é fácil conseguir a presença dos EE/pais em reuniões planeadas.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

Cumprimentos,

Enf^a Anabela Antunes (Estudante de Especialidade em Enfermagem Comunitária)

ANEXO XIV – Convite para EE dos alunos do 7º ano



Porto, 08 de março de 2013

Assunto: Convite para a participação numa Reunião: **“Vamos Unir forças para proteger os nossos alunos”**

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

No âmbito de uma parceria entre Universidade Católica Portuguesa e o Agrupamento de Escolas de S. Mamede de Infesta, tendo em conta a Educação para a Sexualidade em Meio Escolar, foi implementado o projeto **“Rota dos Sentimentos”**. Para terminar esta etapa do projeto com o 7º ano vai realizar-se uma **Reunião Final para todos os Encarregados de Educação dos alunos do 7º ano desta Escola.**

Toda a Comunidade é importante na Promoção da Saúde, mas a **Família e os Encarregados de Educação/ Pais têm um papel Muito Importante.** Com a sua ajuda podemos proteger os vossos educandos de situações de risco.

Por razões logísticas a participação na Reunião está sujeita a **inscrição prévia, gratuita, mas obrigatória**, assim, agradecemos a sua confirmação através do preenchimento do destacável que se encontra a seguir a este texto. Muito Obrigado(a) pela atenção!

Assim, vimos por este meio convidá-lo(a) para participar numa **Reunião Informal** que se realizará no dia **15 de março de 2013**, na Escola Maria Manuela de Sá, às **16:30h**, dia de Comemoração do Agrupamento.

Será uma Reunião Muito Importante para esclarecimento de dúvidas, ajudar os Encarregados de Educação a encontrar estratégias para a Saúde futura dos seus educandos/ filhos, pelo que a sua presença é imprescindível. **Contamos Consigo** para melhorar a saúde do seu educando/filho!

Subscrevo-me com a maior consideração. Os melhores Cumprimentos,

Enfermeira Anabela Antunes (Comissão Organizadora)



(Favor recortar este destacável e enviar para a Escola na caderneta do aluno até ao dia 14 de março de 2013, para entregar ao Diretor de Turma)



Eu _____, Encarregado de Educação do aluno _____ do 7º ano, turma _____, da Escola Maria Manuela de Sá, declaro que:

VOU PARTICIPAR NA REUNIÃO []

NÃO VOU PARTICIPAR NA REUNIÃO []

_____ de março de 2013

Planeamento das AES com os EE

A elaboração de uma Ação de Educação para a Saúde (AES) visa o planeamento antecipado da mesma, nomeadamente a elaboração de um plano da sessão e a apresentação a realizar. De acordo com este princípio foi efetuado o planeamento desta AES, realizada em dois momentos diferentes, mas com igual conteúdo, para o público-alvo de EE dos alunos do 7º ano da EMMS.

1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO/ TEMA

O tema destas AES está relacionado com a temática a ser desenvolvida: a ESME. Tendo em conta a legislação, a ESME deve ser desenvolvida por uma equipa, nomeadamente pelos EE/ pais dos alunos e pela escola em parceria. No DS realizado no módulo II de estágio detetaram-se necessidades várias neste sentido, pelo que se pretendeu colmatá-las com uma Intervenção. Assim, foram agendadas estas AES para os EE dos alunos do 7º ano da EMMS no sentido de reunir com os mesmos e apresentar-lhes conteúdos específicos, mediante essas necessidades, utilizando para tal o processo de empoderamento/ capacitação dos mesmos.

Tendo em conta a impossibilidade de alguns EE estarem presentes na primeira AES agendada, foi marcada uma segunda para alguns EE que manifestaram essa vontade, num sábado, por terem mais disponibilidade.

O objetivo central destas AES é Promover um Papel Parental eficaz dos EE dos alunos do 7º ano da EMMS, no âmbito da ESME.

2 – POPULAÇÃO-ALVO

- A população-alvo destas AES são todos os EE dos alunos do 7º ano da EMMS.

3 – RECURSOS PREVISTOS

A elaboração destas AES irá necessitar de alguns recursos para se poder concretizar, nomeadamente, recursos humanos, materiais, físicos e tempo. As tabelas seguintes apresentam os recursos que se prevê gastar nas duas AES.

Primeira AES – Gastos Previstos

Recursos	Descrição Recursos/ a cargo de
Humanos	- Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária - Prof. Pedro Melo

Materiais	- Computador (Estudante Especialidade e Mestrado); - Projetor Multimédia (Escola Maria Manuela de Sá); - Fotocópias/ impressões (estudante de Especialidade e Mestrado);
Físicos	- Espaço (1 sala da EMMS);
Tempo	- 60 min.

Segunda AES – Gastos Previstos

Recursos	Descrição Recursos/ a cargo de
Humanos	- Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária - Prof. Pedro Melo
Materiais	- Computador (Estudante Especialidade e Mestrado); - Projetor Multimédia (Escola Maria Manuela de Sá); - Fotocópias/ impressões (estudante de Especialidade e Mestrado);
Físicos	- Espaço (1 sala da Casa da Juventude de S. Mamede de Infesta – cedida gratuitamente);
Tempo	- 60 min.

Os custos económicos serão suportados pela Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária da UCP e rondam os 6 euros (Fotocópias e impressões).

4 – CONTEÚDOS

Os conteúdos a abordar serão todos no âmbito das necessidades detetadas no DS, para esta população:

- 1 – Legislação sobre ESME
- 2 – O conceito de Sexualidade
- 3 – Importância da Comunicação com os Educandos sobre a Sexualidade;
- 4 – Importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual;
- 5 – Importância da Família na Educação Sexual;

6 – Estratégias para facilitar o processo de comunicação EE/educando.

5 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO/ APRENDIZAGEM

Estas AES são já uma estratégia específica prevista no meu projeto de intervenção.

Pretende-se efetuar uma apresentação em formato power-point, projetando-se a mesma na parede.

Muitas são as técnicas que se podem utilizar nas apresentações a realizar. Para o desenvolvimento desta atividade pretendo utilizar o método expositivo e interrogativo, com recursos às técnicas: exposição e diálogo interrogado, de acordo com o tempo programado. O método ativo poderá ser utilizado caso haja tempo para tal.

As AES irão realizar-se nos dias 15 e 16 de março de 2013 (como será possível verificar nos respetivos planos das sessões).

6 – PROGRAMAÇÃO

Tal como já mencionei serão realizadas duas sessões. As mesmas serão apresentadas em power-point, estando os planos apresentados a seguir:

Plano da Sessão – Encarregados de Educação

Primeira AES – 15/03/2013

Dados Gerais

Projeto: Rota dos Sentimentos

Nome da Atividade: Ação de Educação para a Saúde Sobre Educação para a Sexualidade em Meio Escolar (ESME)

Objetivos da Atividade:

Objetivo Geral:

- Promover um Papel Parental eficaz dos EE no âmbito da ESME

Objetivos Específicos:

No final da sessão os EE deverão ser capazes de:

- Referir palavras que possam estar associadas à Sexualidade;
- Identificar a importância da Comunicação com os seus educandos sobre a sexualidade;
- Identificar a importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual;
- Identificar a importância da Família na Educação Sexual;
- Conhecer estratégias para facilitar o processo de comunicação entre EE/ educando.

População alvo: EE dos alunos do 7º ano da Escola Maria Manuela de Sá (EMMS) – S. Mamede de Infesta

Data: 15-03-2013 **Local:** Sala B9 da ESAS **Hora:** 16:30h **Duração:** 60 minutos

Formadora: Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária: Anabela Antunes **Colaboração:** Prof. Pedro Melo (Tutor de estágio)

	Objetivos	Conteúdos	Métodos/ Técnicas Pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a equipa formadora; - Dar início ao tema da formação; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da formadora, seu tutor e o tema a abordar; - Apresentação de cada formando; - Apresentação dos objetivos e dos conteúdos da sessão; - Projeto Rota dos Sentimentos – breve abordagem; 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo/ Exposição - Interrogativo/ Diálogo interrogado 	Computador; projektor multimédia e acessórios	8 min.
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Referir palavras que possam estar associadas à Sexualidade; - Identificar a importância da Comunicação com os seus educandos sobre a sexualidade; - Identificar a importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual; - Identificar a importância da Família na Educação Sexual; - Conhecer estratégias para facilitar o processo de comunicação entre EE/ educando. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 – Legislação sobre ESME 2 – O conceito de Sexualidade 3 – Importância da Comunicação com os Educandos sobre a Sexualidade; 4 – Importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual; 5 – Importância da Família na Educação Sexual; 6 – Estratégias para facilitar o processo de comunicação EE/educando. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo/ Exposição - Interrogativo/ Diálogo interrogado 	Computador; projektor multimédia e acessórios	30 min.
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecer dúvidas expostas pelos formandos; - Terminar a sessão; 	<ul style="list-style-type: none"> - Síntese global realçando pontos essenciais; - Esclarecimento de dúvidas; - Distribuição de material de apoio 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo/ Exposição - Interrogativo/ Diálogo interrogado 	Computador; projektor multimédia e acessórios	10 min.

Avaliação: Aplicação de um questionário final, igual ao questionário diagnóstico aplicado anteriormente e de um pequeno questionário de avaliação da satisfação – 12 minutos.

Plano da Sessão – Encarregados de Educação

Segunda AES – 16/03/2013

Dados Gerais

Projeto: Rota dos Sentimentos

Nome da Atividade: Ação de Educação para a Saúde Sobre Educação para a Sexualidade em Meio Escolar (ESME)

Objetivos da Atividade:

Objetivo Geral:

- Promover um Papel Parental eficaz dos EE no âmbito da ESME

Objetivos Específicos:

No final da sessão os EE deverão ser capazes de:

- Referir palavras que possam estar associadas à Sexualidade;
- Identificar a importância da Comunicação com os seus educandos sobre a sexualidade;
- Identificar a importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual;

<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a importância da Família na Educação Sexual; - Conhecer estratégias para facilitar o processo de comunicação entre EE/ educando. <p>População alvo: EE dos alunos do 7º ano da Escola Maria Manuela de Sá (EMMS) – S. Mamede de Infesta Data: 16-03-2013 Local: Sala de Educação para a Saúde da Casa da Juventude – S. Mamede de Infesta Hora: 11:00h Duração: 60 minutos Formadora: Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária: Anabela Antunes Colaboração: Prof. Pedro Melo (Tutor de estágio)</p>					
	Objetivos	Conteúdos	Métodos/ Técnicas Pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a equipa formadora; - Dar início ao tema da formação; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da formadora, seu tutor e o tema a abordar; - Apresentação de cada formando; - Apresentação dos objetivos e dos conteúdos da sessão; - Projeto Rota dos Sentimentos – breve abordagem; 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo/Exposição - Interrogativo/Diálogo interrogado 	Computador; projetor multimédia e acessórios	8 min.
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Referir palavras que possam estar associadas à Sexualidade; - Identificar a importância da Comunicação com os seus educandos sobre a sexualidade; - Identificar a importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual; - Identificar a importância da Família na Educação Sexual; - Conhecer estratégias para facilitar o processo de comunicação entre EE/ educando. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 – Legislação sobre ESME 2 – O conceito de Sexualidade 3 – Importância da Comunicação com os Educandos sobre a Sexualidade; 4 – Importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual; 5 – Importância da Família na Educação Sexual; 6 – Estratégias para facilitar o processo de comunicação EE/educando. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo/Exposição - Interrogativo/Diálogo interrogado 	Computador; projetor multimédia e acessórios	30 min.
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecer dúvidas expostas pelos formandos; - Terminar a sessão; 	<ul style="list-style-type: none"> - Síntese global realçando pontos essenciais; - Esclarecimento de dúvidas; - Distribuição de material de apoio 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo/Exposição - Interrogativo/Diálogo interrogado 	Computador; projetor multimédia e acessórios	10 min.

Avaliação: Aplicação de um questionário final, igual ao questionário diagnóstico aplicado anteriormente e de um pequeno questionário de avaliação da satisfação – 12 minutos.


7 – AVALIAÇÃO

A avaliação é uma etapa muito importante do planeamento em saúde. Os indicadores definidos para as AES foram (Processo e Resultado):

Indicador Processo	
Indicador	Fórmula
% de EE que participaram nas AES	$\frac{\text{N}^\circ \text{ EE que participaram nas AES}}{\text{n}^\circ \text{ de EE convocados}} \times 100$

Indicadores Resultado	
Indicador	Fórmula
Taxa de Conhecimento demonstrado sobre o conceito de sexualidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE com conhecimento demonstrado sobre o conceito de sexualidade}}{\text{N}^\circ \text{ Total de EE}} \times 100$
Taxa de Crença sobre o conceito de sexualidade não comprometida	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE com Crença sobre o conceito de sexualidade não comprometida}}{\text{N}^\circ \text{ Total de EE}} \times 100$
Taxa de Crença sobre a educação sexual não comprometida	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE com Crença sobre a educação sexual não comprometida}}{\text{N}^\circ \text{ Total de EE}} \times 100$
Taxa de Comunicação na família sobre sexualidade não alterada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE com Comunicação na família sobre sexualidade não alterada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de EE}} \times 100$

ANEXO XVI - Apresentação da Formação em Power-point aos EE



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE S. MAMEDE DE INFESTA

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Projeto Rota dos Sentimentos: "Vamos Unir Forças para proteger os nossos alunos"

Enfermeira Anabela Antunes, Estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária da UCP

Sub orientação do Dr. Professor Paulo Melo

Março de 2013

ÍNDICE

- Objetivos
- Projeto da Rota dos Sentimentos:**
 1. Legislação sobre ESME
 2. O conceito de Sexualidade;
 3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade;
 4. Importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual;
 5. Importância da Família na ES;
 6. Estratégias para facilitar o processo de comunicação entre EE/ educando;
- Suma
- Bibliografia


OBJETIVOS

- ✓ Sensibilizar os EE/ pais e Família para a Educação para a Sexualidade;
- ✓ Explicar a importância da colaboração da Família na Educação para a Sexualidade;
- ✓ Colaborar com os EE/ pais no alcance de estratégias para ajudar os seus educandos.

Projeto

Rota dos Sentimentos

1. Legislação Sobre ESME



1. Legislação sobre ESME:

- O ministério criou a Lei n.º 60/2009, onde estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar;
- Esta Lei é completada pela Portaria n.º 196-A/2010;
- A Educação Sexual é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos dos Agrupamentos de escolas;
- A Educação Sexual foi integrada por lei na educação para a saúde com vista à promoção da saúde física, psicológica e social;
- A importância da educação sexual nas escolas prende-se, com a redução de consequências negativas para os alunos, nomeadamente: a gravidez na adolescência, IST's, maus tratos e aproximações abusivas, entre outros;

3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade

- > A infância é um dos períodos mais importantes no desenvolvimento da sexualidade do ser humano;
- > Essa fase de grandes descobertas e curiosidades continua durante todo o seu processo de crescimento;
- > De todos os temas fundamentais na orientação e educação dos filhos está a Educação Sexual, um assunto que gera ansiedade, medo, curiosidade e leva a grandes descobertas.

Borges (2013)

CATÓLICA PORTO
UNIVERSIDADE

3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade

- > É Muito Importante a comunicação entre Pais/ Encarregados de Educação e filhos/ educandos sobre a Sexualidade, na infância e adolescência;
- > Independentemente de ser menino ou menina, a sexualidade está ligada à afetividade e à construção da personalidade humana;
- > Durante a infância, os filhos são educados pelos pais de forma abrangente, por isso é necessário que, desde cedo, a família discuta esse e outros assuntos importantes com eles;

Borges (2013)

CATÓLICA PORTO
UNIVERSIDADE

3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade

- > Quando os pais/ EE têm maior dificuldade em comunicar com os filhos sobre o assunto devem tentar arranjar estratégias para o conseguir;
- > A comunicação é a base de tudo. Todos os pais são capazes de ajudar os seus filhos;
- > Se os pais/ família não permitirem que a sexualidade seja um assunto debatido abertamente, o adolescente poderá sentir medo e ignorância, e existe maior probabilidade de ter comportamentos de risco, por falta de informação;

Borges (2013)

CATÓLICA PORTO
UNIVERSIDADE

3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade

- > É Muito Importante a Comunicação que os pais devem manter com os filhos durante toda a infância e adolescência, não se restringindo apenas a questões físicas, mas também aos relacionamentos e à realidade do mundo;
- > Muitos pais sentem dificuldades em comunicar com os filhos, muitas vezes porque na sua adolescência não tiveram essa conversa com os pais;
- > Muitas vezes é difícil falar com os filhos pela dificuldade de se aproximar do jovem, pois este, na adolescência, tende a fechar-se quando o tema é intimidade;

Borges (2013)

CATÓLICA PORTO
UNIVERSIDADE

3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade

- > Por essa razão, um diálogo construído ao longo de toda a vida da pessoa é a melhor opção, por tirar inibições e permitir que a maneira de falar seja boa e eficaz;
- > Oriente, eduque e mantenha sempre uma boa conversa com seus filhos, pois hoje eles são educados, mas no futuro, serão eles os educadores.

Borges (2013)

CATÓLICA PORTO
UNIVERSIDADE

3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade

Razões para falar de Sexualidade com o seu educando (Cont.):

- 1 - Uma criança/ jovem informada tem maior probabilidade de no futuro viver a sua sexualidade sem riscos/ sem culpa;
- 2 - As conversas destroem mitos e corrigem informações erradas;
- 3 - Os jovens ficam mais tranquilos se as suas dúvidas são normais e se foram esclarecidas;
- 4 - Evita que o filho/ educando crie fantasias pouco saudáveis sobre sexualidade, que lhe podem fazer mal;

CATÓLICA PORTO
UNIVERSIDADE

3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade

Razões para falar de Sexualidade com o seu educando:

5 – Uma conversa aberta com os pais estimula o conhecimento do corpo e da própria sexualidade;

6 – A criança/ jovem torna-se capaz de identificar comportamentos de risco, possível gravidez na adolescência, possíveis infeções, possíveis abusos sexuais, etc.

Mdemulher (2010)

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

4. Importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual



CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

4. Importância da parceria entre Escola e Família na Educação Sexual

* A Educação Sexual deve ser desenvolvida pela Escola e pela família, numa parceria que permita respeitar o pluralismo das concepções existentes na sociedade Portuguesa (Portaria n.º 196-A/2010);

* A Escola cumpre a Lei vigente, contando com os professores para lecionar temas prioritários, relacionados com a temática;

* Existe um pluralismo de concepções na sociedade portuguesa, contudo, os encarregados de educação devem ter um papel ativo na abordagem desta temática com os seus educandos;

* A Escola sozinha tem dificuldade em dar resposta às dificuldades dos alunos;

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

4. Importância da parceria entre Escola e Família na Educação Sexual

* O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras exige a parceria entre Escola-Família;

* Apesar das dificuldades que possam surgir, a família pode tentar encontrar estratégias para ajudar os seus jovens a tomar decisões informadas;

* A existência de uma equipa multidisciplinar é fundamental para ajudar a colmatar dificuldades;

* O projeto do Rota dos Sentimentos foi criado no sentido de se trabalhar esta temática, envolvendo mais intervenientes, de modo a obter mais ganhos na Saúde dos jovens.

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

4. Importância da parceria entre Escola e Família na Educação Sexual

* Neste sentido, os Encarregados de Educação/ pais têm um papel de grande importância no processo de tomada de decisão eficaz dos seus educandos;

* A colaboração com a Escola e Unidades de Saúde pode ser fundamental em todo o processo;

* A colaboração no projeto pode ser uma mais valia para ajudar e facilitar o processo de comunicação entre Encarregados de educação/ pais e seus educandos.

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

5. Importância da Família na Educação Sexual



CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

5. Importância da Família na Educação Sexual

- O conceito de Família é muito pessoal e abrangente;
- É importante a Comunicação dos Pais com os filhos, mas também a Comunicação com outros adultos da Família;
- Estes adultos, que podem ser figuras importantes para a criança/ jovem, podem ser irmãos mais velhos, tios, primos, avós, etc;
- É importante os adultos da família aconselharem eficazmente sobre a sexualidade, nomeadamente sobre afetos, sentimentos, riscos;

CAROLINA PORTO
Psicóloga Clínica

5. Importância da Família na Educação Sexual

- Não importa se é uma pessoa com mais idade, desde que possa explicar de uma forma simples conceitos associados à sexualidade;
- A formação é importante mas qualquer adulto pode explicar a um jovem conceitos relacionados com a sexualidade. Se não souber no momento deverá tentar saber e dizer depois;
- Os pais/ família não devem pensar que por não terem estudado muito, não são capazes;
- Ninguém sabe tudo;

CAROLINA PORTO
Psicóloga Clínica

5. Importância da Família na Educação Sexual

- É importante manifestarem interesse por ajudar a criança/ jovem, pois a mesma sente isso;
- A experiência de vida dos adultos é muito importante;
- A experiência e formação de todos pode ser uma mais valia para cada criança/ jovem, no sentido desta ser mais informada e tomar decisões mais acertadas na sua vida.

CAROLINA PORTO
Psicóloga Clínica

6. Estratégias para facilitar o processo de Comunicação EE/ Educando



CAROLINA PORTO
Psicóloga Clínica

6. Estratégias para facilitar o processo de Comunicação EE/ Educando

Aspetos a ter em atenção:

- A proximidade e interesse da família nos assuntos de vida da criança/ jovem;
- Comunicação eficaz entre EE/ pais educando;
- Comunicação eficaz entre criança/ jovem e Família;
- A participação da Família no processo de vida da criança/ jovem;
- A envolvimento da família no processo educativo da criança/ jovem e a ajuda de todos na educação da mesma;
- A colaboração dos EE/ pais com a Escola e da Escola com os EE/ pais;

CAROLINA PORTO
Psicóloga Clínica

6. Estratégias para facilitar o processo de Comunicação EE/ Educando

- A participação dos EE/ pais no processo educativo e nas reuniões da escola (ou tentar arranjar algum familiar que possa substituir numa ou outra situação);
- Caso não possa estar presente o EE nas reuniões, tentar substituir pelo cônjuge ou outro familiar próximo;
- A participação nas reuniões das Associações de pais, quando possível, para discussão de assuntos relevantes sobre os jovens alunos, nomeadamente no âmbito da sexualidade (a troca de experiências pode ser muito importante para os EE/ pais);
- O acesso à informação sobre a sexualidade, em livros, revistas, programas de informação, sites da internet, etc;

CAROLINA PORTO
Psicóloga Clínica

6. Estratégias para facilitar o processo de Comunicação EE/ Educando

Para facilitar o diálogo dos EE/ pais com os seus Educandos/ filhos, sobre a Sexualidade:

- ✓ Comprar um livro sobre a sexualidade para o seu educando/ filho, (caso prefira faça uma surpresa e deixe num local acessível para ele ver);
- ✓ Requisitar livro(s) numa biblioteca pública;
- ✓ Usar como recurso filmes para comentar algum assunto relacionado com a sexualidade, por exemplo: Sentimentos e afetos;
- ✓ Ler um capítulo de um livro, no fim de semana, em família e no final todos poderem comentar o assunto;

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

6. Estratégias para facilitar o processo de Comunicação EE/ Educando

Para facilitar o diálogo dos EE/ pais com os seus Educandos/ filhos, sobre a Sexualidade:

- Orientar, educar e manter sempre uma boa conversa com o seu educando/ filho;
- Tentar manter-se atualizado em relação aos riscos que existem, aos problemas que acontecem na escola ou noutros locais que o educando/ filho frequente;
- Recorrer aos profissionais de saúde, nomeadamente Enfermeiro de família para pedir ajuda/ outro profissional de saúde, caso considere necessário (não tenha medo de pedir ajuda);

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

6. Estratégias para facilitar o processo de Comunicação EE/ Educando

Para facilitar o diálogo dos EE/ pais com os seus Educandos/ filhos, sobre a Sexualidade:

- Reuniões de Família onde se possa debater o tema da sexualidade, prevenção, riscos, etc;
- Aproveite as propostas solicitadas ao longo da implementação do Rota dos Sentimentos para quebrar o gelo;
- Consulte a Coordenadora de Educação para a Saúde da Escola caso sinta necessidade: Professora Marta Silva.

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

Suma

➢ A Educação Sexual é um tema obrigatório nas escolas. Tal como diz a legislação atual, este tema deve ser desenvolvido por uma equipa e pela parceria entre Escola e Família;

➢ A colaboração de todos é fundamental, mas a Família tem um papel muito importante na educação dos seus educandos;

➢ Uma boa Comunicação entre EE/ educando é fundamental;

➢ A colaboração dos EE com a escola e com os profissionais de saúde é muito importante;

➢ Todos os EE são capazes de ajudar os seus educandos, basta terem muita vontade de ajudar os seus.

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

Quem melhor para participar na tomada de decisão dos jovens/ crianças senão a sua Família?



CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE

BIBLIOGRAFIA

- BORGES, Alessandra (2013). Recuperado em 12-03-2013 de <http://destrav.cansaopos.com.br/sexualidade-faz-parte-da-educacao-afetiva.html>
- CARRILHO, Anderson (2012). WYD BR – Tirando Dúvidas. Recuperado em 16-11-2012 de <http://www.dspedagogia.com.br/2012/08/wyd-br-tirando-duvidas.html>
- CONSELHO DE ENFERMAGEM (2011). CPE Versão 2 – Classificação Interacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros, Lisboa, Portugal
- COUTINHO, Nuno (2008). Agrupamento de Escolas de Pedro de Santarém. Recuperado em 07-03-2013 de <http://trópide.nes-pedro-santarém.com.pt/medios/indivíduos.php?ac=205>
- Escola de Pais (2012). Recuperado em 13-03-2013 de <http://www.escoladepais.com.br/2012/03/comunicacao-entre-escola-e-familia.html>
- FRASES PARA FACE (2012). Recuperado em 26-11-2012 de <http://www.frasesparaface.com.br/tema-obstaculo-para-grande-se-a-sua-vontade/>
- LEI n.º 602009 de 6 de agosto recuperada de <http://www.dgidc.mn.edu.pt/educacao/edu/index.php?m=director&id=107>
- MELO, Pedro (2010). Rota dos Sentimentos – Versão 1 – Manual de Implementação. Porto: Pedro Melo.
- Midemulher (2010). Recuperado em 13-03-2013 de <http://www.midemulher.pt/pt/familia/interrogantes/interrogantes-filhos-922511.html>
- PORTARIA n.º 196-A/2010 de 9 de abril recuperada de <http://www.dgidc.mn.edu.pt/educacao/edu/index.php?m=director&id=107>
- PONTES, Ângela Felgueiras (2010). "Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?". Recuperado em 06-03-2013 de <http://trópide.nes-pedro-santarém.com.pt/medios/indivíduos.php?ac=205>
- Relação pai e Filho (2010). Recuperado em 13-03-2013 de <http://www.bbbl.com.br/filhos/pos/filiacao>

CATÓLICA PORTO
CENTRO DE SAÚDE



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Educação para a Sexualidade em Meio Escolar



Escola Básica Maria Manuela de Sá
S. Mamede de Infesta

MARÇO DE 2013

4. Importância da parceria entre Escola/ Família na Educação Sexual

- A Educação Sexual deve ser desenvolvida pela Escola e pela família, numa parceria que permita respeitar o pluralismo das concepções existentes na sociedade Portuguesa (Portaria n.º 196-A/2010);

- A Escola sozinha tem dificuldade em dar resposta às dificuldades dos alunos;

5. Importância da Família na Educação Sexual

- É importante a Comunicação dos Pais com os filhos, mas também a Comunicação com outros adultos da Família;

- Estes adultos, que podem ser figuras importantes para a criança/ jovem, podem ser irmãos mais velhos, tios, primos, avós, etc;

- É importante os adultos da família aconselharem eficazmente sobre a sexualidade, nomeadamente sobre afetos, sentimentos, riscos;

6. Estratégias para facilitar o processo de Comunicação EE/ Educando

Para facilitar o diálogo dos EE/ pais com os seus Educandos/ filhos, sobre a Sexualidade:

- Comprar livros sobre a sexualidade para o seu educando/ filho;
- Requisitar livro numa biblioteca pública;
- Usar como recurso filmes para comentar algum assunto relacionado com a sexualidade, por exemplo: Sentimentos e afetos;
- Ler um capítulo de um livro, no fim de semana, em família e no final todos poderem comentar o assunto;
- Reuniões de Família onde se possa debater o tema da sexualidade, prevenção, riscos, etc;

Quem melhor para participar na tomada de decisão dos jovens/ crianças senão a sua família?

Elaborado por: estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária: Anabela Antunes, orientada pelo Professor Pedro Melo.

BIBLIOGRAFIA:

- BORGES, Alexandra. (2013). Recuperado em 12-03-2013 de http://dieta.ave.unicucpa.org.com.br/sexualidade/fg_parte_da_educacao_infancia_breve.pdf

- LEI N.º 69/2009 de 6 de agosto. Recuperado em 16-11-2012 de <http://dre.pt/pdfs/2009/08/15/109/056970598.pdf>

- Mdemulher (2010). Recuperado em 13-03-2013 de <http://mdemulher.abril.com.br/familia/reportagem/filhos/como-falar-sobre-filhos-567251.shtml>

- PORTARIA N.º 196-A/2010 de 9 de abril. Recuperado em 16-11-2012 de <http://www.dre.pt/di/leis/196a2010.pdf>

Educação Sexual em Meio Escolar

A informação sobre sexualidade é essencial na educação para a saúde. Assim, com vista a uma vida saudável em sociedade, os jovens devem adquirir e desenvolver competências nesta área.

Objetivos da Educação Sexual em Meio Escolar

- Contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens;
- Contribuir para a redução de possíveis ocorrências negativas decorrentes dos comportamentos sexuais, como gravidez precoce e infeções sexualmente transmissíveis (IST);
- Contribuir para a tomada de decisões conscientes na área da educação para a saúde - Educação Sexual.

Projeto do Rota dos Sentimentos

Finalidade: Promover uma Tomada de Decisão Eficaz no âmbito da Sexualidade e Projeto de Vida.

1. Legislação Sobre ESME

- O ministério criou a Lei n.º 60/2009, onde estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar. Esta Lei é completada pela Portaria n.º 196-A/2010;
- A Educação Sexual é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos dos Agrupamentos de escolas e foi integrada por lei com vista à promoção da saúde física, psicológica e social;
- A sua importância nas escolas prende-se, com a redução de consequências negativas para os alunos, nomeadamente: a gravidez na adolescência, IST's, maus tratos e aproximações abusivas, entre outros;

- A carga horária é adaptada e repartida por cada nível de ensino, especificada por cada turma;

- A Lei reconhece a importância da participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros;

- A Portaria estabelece que a educação sexual deve ser desenvolvida pela Escola e pela Família, em parceria.

2. O conceito de Sexualidade

- Algumas Palavras associadas à Sexualidade

3. Importância da comunicação com os Educandos sobre a sexualidade



De todos os temas fundamentais na orientação e educação dos filhos está a Educação Sexual, um assunto que gera ansiedade, medo, curiosidade e leva a grandes descobertas.

- É Muito Importante a comunicação entre Pais/ Encarregados de Educação e filhos/ educandos sobre a Sexualidade, na infância e adolescência;
- A comunicação é a base de tudo. Todos os pais são capazes de ajudar os seus filhos;
- Se os pais/ família não permitirem que a sexualidade seja um assunto debatido abertamente, o adolescente poderá sentir medo e ignorância, e existe maior probabilidade de de ter comportamentos de risco, por falta de informação;
- É Muito Importante a Comunicação que os pais devem manter com os filhos durante toda a infância e adolescência, não se restringindo apenas a questões físicas, mas também aos relacionamentos e à realidade do mundo;

Borges (2013)

Razões para falar de Sexualidade com o seu educando:

- 1 - Uma criança/ jovem informada tem maior probabilidade de no futuro viver a sua sexualidade sem riscos/ sem culpa;
- 2 - As conversas destroem mitos e corrigem informações erradas;
- 3 - Os jovens ficam mais tranquilos se as suas dúvidas são normais e se foram esclarecidas;
- 4 - Evita que o filho/ educando crie fantasias pouco saudáveis sobre sexualidade, que lhe podem fazer mal;
- 5 - Uma conversa aberta com os pais estimula o conhecimento do corpo e da própria sexualidade;
- 6 - A criança/ jovem torna-se capaz de identificar comportamentos de risco, possíveis gravidez na adolescência, possíveis infeções, possíveis abusos sexuais, etc.

Midemulher (2010)

Como ajudar o meu Filho/ Educando?

Livros que pode comprar para si/ procurar numa Biblioteca Municipal do Porto

1 – Amor Sem Limites

Emoções, Saúde e Sexualidade

Autora: Maria do Céu Santo (Médica Ginecologista)

Editora: Academia do Livro

Edição/reimpressão: 2008

2 - Sorria com o Corpo Inteiro - Amor sem limites 2

Autora: Maria do Céu Santo (Médica Ginecologista)

Editora: Academia do Livro

Edição/reimpressão: 2011

3 - Tudo o que não deveria saber sobre a Sexualidade dos Seus Filhos

Autor: Marcel Rufo (Pedopsiquiatra)

Editora: Pergaminho

Edição/reimpressão: 2005

4 - Blog interessante para consultar na internet:

Blog Escola de Pais - <http://blogescoladepais.com.br/blogescoladepais/>

Bibliotecas Municipais onde podem consultar livros (Porto e arredores)

1 - Biblioteca Municipal do Porto
Rua Dom João Iv 17, 4049-017 Porto
Telefone: 225 193 480

2 – Biblioteca Municipal Almeida Garrett
Jardins do Palácio de Cristal
Rua de Entre-Quintas, 328, 4050-239 Porto
Telefone: 226 081 000

3 – Biblioteca Municipal Florbela Espanca
Rua Alfredo Cunha, 4450-519 Matosinhos
Telefone: 229 390 950

4 - Biblioteca de S. Mamede de Infesta
Edifício da Praça da Cidadania / Nova
Centralidade de S. Mamede de Infesta
(perto da Junta de Freguesia)



Avaliação de Satisfação

Encarregados de Educação/Pais

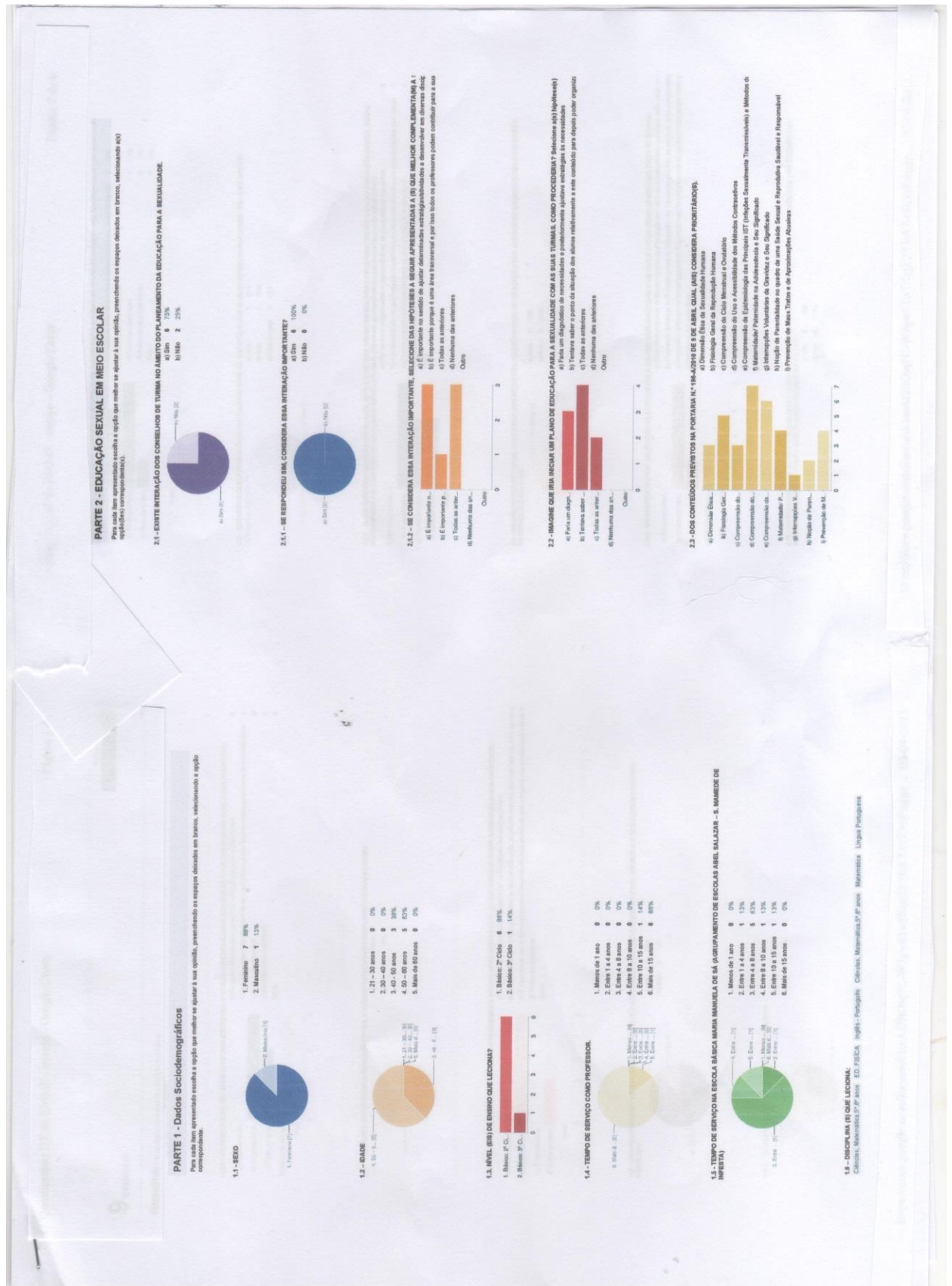
Por favor refira como classifica esta reunião/ apresentação colocando uma cruz na opção que melhor se ajustar à sua opinião, nos dois parâmetros mencionados.

PARÂMETROS	Classificação		
	Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1 - Satisfação com os conteúdos da sessão			
	Pouco Útil	Útil	Muito Útil
2 - Utilidade para a sua vida familiar			

Obrigada pela sua colaboração!



ANEXO XXI – Resultados Finais do Questionário enviado aos DT da EMMS



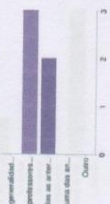
2.0 - CONSIDERA QUE OS PROFESSORES ESTÃO PREPARADOS E DISPONÍVEIS PARA SE DEDICAREM À EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR?

- a) Sim 5 63%
b) Não 3 38%



2.1 - SE RESPONDEU SIM, SELECIONE DAS HIPÓTESES A SEGUIR APRESENTADAS A (B) QUE MELHOR COMPLEMENTAM A SUA RESPOSTA:

- a) Na generalidade os professores estão preparados e disponíveis
b) Os professores...
c) Todos os professores...
d) Nenhum dos professores...
Outro



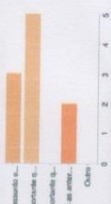
2.2 - CONSIDERA IMPORTANTE A EDUCAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DOS ALUNOS?

- a) Sim 8 100%



2.3 - SE RESPONDEU SIM, SELECIONE DAS HIPÓTESES A SEGUIR APRESENTADAS A (B) QUE MELHOR COMPLEMENTAM A SUA RESPOSTA:

- a) É um assunto...
b) É importante para a formação dos nossos jovens...
c) É importante para a educação...
d) Todos os professores...
Outro



2.4 - OS PROFESSORES DA ESCOLA QUE LIDAM COM A FACILIDADE DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA ABORDAR A REALIDADE EM MEIO ESCOLAR?

- a) Sim 7 88%



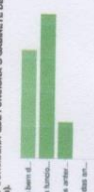
2.4.1 - SE RESPONDEU SIM, CONSIDERA-A SUFICIENTE?

- a) Sim 2 29%



2.5 - COMO CONSIDERA QUE FUNCIONA O AMBIENTE DE FORMAÇÃO E APOIO DA ESCOLA? (Selecione a(s) opção(es) que considerar mais adequada(s)).

- a) Funciona bem dentro dos recursos existentes neste momento 3 38%
b) Poderia funcionar melhor 4 50%
c) Todos os anteriores 1 13%
d) Nenhum dos anteriores 0 0%
Outro 0 0%



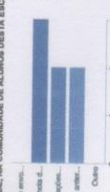
2.6 - CONSIDERA QUE A ESTRATÉGIA PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DOS ALUNOS SOBRE SEXUALIDADE TEM BOM EFICAZ?

- a) Excelente 0 0%
b) Muito 2 25%
c) Regular 4 50%
d) Pouco 2 25%
Outro 0 0%



2.6.1 - DAS SUGESTÕES APRESENTADAS QUAL(AS) CONSIDERA IMPORTANTES, PARA PROMOVER UM MEIO DE COMUNICAÇÃO EFICAZ, SOBRE SEXUALIDADE, NA COMUNIDADE DE ALUNOS DESTA ESCOLA. (Selecione a(s) opção(es) que considerar mais adequada(s)).

- a) Um sistema...
b) A existência de...
c) Promover ações de formação para os alunos...
d) Todas as anteriores



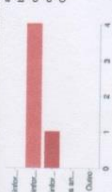
2.7 - OS DIRETORES DE TURMA COSTUMAM INFORMAR OS ENCARGADOS DE EDUCAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO SEXUAL?

- a) Sim 5 63%
b) Não 3 38%



2.8 - SE RESPONDEU SIM, SELECIONE DAS HIPÓTESES A SEGUIR APRESENTADAS A (B) QUE MELHOR COMPLEMENTAM A SUA RESPOSTA:

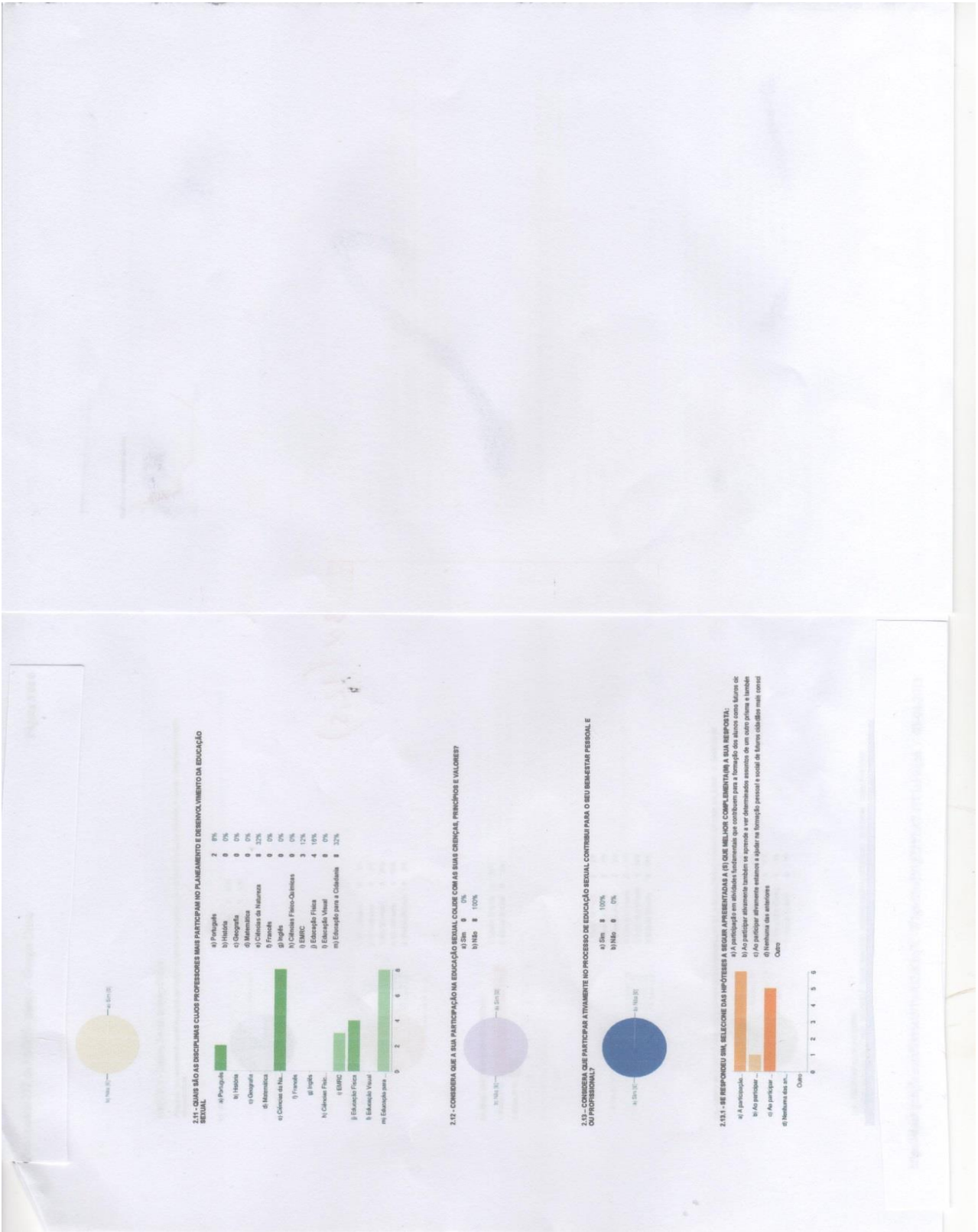
- a) Costumam informar os Encargados de Educação por carta ou correio eletrónico, informando sobre os...
b) Costumam informar os Encargados de Educação nos Reuniões de Início de período, informando sobre os...
c) Costumam informar os Encargados de Educação nos Reuniões de fim de período, informando sobre os...
d) Nenhum dos anteriores



2.9 - OS PROFESSORES DO SEU CONCELHO DE FURMA PARTICIPAM ATIVAMENTE NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E NAS DECISÕES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO PARA A REALIDADE EM MEIO ESCOLAR?

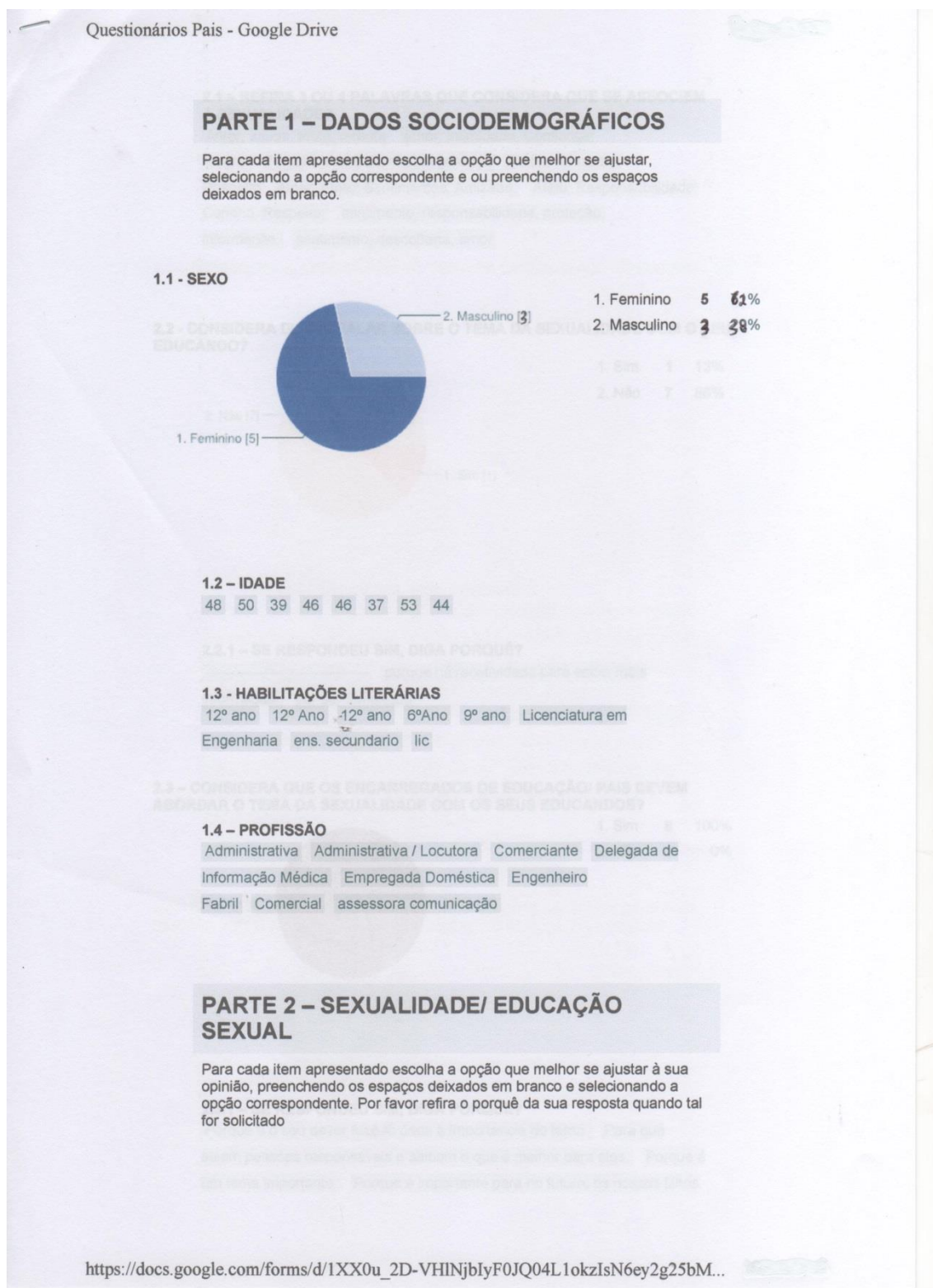
- a) Sim 0 0%
b) Não 8 100%





Os Resultados apresentados foram retirados do Google Docs após inserção dos resultados dos Questionários Finais no mesmo.

ANEXO XXII – Resultados Finais do Questionário entregue/enviado aos EE dos alunos do 7º ano da EMMS



2.1 – REFIRA 3 OU 4 PALAVRAS QUE CONSIDERA QUE SE ASSOCIEM A SEXUALIDADE?

Amor, saúde, afeto, ternura Amor; Intimidade; Confiança;
Alegria Ternura, sexo, carinho, segurança Amor / Amizade /
Respeito Amor; Afeto; Sentimentos; Amizade Afeto; Responsabilidade;
Carinho; Respeito sentimento, responsabilidade, proteção,
informação sentimento, descoberta, amor

2.2 - CONSIDERA DIFÍCIL FALAR SOBRE O TEMA DA SEXUALIDADE COM O SEU EDUCANDO?

	1. Sim	2. Não	100%
1. Sim [1]	1	7	13%
2. Não [7]			88%

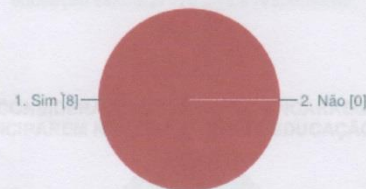


2.2.1 – SE RESPONDEU SIM, DIGA PORQUÊ?

porque há receptividade para saber mais
informação por ser tema tabu

2.3 – CONSIDERA QUE OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO/ PAIS DEVEM ABORDAR O TEMA DA SEXUALIDADE COM OS SEUS EDUCANDOS?

1. Sim [8]	8	100%
2. Não [0]	0	0%



2.3.1 – SE RESPONDEU SIM, DIGA PORQUÊ?

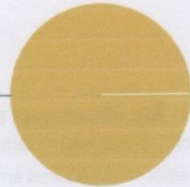
Porque é o seu dever fazê-lo dada a importancia do tema. Para que
sejam pessoas responsáveis e saibam o que é melhor para eles. Porque é
um tema importante. Porque é importante para no futuro, os nossos filhos

se sintam preparados e informados. Para o meu educando estar informado sobre os perigos que ocorrem. Irá influenciar a tomada de decisões e opções dos jovens ao longo da sua vida. para melhor esclarecer e tirar duvidas. para contornar o tabu e esclarecer

2.4 – CONSIDERA A ABORDAGEM DO TEMA DA SEXUALIDADE IMPORTANTE NA ESCOLA?

1. Sim 8 100%
2. Não 0 0%

1. Sim [8] — 2. Não [0]



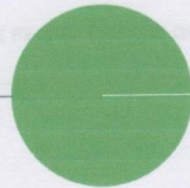
2.4.1 – SE RESPONDEU SIM, DIGA PORQUÊ?

Porque a escola é um local de grande aprendizagem. Adquirem respeito uns pelos outros. Porque as crianças passam muito tempo na escola e é um local onde se aprende muito. Porque é importante para no futuro, os nossos filhos se sintam preparados e informados. Porque ele fica informado sobre certas perguntas que não saberei responder. É o local onde passam mais tempo e têm relacionamentos com imensa gente, adultos, crianças mais velhas e mais novas. Quanto mais informação melhor. e por pessoas que não os pais. é mais uma ajuda para uma educação sexual preventiva e responsável

2.5 – CONSIDERA IMPORTANTE OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO/ PAIS PARTICIPAREM NOS PROJETOS DE EDUCAÇÃO SEXUAL DA ESCOLA?

1. Sim 8 100%
2. Não 0 0%

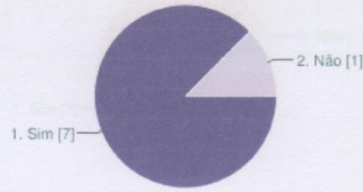
1. Sim [8] — 2. Não [0]



https://docs.google.com/forms/d/1XX0u_2D-VHINjblYf0JQ04L1okzIsN6ey2g25bM...

2.6 - COSTUMA FALAR COM O SEU EDUCANDO SOBRE SEXUALIDADE?

1. Sim 7 88%
2. Não 1 13%

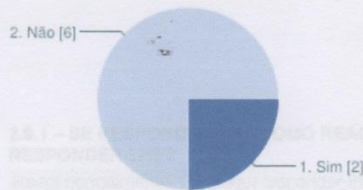


2.6.1 – SE RESPONDEU SIM, O QUE O MOTIVA A FAZÊ-LO?

Querer o melhor para o meu filho. Esclarecimento de dúvidas. Não haver vergonha na abordagem do tema. A importância do acompanhamento dos pais na educação dos seus filhos. Porque é importante para no futuro, os nossos filhos se sintam preparados e informados. A informação. Falo quando surge uma pergunta ou quando estamos a ver o telejornal. Ajuda-lo acima de tudo a se compreender. não criar possíveis faltas de entendimento com o assunto.

2.7 - HESITA EM FALAR COM O SEU EDUCANDO SOBRE SEXUALIDADE?

1. Sim 2 25%
2. Não 6 75%



2.7.1 – SE RESPONDEU SIM, QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES QUE SENTE.

Escolher a altura certa pouco à vontade recíproco

2.8 - CONSIDERA QUE NA SUA FAMÍLIA, OS ADULTOS ACONSELHAM DE FORMA EFICAZ O SEU EDUCANDO SOBRE A SEXUALIDADE?

1. Sim 7 88%
2. Não 1 13%

PARTE 1 - SOCIODEMOGRÁFICOS

Para esta parte é solicitado escolher a opção que melhor se ajustar, ponderando os espaços em branco e ou preenchendo os espaços

1. Sim [7]

2. Não [1]



1.1 - SEXO

1. Feminino - 4 - 53%
2. Masculino - 3 - 38%

2.8.1 - SE RESPONDEU NÃO, PORQUÊ?

Por falta de convivência.

2.9 - JÁ FOI QUESTIONADO (A) PELO SEU EDUCANDO SOBRE SEXUALIDADE?

1. Sim 5 63%
2. Não 3 38%

1. Sim [5]

2. Não [3]



2.9.1 - SE RESPONDEU SIM, COMO REAGIU? CONSEGUIU RESPONDER-LHE?

Reagi normalmente. Consegui responder-lhe de forma simples. Reagi de forma natural e respondi sem inibições ou dificuldades. Reagi calmamente e consegui responder-lhe. Normalmente. Sim. normalmente e esclareci o melhor que pude.

PARTE 2 - SEXUALIDADE/ EDUCAÇÃO SEXUAL

Para esta parte é solicitado escolher a opção que melhor se ajustar à sua situação, ponderando os espaços em branco e ou preenchendo a opção correspondente. Por favor refletir a pensar da sua resposta quando for solicitado

Caros Professores da Escola Maria Manuela de Sá

No âmbito de um protocolo de parceria entre a Universidade Católica Portuguesa e o Agrupamento de Escolas de S. Mamede de Infesta, tendo em conta a temática da Educação Sexual em Meio Escolar e o projeto, já vosso conhecido neste âmbito, o Rota dos Sentimentos, surge este *Manual para Professores*, iniciado pela Estudante de Especialidade e Mestrado da Universidade Católica Portuguesa: Enfermeira Anabela Antunes, sob orientação científica dos Professores Paulo Alves e Pedro Melo.

Pretende-se que este Manual seja uma ferramenta facilitadora para Todos os Professores desta Escola, com conteúdos direcionados para o 3º ciclo do Ensino Básico. Pretende-se no futuro dar continuidade a este trabalho com outros estudantes de Especialidade e Mestrado em Enfermagem Comunitária desta Universidade, no sentido de colaborarem com Todos os Professores desta Escola e poder obter-se efetivos ganhos educativos e em saúde neste âmbito, indo de encontro à legislação vigente. Pretende-se ainda envolver mais ativamente o 2º ciclo, com conteúdos específicos para o mesmo, uma vez que neste período não houve essa oportunidade no tempo que se dispunha.

Tendo em conta a importância desta temática sugiro que posteriormente se façam reuniões por departamento nesta escola, no sentido de haver uma maior interação e informação de Todos, neste âmbito.

Agradeço a Todos os Diretores de Turma a forma como se envolveram no processo, sendo que cada um é importante. Dada a extensão do nº de DT será remetida para anexo (Anexo I) a lista dos mesmos, presentes e envolvidos neste processo.

Obrigada a Todos!

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE S. MAMEDE DE INFESTA

ESCOLA BÁSICA MARIA MANUELA DE SÁ

*“EDUCAÇÃO PARA A
SEXUALIDADE EM MEIO
ESCOLAR: MANUAL PARA
PROFESSORES”*



S. Mamede de Infesta, março de 2013

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE S. MAMEDE DE INFESTA

ESCOLA BÁSICA MARIA MANUELA DE SÁ

*“EDUCAÇÃO PARA A
SEXUALIDADE EM MEIO
ESCOLAR: MANUAL PARA
PROFESSORES”*

Elaborado no âmbito de um protocolo de parceria entre Universidade Católica Portuguesa e Agrupamento de Escolas de S. Mamede de Infesta no âmbito do Projeto do “Rota dos Sentimentos”

Manual iniciado pela Estudante de Especialidade e Mestrado da Universidade Católica Portuguesa: Enfermeira Anabela Antunes, sob orientação científica: Prof. Paulo Alves e Prof. Pedro Melo

S. Mamede de Infesta, março de 2013

Agradecimento

Agradeço a colaboração e empenho da Professora Marta Silva, em todo este processo.

Agradeço a todos os Diretores de Turma da Escola Maria Manuela de Sá, e aos restantes professores, não menos importantes, pela forma como se envolveram no processo, especialmente os que colaboraram ativamente, sendo que cada um é importante.

Dada a extensão do nº de DT da Escola Maria Manuela de Sá será remetida para anexo a lista de todos os mesmos.

Agradeço ainda a Todos os restantes funcionários da Escola, administrativos, auxiliares de ação educativa, do PBX, da portaria, todos sem exceção, pela sua colaboração com os estudantes da Universidade Católica Portuguesa, em todos os momentos.

Obrigada a todos!

“Estamos perante uma pergunta difícil de responder: o que é a sexualidade, esta realidade que tanto nos motiva e condiciona, que pode impedir de dormir o adolescente, transformar a vida do enamorado, levar o adulto a fazer loucuras, encher os cartazes dos nossos cinemas, ajudar a vender um produto, exercer violência sobre os outros ou fomentar vínculos afetivos extremamente fortes.”

(López & Fuertes, 1999:8 In Bezerra & Macário, 2011: 33)

Lista de Abreviaturas e Siglas

AESMI – Agrupamento de Escolas de S. Mamede de Infesta

CEC – Centro de Enfermagem da Católica

DT – Diretor (es) de Turma

EMMS - Escola Maria Manuela de Sá

EMRC - Educação Moral e Religiosa Católica

ES – Educação Sexual

ESME – Educação Sexual em Meio Escolar

GTES – Grupo de Trabalho da Educação Sexual

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

SE – Saúde Escolar

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SSR – Saúde Sexual e Reprodutiva

UCP – Universidade Católica Portuguesa

VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

Índice

0 – Nota introdutória	197
1 – A Saúde Escolar	199
2 – Educação Sexual em Meio Escolar	200
3 – A Educação Sexual e o seu Percurso	202
3.1 – O que é?	202
3.2 – Que importância?	203
3.3 – Que objetivos?	205
3.4 – Um pouco de história	206
4 – Legislação Sobre ESME	207
5 – Conteúdos do 3º ciclo Presentes na Portaria 196-A/2010 e possível integração dos mesmos nas várias disciplinas do 3º ciclo	212
6 – Nota Final	225
7- Referências Bibliográficas	226
8 - ANEXOS	228
ANEXO I - Lista de DT da Escola Maria Manuela de Sá	229
ANEXO II – LEI N.º 60/2009 E PORTARIA 196-A/2010	230
ANEXO III – Sugestões de DT de algumas disciplinas da EMMS sobre conteúdos do 3º ciclo onde se pode abordar a sexualidade	235

Índice de Quadros

Quadro 1 – Conteúdos possíveis de abordar no 7º ano	216
Quadro 2 - Conteúdos possíveis de abordar no 8º ano	219
Quadro 3 - Conteúdos possíveis de abordar no 9º ano	224

Caro Professor:

No âmbito de um protocolo de parceria entre a Universidade Católica Portuguesa (UCP) e o Agrupamento de Escolas de S. Mamede de Infesta (AESMI), tendo em conta o projeto Enfermeiro na Escola do Centro de Enfermagem da Católica (CEC), foi dada continuidade ao Projeto “Rota dos Sentimentos”, que surgiu nos Agrupamentos Verticais de Escolas da área de Abrangência da Saúde Escolar (SE) de S. Mamede de Infesta, no ano letivo de 2006/2007.

Neste sentido e perante a existência de recursos, estudantes de Enfermagem do 1º e 2º ciclos da UCP dão hoje continuidade ao projeto tendo em conta a importância da Educação Sexual em Meio Escolar (ESME).

O desenvolvimento de atividades de Educação Sexual (ES) junto das crianças e jovens é fundamental para a vivência de uma adolescência mais responsável e segura. Deve contribuir para uma vida mais saudável e feliz onde a sexualidade se deve revelar uma fonte de bem-estar. Neste sentido, pretende-se que este Manual seja uma mais-valia para todos os professores desta escola, podendo ser consultado e aperfeiçoado com o passar do tempo, com a colaboração e disponibilidade de todos os professores dos conselhos de turma. Pretende-se a envolvimento de professores de todas as disciplinas, no sentido de haver uma maior interação de todos no âmbito desta temática, de acordo com a legislação vigente.

A curiosidade é inata ao ser humano e como tal surgem questões por vezes difíceis de responder, que de algum modo podem causar desconforto ao Professor. Este aspeto não deve ser um entrave à abordagem desta temática e desafiamos todos os professores a proporcionar oportunidades educativas que possibilitem às crianças e jovens fazer escolhas saudáveis e responsáveis no sentido de enfrentarem desafios próprios do seu desenvolvimento.

Este Manual é pois um recurso à disposição dos professores de qualquer disciplina do 3º ciclo do ensino básico e pretende-se que funcione como ferramenta facilitadora da implementação da ES junto dos alunos deste nível de ensino. O mesmo poderá ser ainda consultado e servir de ferramenta facilitadora para professores do 2º ciclo muito

embora os conteúdos apresentados sejam para o 3º ciclo. Pretende-se no futuro dar continuidade a este trabalho envolvendo ativamente o 2º ciclo.

Cabe a cada Professor, com a colaboração dos Diretores de Turma (DT) de cada ano de escolaridade, selecionar, aprofundar e modificar conteúdos previstos, de acordo com a sua perícia na área disciplinar em questão.

Espera-se que com este Manual a ES possa ser assegurada de forma holística, envolvendo toda a comunidade escolar no sentido de efetivamente se conseguir ganhos em saúde e ganhos educativos. Com este suporte espera-se iniciar a promoção da necessária informação que complemente o saber da saúde e da educação, sendo esta última sustentada em profundidade pelos professores.

Sugerimos que posteriormente, mediante disponibilidade dos professores, se façam reuniões por departamento, no que concerne ao tema em questão, no sentido de haver um maior conhecimento, maior interação e envolvimento nesta temática por parte dos principais detentores de sapiência das escolas: os professores.

O ambiente escolar tem vindo a tornar-se o local onde crianças, jovens e adultos passam a maior parte do tempo, e onde aprendem muito. É incontestável o papel que o mesmo representa em contexto de saúde de todos os que nele vivem, tendo em conta que o período escolar anual tem tendência a alargar-se, a escolaridade tem vindo a aumentar e a educação e formação profissional perduram cada vez mais. Deste modo, a escola tem um papel fundamental na aquisição de atitudes e comportamentos relacionados com a Promoção da Saúde e Prevenção da Doença (Rocha et al, 2011).

A educação para a saúde é uma mais-valia para a melhoria da qualidade de vida dos alunos e o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) apresenta-se como um programa que *“promove e previne situações de risco e de doença, capacitando as crianças e jovens para uma vida mais saudável. O programa atual de educação para a saúde não se limita a informar, mas procura desenvolver estratégias de promoção e intervenção em que os alunos são protagonistas”*, Rocha et al (2011:71).

Neste sentido, a SE é o referencial do sistema de saúde para a promoção e educação para a saúde na escola e deve promover o desenvolvimento de competências na comunidade educativa que lhe permita melhorar o seu nível de bem-estar (...) Von Amann (2007).

De acordo com Von Amann (2007:13), no PNSE, o trabalho de SE *“desenvolve-se prioritariamente na escola, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa e visa contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados”*.

No contexto da intervenção de SE, existem diversas áreas prioritárias para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, nomeadamente a Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), Von Amann (2007), onde a ES está inserida e por sua vez será o tema central deste Manual.

2 – Educação Sexual em Meio Escolar

A ESME é um processo que encontra atualmente em Portugal uma forte orientação Política no contexto Educativo. Foi criada legislação vária nos últimos anos, mas em 2009 o ministério criou legislação que estabelece a obrigatoriedade desta aplicação em meio escolar na Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto, em estabelecimentos de ensino básico e secundário de todas as escolas públicas e ou privadas em território nacional, com complemento da Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril. Professores e Profissionais de Saúde, nomeadamente Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários, em parceria, têm lutado no sentido de alcançar ganhos em saúde neste âmbito, nas comunidades educativas do país.

A legislação mencionada tem diversas finalidades, nomeadamente o reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação/ pais, alunos, professores e profissionais de saúde, ou seja, vê a necessidade de se trabalhar esta temática no sentido de efetivamente se conseguir ganhos em saúde, referindo que é importante o trabalho de vários intervenientes.

Ramiro et al (2011), num artigo publicado sobre ES, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes referem que a ES é a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à SSR dos jovens e que não deve cingir-se a informações sobre aspetos físicos do ato sexual, sendo essencial a abordagem de outros aspetos como os sentimentos e afetos. Os mesmos autores consideram que se encararmos a ES a principal forma de prevenção de comportamentos de risco deve ter-se em conta: a importância da aquisição de competências cognitivas e comportamentais necessárias; a avaliação da vulnerabilidade ao risco e motivação para a mudança e fatores situacionais que possam intervir na implementação desse comportamento/ mudança, como são as normas sociais, a pressão dos amigos/ grupos de pares e a influência do parceiro. Contudo, a ES no âmbito da educação para a saúde, implica também a consciencialização do desenvolvimento dos jovens por parte dos agentes educativos envolvidos, nomeadamente, a família, escola, comunidade, instituições, locais de lazer/ diversão, ou seja, uma intervenção eficaz neste âmbito só é eficaz com a colaboração e intervenção de vários intervenientes chave, como foi mencionado anteriormente.

Neste Manual pretende-se partilhar ferramentas sobre a ESME, no sentido de ser complementado no decorrer do tempo por uma equipa de professores da Comunidade Educativa da Escola Maria Manuela de Sá (EMMS), com a colaboração de Enfermeiros Especialistas ou futuros Especialistas em Enfermagem Comunitária da UCP - Porto, tendo em conta o Protocolo entre esta Universidade e o AESMI. Pretende-se que esta informação seja útil para todos os Professores e DT da EMMS, tendo em conta a sua constante falta de tempo para abordar esta temática.

3 – A Educação Sexual e o seu Percurso

A ES tem um longo caminho a percorrer. Apesar de ser uma área falada e trabalhada há vários anos, mais recentemente tornou-se obrigatória em meio escolar. Por uns foi bem aceite, mas por outros nem por isso, uma vez que veio acrescentar conteúdos às escolas, dos muitos já existentes e por vezes já difíceis de lecionar e cumprir durante o ano letivo. Na verdade, a importância deste tema pode e deve fazer-nos refletir e se pensarmos no futuro podemos compreender que o esforço de uma comunidade educativa de professores pode valer muito a pena neste âmbito, tendo em conta a importância da ES nas crianças e jovens e sua interferência na vida diária de cada um, desde a infância até à idade adulta. Enquanto educadores os professores podem contribuir desenvolvendo temas em sala de aula que de algum modo se relacionem com os conteúdos das diversas disciplinas, como se poderá constatar no capítulo 5 deste Manual.

3.1 – O que é?

O conceito de Educação, deriva etimologicamente da palavra educativo, de educare, que significa alimentar ou criar. A Educação é um processo inerente a qualquer sociedade e aos grupos que a constituem, sendo a educação na escola uma das suas vertentes. A definição de educação aplicada ao campo da sexualidade origina a chamada ES ou Educação para a Sexualidade (Bezerra & Macário, 2011).

Vários autores definem a ES que no seu geral é um *“conceito global abrangente de sexualidade, os afetos, a reprodução e a promoção da saúde sexual e reprodutiva”* (Frade et al, 2003:13 In Bezerra & Macário, 2011:12).

A legislação atual da ESME integra a ES na Educação para a Saúde uma vez que tem por fim a promoção da saúde física, psicológica e social. Este conceito tem subjacente a ideia de que a informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos preventivos. Deste modo, a ES tem por principal desígnio informar e consciencializar os jovens acerca da sua própria saúde e a aquisição de competências no sentido de uma contínua autorresponsabilização.

A legislação fala-nos de ES, que é o conceito utilizado neste Manual, contudo não podemos deixar de referir que consideramos o conceito Educação para a Sexualidade mais completo, pois implica educar para as três dimensões que constituem o conceito de sexualidade: Psicológica, Biológica e Sociocultural.

3.2 – Que importância?

Se dúvidas há em relação à importância da ES basta pensar no início precoce da atividade sexual, nas gravidezes indesejadas, no VIH/SIDA ou outras Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), nas aproximações abusivas, nos abusos sexuais, quase sempre resultados de falta de informação, para percebermos que a sexualidade humana, sendo tão complexa e abrangente, exige uma abordagem de cariz educacional que ultrapasse a simples transmissão de conhecimentos (Bezerra & Macário, 2011).

Ao nível do comportamento sexual, os adolescentes e jovens adultos estão vulneráveis a atitudes e à realização de comportamentos sexuais não compatíveis com a sua saúde sexual, com valores e projeto de vida futuro (Vilaça, 2006 In Bezerra & Macário, 2011). Deste modo, faz todo o sentido que os jovens sejam alvo de ES na escola, pois esta pode contribuir para um *empowerment* que fará a diferença no momento destes tomarem decisões, com o propósito destas serem tomadas de forma consciente, informada e responsável no decorrer das suas vidas.

Apresentam-se alguns fatores que tornam os jovens um grupo de risco (Vilaça, 2006):

- Os pares são a principal fonte de informação, tendo muitas vezes em comum a inexperiência e baseiam os seus comportamentos em conhecimentos imprecisos, o que conduzirá a dificuldades nas primeiras experiências sexuais e de comunicação entre parceiros;
- A adoção de comportamentos de risco é uma característica da adolescência, pois os jovens encontram-se numa fase de desenvolvimento em que as capacidades cognitivas e sociais estão em fase de maturação;
- Muitos adolescentes avaliam o risco dos seus parceiros sexuais baseando-se apenas na aparência física, desconhecendo o histórico de comportamentos de risco e possíveis doenças infecciosas;

- A maioria dos jovens infectados pelo VIH não o sabe e pelo conhecimento que existe, baseado em estudos, têm probabilidade de involuntariamente continuar a transmitir o vírus a outros parceiros;
- Muitas vezes os jovens abusam de substâncias como álcool e drogas antes de encontros o que fará aumentar a probabilidade de assumirem comportamentos de risco;
- Muitos jovens acreditam que “só acontece aos outros”, julgando-se imunes a acontecimentos negativos, não tomando as devidas precauções. Também é característico terem o risco como um valor, pois não querem parecer menos aventureiros que os seus pares;
- Em meios sociais onde imperam normas antiprevenção, o fato do jovem querer ter precauções pode levar a que seja visto como um possível portador de IST;
- A evolução biofisiológica e a maturação psicológica permitem à maioria dos jovens aceder à experiência sexual. No entanto, a nossa sociedade ainda impede o acesso aos recursos necessários, ao exercício desta experiência de forma responsável pois é ambivalente entre a permissão e a negação.

Segundo Vilaça (2006), as características referidas anteriormente, em conjunto com as características biopsicossociais dos jovens levam a que a ES seja imprescindível na escola.

No seguimento do que foi referido, Sampaio (2011) refere que a ESME é uma oportunidade para a educação. Permite trabalhar com os alunos vetores fundamentais para o seu percurso como pessoas: o respeito pelo outro; a igualdade de direitos entre homens e mulheres; a recusa de todas as formas de violência, sobretudo a rejeição da violência no campo da sexualidade; a importância da comunicação e envolvimentos afetivos; a promoção da saúde física e mental. Possibilita ainda informar com credibilidade, aumentando o conhecimento. Ao mesmo tempo permite discutir sentimentos e atitudes, bem como elevar as capacidades individuais e de grupo para tomar decisões responsáveis.

A ES é igualmente um excelente campo para que os alunos, apoiados nos pais/ Encarregados de Educação e professores possam aumentar a sua capacidade de

compreensão das próprias emoções, o que é crucial para a sua sexualidade e para todos os outros aspetos da vida. Falar de sexualidade na escola é falar de uma força que acompanha as nossas vidas desde que nascemos até que morremos. A escola não deve portanto perder esta oportunidade de contribuir para uma vivência mais gratificante da sexualidade por parte dos seus estudantes (Sampaio, 2011).

Atendendo à realidade Portuguesa, e segundo estudos realizados que demonstram elevada prevalência de IST, destacando-se a infeção pelo VIH; onde a gravidez na adolescência continua elevada e constitui um fator de risco psicossocial; onde as primeiras relações sexuais ocorrem muitas vezes após consumo de droga e álcool, não raro associadas a outros comportamentos de risco. É face a este cenário que se considera imprescindível a ESME, sem esquecer o papel educativo das famílias (GTES, 2007 In Bezerra & Macário, 2011).

Ainda existe o receio por parte de muitas pessoas da ES poder incentivar ou promover a atividade sexual precoce. De fato, diversos estudos realizados comprovam exatamente o contrário, concluindo que a ES não antecipa o início das relações sexuais, podendo levar inclusive ao seu adiamento; diminui alguns aspetos negativos na vivência das relações sexuais, proporcionando uma vivência mais gratificante das mesmas; está positivamente associada a alguns comportamentos preventivos e a uma capacidade de pedir ajuda, quando necessário (Bezerra & Macário, 2011).

A escola não pode esquecer o importante papel que tem na formação de crianças e jovens, para as quais a ES é uma necessidade e um direito.

3.3 – *Que objetivos?*

Os objetivos da ES estão relacionados com o conceito de sexualidade. Assim, ela deve ter como propósito a integração harmoniosa das várias facetas da sexualidade humana, promovendo a aquisição de uma postura responsável, flexível e gratificante de crianças e jovens enquanto seres sexuados. Neste sentido, pretende-se uma abordagem o mais universal possível, que não se limite à transmissão de conhecimentos sobre anatomia e fisiologia, mas que também não se limite aos afetos (Bezerra & Macário, 2011).

A ES tem como principal objetivo “o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções” (GTES, 2005: 6 In Bezerra & Macário, 2011:17).

Pensando numa perspetiva futura a ES deve contribuir para tomada de decisões responsáveis ao longo de toda a vida, no campo da sexualidade.

Bezerra & Macário (2011), referem que a ES deve ter como finalidade educar para a ternura, para a partilha de afetos, para a aceitação do próprio corpo, para a igualdade, para a tolerância, para a autoestima, para o autoconhecimento, para a comunicação, para a criação de laços afetivos, para a assertividade, para o amor, para a felicidade.

3.4 – Um pouco de história

As políticas de ES em Portugal são recentes, tendo emergido agregadas, essencialmente à problemática da gravidez na adolescência e à proliferação de IST. As medidas políticas tiveram avanços e recuos, sendo que desde 1984 que o direito à ES é uma realidade, contudo fazendo uma retrospectiva verifica-se que a implementação efetiva da ES em contexto escolar não aconteceu. Em 2009 criou-se um novo quadro legislativo (Bezerra & Macário, 2011:17).

A primeira lei a contemplar a ESME foi publicada em 1984 (Lei n.º 3/84) – Direito à ES e ao Planeamento Familiar, contudo, a parte relativa à ES nunca foi regulamentada. Em 1986 a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86) mencionava a ES, embora muito ligeiramente, enquadrando-a na disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social. Em 1999 surgiu a Lei n.º 120/99 – reforço das garantias de acesso à saúde, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 259/2000 (Bezerra & Macário, 2011:17).

Em 2005 foi criado um grupo de trabalho (GTES) com o objetivo de estudar e propor parâmetros gerais dos programas de ESME. O relatório final apresentado por este grupo foi em 2007. Em 2009 foi aprovada na Assembleia da República e publicada a Lei n.º 60/2009, que estabelece o regime de aplicação da ESME (Bezerra & Macário, 2011:17). Esta Lei e a Portaria que a complementa serão resumidas no capítulo seguinte.

A legislação mais recente da ESME, como já foi referido anteriormente, data de 2009/2010. O ministério criou a Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto, onde estabelece o regime de aplicação da ESME. Esta Lei é completada pela Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril (Ver Anexo II).

A referida legislação inclui a ES nos currículos do ensino básico e secundário integrada na área da educação para a saúde em meio escolar. O conceito atual de educação para a saúde tem subjacente a ideia de que a informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos preventivos. Assim, esta tem como objetivos centrais a informação e consciencialização de cada pessoa acerca da sua própria saúde e aquisição de competências que a habilitem para uma progressiva autorresponsabilização.

A ES foi integrada na educação para a saúde tendo em vista a promoção da saúde física, psicológica e social.

As finalidades da ES presentes na Lei são:

- a) A valorização da Sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando as diferentes conceções existentes na sociedade portuguesa;
- b) O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;
- c) A melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais dos jovens;
- d) A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, como gravidez não desejada, IST ou outros;
- e) A capacidade de proteção face a todas as formas de exploração e de abusos sexuais;
- f) O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;
- g) A valorização de uma sexualidade responsável e informada;
- h) A promoção da igualdade entre sexos;

- i) O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação/pais, alunos, professores e técnicos de saúde;
- j) A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;
- k) A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

Projetos de ES e carga horária adaptada aos níveis de ensino

A ES é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, nos moldes definidos pelo respetivo Conselho Geral, devendo ser ouvidas as associações de estudantes, de pais e os professores.

Deve ser elaborado no início do ano letivo o projeto de ES da turma, pelos professores envolvidos, devendo constar os conteúdos e temas que serão abordados, iniciativas a realizar, elementos extra escola a convidar, etc.

A carga horária dedicada à ES deve ser adaptada a cada nível de ensino e a cada turma, contudo *não deve ser inferior a 6h no 1º e 2º ciclos do ensino básico, nem inferior a 12h para o 3º ciclo do ensino básico e secundário*, distribuídas pelos períodos do ano letivo, de forma equilibrada.

Os conteúdos da ES são desenvolvidos no quadro das áreas curriculares não disciplinares e devem respeitar a transversalidade inerente às várias disciplinas, integrando-se igualmente nas áreas curriculares disciplinares.

Equipa de professores da Escola

Cada agrupamento de escolas deve nomear um professor coordenador da educação para a saúde e educação sexual. Deve ainda existir uma equipa, com dimensão adequada ao número de turmas existentes que deve:

- a) Gerir o gabinete de informação e apoio ao aluno;
- b) Assegurar a aplicação dos conteúdos curriculares;
- c) Promover o envolvimento da Comunidade Educativa;

d) Organizar iniciativas julgadas adequadas.

A Lei reconhece a importância da cooperação entre Escola e Unidades de Saúde locais.

Gabinete de Informação e Apoio

- Os agrupamentos devem disponibilizar um gabinete de informação e apoio aos alunos, no âmbito da educação para a saúde e ES;
- O atendimento do mesmo deve ser assegurado por profissionais com formação na área;
- Deve articular a sua atividade com as Unidades de saúde locais ou outros;
- Deve funcionar pelo menos uma manhã e uma tarde por semana;
- Deve garantir um espaço na internet com informação que vá de encontro às questões colocadas pelos alunos;
- Deve ser garantido um espaço condigno para a confidencialidade dos seus utilizadores;
- Deve assegurar o acesso aos meios contraceptivos adequados, em articulação com as unidades de saúde.

Participação da Comunidade Escolar

- Os encarregados de educação e os estudantes devem ter um papel ativo no desenvolvimento das finalidades da lei;
- Os encarregados de educação devem ser informados de todas as atividades curriculares e não curriculares desenvolvidas no âmbito da ES;
- ***A ES deve ser desenvolvida pela escola e família, em parceria.***

Conteúdos a abordar no 2º e 3º ciclo

Os objetivos mínimos da ES devem contemplar os seguintes conteúdos para o 2º e 3º ciclos do ensino básico:

2º ciclo (5º e 6º anos)

- Puberdade – aspetos biológicos e emocionais;
- O corpo em transformação;
- Carateres sexuais secundários;
- Normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas;
- Diversidade e respeito;
- Sexualidade e género;
- Reprodução humana e crescimento; Contraceção e planeamento familiar;
- Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório;
- Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas;
- Dimensão ética da sexualidade humana.

3º ciclo (7º ao 9º anos)

- Dimensão ética da Sexualidade humana:
- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;
- Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana;
- Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório;

- Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários);
- Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH; HPV2 – Vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção.
- Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais;
- Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado;
- Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado;
- Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável;
- Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas.

A Legislação da ESME é clara, contudo, entende-se perfeitamente as dificuldades das Escolas e dos seus principais representantes no seu cumprimento integral. Pretende-se com este capítulo facultar um resumo da Lei e Portaria no sentido de facilitar a consulta da mesma aos professores desta escola.

5 – Conteúdos do 3º ciclo Presentes na Portaria 196-A/2010 e possível integração dos mesmos nas várias disciplinas do 3º ciclo

Tendo em conta o tempo disponível, este Manual apresenta apenas os conteúdos presentes na Portaria 196-A/2010 do **3º ciclo**. Os mesmos necessitam de tempo para serem aperfeiçoados mediante disponibilidade dos Conselhos de turma da EMMS. Pretende-se no futuro dar continuidade a este Manual, com a disponibilidade e colaboração dos professores desta escola, dando-se continuidade com o 2º ciclo.

Os conteúdos presentes na Portaria 196-A/2010 do 3º ciclo foram já mencionados no capítulo anterior. As disciplinas do 3º ciclo onde os mesmos podem ser abordados são:

- Língua Portuguesa; Língua Francesa; Língua Inglesa; Matemática; Ciências da Natureza; Ciências Físico-química; História; Geografia; Educação Física; Educação Visual e Educação Moral e Religiosa Católica. Não é referida a disciplina de Educação para a Cidadania por ser a disciplina onde mais se trabalha esta área nesta escola. Os conteúdos programáticos de cada disciplina são diferentes no 7º, 8º e 9º anos de escolaridade. Deste modo, tendo em conta a diferença dos conteúdos programáticos/ curriculares nas várias disciplinas do 7º ao 9º ano, foram elaborados 3 Quadros, um para cada ano de escolaridade (7º, 8º e 9º), com conteúdos específicos das disciplinas onde se poderá enquadrar os conteúdos previstos na legislação da ESME, para o 3º ciclo.

Os conteúdos estão sujeitos à análise de peritos de cada disciplina e poderão ser alterados mediante os conteúdos específicos das disciplinas do 3º ciclo desta escola, experiência e perícia dos professores em cada área.

Pretende-se que os professores analisem os quadros efetuados, dando sugestões, alterando e acrescentando o que necessário for, uma vez que este trabalho é dos mesmos, apesar de impulsionado por uma profissional de saúde.

Foram elaborados 3 quadros, um para cada ano de escolaridade do 3º ciclo, no sentido de facilitar a perceção dos conteúdos das várias disciplinas/ conteúdos presentes na Portaria e sugestões para a integração dos conteúdos nas disciplinas.

No Quadro I encontram-se os conteúdos do 7º ano, com as respetivas disciplinas, os conteúdos de cada disciplina onde poderá aplicar-se conteúdos da legislação, os respetivos conteúdos do 3º ciclo presentes na Portaria da ESME e sugestões dessa aplicação.

Disciplinas do 3º ciclo – 7º ano	Conteúdos das disciplinas onde aplicar conteúdos da legislação	Conteúdos do 3º ciclo presentes na Portaria da ESME	Sugestões
Língua Portuguesa	<p><i>Leitura</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Texto narrativo - Texto poético <p><i>Escrita</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; 	<ul style="list-style-type: none"> - Leitura e interpretação de textos narrativos que expressem afetos; - Leitura e interpretação de textos poéticos que expressem afetos; - Escrita de poemas que expressem afetos; - Identificação e interpretação de estados de espírito, sentimentos e emoções expressos nos poemas/ textos narrativos.
Língua Francesa	<p style="text-align: center;">Nível II</p> <p><i>L'école, c'est super, non?</i> Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falar do que se gosta e do que não se gosta <p><i>Voilà Mon portrait</i> Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrever-se e descrever alguém; - Falar das suas qualidades e defeitos; <p>Vocabulário</p> <ul style="list-style-type: none"> - As partes do corpo; - As Características físicas e psicológicas; <p>Gramática</p> <p>O masculino e feminino dos adjetivos</p> <p><i>Les amis, c'est trop bien</i> Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falar dos seus tempos livres; - Expressar e justificar preferências; - Partilhar gostos; - Expressar qualidades; <p><i>Je te présente ma famille</i> Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fazer a árvore genealógica da família; - Falar da nossa família <p><i>Vive les vacances</i> Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falar das férias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; 	<p>Comunicação dos conceitos na Língua Francesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falar do que gosta ou não gosta; - Descrever-se, falar das suas qualidades e defeitos; - Referir partes do corpo e sua função, nomeadamente a compreensão da fisiologia geral da reprodução; - Referir características físicas e psicológicas; - Referir o masculino e feminino de adjetivos; <p>(...)</p> <p>(As sugestões têm em atenção os Conteúdos das disciplinas onde aplicar conteúdos da legislação, mas na língua francesa)</p>
		Anabela Antunes	213

<p>Língua Inglesa</p>	<p>Nível I <i>Eu e os Outros</i> - Apresentar-se e dar informação pessoal; - <i>A Família</i> - Falar sobre a família e relações familiares; - Perguntar e responder acerca de atividades de fim de semana; - Falar sobre rotinas, hábitos e ações temporárias; <i>A Escola</i> - Expressar gostos e preferências; <i>A cidade e o Campo</i> - Falar sobre planos e intenções; <i>Desporto e lazer</i> - Descrever férias.</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p>	<p>Comunicação dos conceitos na Língua Inglesa: - Apresentar-se e dar informação pessoal; - Falar sobre a família e relações familiares; - Falar sobre atividades de fim de semana; - Falar sobre rotinas, hábitos e ações temporárias; (...)</p> <p>(As sugestões têm em atenção os Conteúdos das disciplinas onde aplicar conteúdos da legislação, mas na língua Inglesa)</p>
<p>Matemática</p>	<p><i>Funções</i> - Gráficos Cartesianos - Leitura e interpretação de gráficos em contexto real - Comparação de Gráficos em contexto real <i>Tratamento de Dados</i> - Gráficos de barras - Gráficos circulares</p>	<p>- Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado;</p>	<p>Aula prática com conteúdos/gráficos sobre: - Ciclo menstrual e ovulatório; - Uso de métodos contraceptivos; - Tolerância dos métodos contraceptivos; - Taxas de maternidade/paternidade na adolescência e seu significado; - Taxas das Interrupções Voluntárias da Gravidez, sequelas e significado; - Elaboração de gráficos e sua interpretação.</p>
<p>Ciências da Natureza</p>	<p><i>Terra um planeta com vida</i> - Condições que permitem a vida na Terra - A terra como um sistema <i>Consequências da dinâmica interna da terra</i> - Atividade vulcânica: riscos e benefícios <i>Dinâmica externa da Terra</i> - Rochas magmáticas, sedimentares e metamórficas</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p>	<p>Associação de conceitos: - Importância do Equilíbrio e do Respeito para a Sobrevivência na terra como um sistema dinâmico.</p>
<p>Ciências Físico-químicas</p>	<p><i>Planeta Terra</i> - Terra, Lua e Sol - Movimentos e forças <i>Energia</i> - Transferências de energia</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p>	<p>O corpo também é energia – as transferências de energia e a sua relação com as emoções e os sentimentos.</p>
<p>História</p>	<p><i>A Herança do Mediterrâneo Antigo</i> - Os Gregos no Séc. V a.c.</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual</p>	<p>A Escultura e a pintura: o corpo/ sexualidade Trabalhos de grupo sobre os Deuses Gregos: - Zeus (poder) - Afrodite (amor) - Eros (Amor e paixão) - Prevenção de maus tratos em símile aos maus tratos nos</p>

		e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas.	escravos na Grécia antiga.
Geografia	<i>A Terra: estudos e Representações</i> - Um Mundo de paisagens naturais e humanizadas	- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;	O amor, conceito de humanizar, o que torna mais humanas as paisagens e porque atribuímos essas características ao Ser Humano,
Educação Física	<i>Desportos vários</i> - Fitnessgram (composição corporal) - Jogos desportivos coletivos - Ginástica - Atletismo - Raquetas ...	- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;	A importância do desporto para os jovens; - A prática do desporto associada a uma vida mais saudável, a um corpo mais saudável; - A prática de desporto como ajuda a lidar com frustrações; - Estilos de vida saudável e Benefícios da atividade física; - A importância da Higiene durante a adolescência.
Educação Visual	<i>O Rosto</i> - Compreensão da estrutura geométrica do objeto <i>Desenho de peças simples</i> - Desenho de objetos simples <i>Princípios básicos do design</i> - Representação da realidade através da perceção das proporções naturais	- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; - Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção. - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas.	- Desenhos vários relacionados com temas voltados para a sexualidade, ex: - Amor - Amizade - Afetos - Compromissos - Prevenção - Responsabilidade ... (pode haver sempre uma representação num desenho, de qualquer conteúdo)
EMRC	<i>As religiões Abraâmicas</i> - Tomada de decisões pessoais fundadas em valores das religiões <i>Riqueza e Sentido dos afetos</i> - Significado da adolescência - As mudanças na adolescência - Ser masculino e ser feminino - Dimensão física do crescimento - A linguagem do amor	- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção. - Saber como se protege o seu próprio corpo,	- Relação entre a religião e a sexualidade nas suas 3 dimensões; - A adolescência: seu significado e mudanças que acontecem; - O papel de género; - Sentimentos: amor e paixão - O crescimento e as mudanças físicas; - A responsabilidade que o crescimento traz.

	- Crescer é assumir novas responsabilidades	<p>prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais;</p> <p>- Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado;</p> <p>- Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado;</p> <p>- Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável;</p> <p>- Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas.</p>	
--	---	--	--

Quadro 20 – Conteúdos possíveis de abordar no 7º ano

No Quadro 2 encontram-se os conteúdos do 8º ano, com as respetivas disciplinas, os conteúdos de cada disciplina onde poderá aplicar-se conteúdos da legislação, os respetivos conteúdos do 3º ciclo presentes na Portaria da ESME e sugestões dessa aplicação.

Disciplinas do 3º ciclo – 8º ano	Conteúdos das disciplinas onde aplicar conteúdos da legislação	Conteúdos do 3º ciclo presentes na Portaria da ESME	Sugestões
Língua Portuguesa	<p><i>Leitura</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Texto narrativo - Texto poético <p><i>Escrita</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; 	<ul style="list-style-type: none"> - Leitura e interpretação de textos narrativos que expressem afetos; - Leitura e interpretação de textos poéticos que expressem afetos; - Escrita de poemas que expressem afetos; - Identificação e interpretação de estados de espírito, sentimentos e emoções expressos nos poemas/textos.
Língua Francesa	<p>Nível II</p> <p><i>Vive le Quotidien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Referencia às rotinas e ou tarefas do quotidiano doméstico <p>Communiquer</p> <p>Aujourd'hui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vocabulário relacionado com internet e telemóvel <p><i>Vivre en Société</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vocabulário relacionado com saúde, educação para a saúde, corpo humano e cidadania 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas; 	<p>Comunicação dos conceitos na Língua Francesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rotinas/ tarefas do quotidiano doméstico; - Tarefas domésticas e papel de género; - Estar com a família e sentimentos envolvidos; - O uso das comunicações: internet e telemóveis/ aproximações abusivas/ Interação social.

<p>Língua Inglesa</p>	<p>Nível I <i>Férias/ desportos</i> - Tipos de férias - Atividades ao ar livre - Desportos radicais <i>Adolescentes</i> - Ser jovem no mundo <i>Meios de Comunicação</i> - A importância da leitura (informação)</p>	- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;	Comunicação dos conceitos na Língua Inglesa: Todos Diferentes/Todos iguais (opções de vida nas férias, atividades e desporto – o respeito e a riqueza da variedade); - Ser jovem - Saber ler e informar-se nos locais certos para a adequada tomada de decisão. (As sugestões têm em atenção os Conteúdos das disciplinas onde aplicar conteúdos da legislação, mas na língua Inglesa)
<p>Matemática</p>	<i>Funções</i> - Funções e gráficos em contextos reais <i>Planeamento Estatístico</i> - Especificação do problema - Recolha de dados - População e amostra	- Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção. - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado; - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável;	Casos práticos/ exercícios relacionados com a Sexualidade: - Uso de métodos contraceptivos; - Doenças Sexualmente transmissíveis; - Violência e abusos físicos e sexuais; - Planeamento estatístico/ trabalho de grupo: Avaliação de fenómenos relacionados com a sexualidade no contexto escolar.
<p>Ciências da Natureza</p>	<i>Ecosistemas (interação dos seres vivos - ambiente)</i> - Ecologia e Ecosistemas <i>Fluxo de energia e ciclos de matéria</i> - Transferência de energia e matéria nos ecossistemas <i>Perturbações no equilíbrio dos ecossistemas</i> - Sismos e vulcões	- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas;	Saber viver em equilíbrio (noções de respeito e partilha) A importância do Equilíbrio para a sobrevivência... A importância da partilha para o ganho de todos em função de diferentes necessidades.
<p>Ciências Físico-químicas</p>	<i>Reações químicas</i> - Explicação e representação das reações químicas - Tipos de reações químicas	- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;	- Reações químicas/reações emocionais - Química do Amor (Ao identificar uma pessoa atraente pelo córtex visual, o cérebro repassa a informação, que aciona uma série de reações químicas. Os níveis de adrenalina e noradrenalina aumentam, causando palpitações, respiração ofegante, frio na barriga.. Se a atração é mútua, o

			<p>cérebro libera maior quantidade de dopamina, substância responsável pelos circuitos cerebrais de bem-estar e prazer);</p> <p>- Exercícios e exemplos.</p>
História	<p><i>Portugal no contexto Europeu dos séc. XII a XIV</i></p> <p>- Crises e revolução no séc. XIV</p> <p><i>Expansão e Mudança nos séc. XV e XVI</i></p> <p>- O expansionismo europeu</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p> <p>- Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais;</p> <p>- Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas.</p>	<p>Vencer as dificuldades:</p> <p>- A crise e a prosperidade/ expansionismo vs crise, crescimento e maturidade emocional e capacidade de lidar com frustrações;</p> <p>- Grave Crise económica em Portugal no séc. XIV/ recuperação económica do país séc. XV e XVI (dificuldades/ frustrações e o caminho para a prosperidade);</p> <p>- A importância do suporte e ajuda mútua na superação de crises – relação com a amizade e valores como o altruísmo e a solidariedade;</p> <p>- A importância da esperança na superação de dificuldades e aquisição de prosperidade.</p>
Geografia	<p><i>População e povoamento</i></p> <p>- Evolução e Distribuição da População:</p> <p>Indicadores demográficos/ evolução</p> <p>- Diversidade cultural: identidade e diferenciação</p> <p>- Áreas de fixação humana: espaço rural e espaço urbano</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p> <p>- Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários);</p> <p>- Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção;</p> <p>- Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado;</p>	<p>A dimensão sociocultural da sexualidade:</p> <p>- Indicadores demográficos: baixa taxa de natalidade nos países desenvolvidos devido à autonomização da mulher, desenvolvimento do planeamento familiar, utilização de métodos contraceptivos..</p>
Educação Física	<p><i>Desportos vários</i></p> <p>- Fitnessgram (composição corporal)</p> <p>- Jogos desportivos coletivos</p> <p>- Ginástica</p> <p>- Atletismo</p> <p>- Dança</p> <p>- Raquetas</p> <p>...</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p>	<p>A importância do desporto para os jovens:</p> <p>- A prática do desporto associada a uma vida mais saudável, a um corpo mais saudável;</p> <p>- A prática de desporto como ajuda a lidar com frustrações;</p> <p>- Estilos de vida saudável e Benefícios da atividade física.</p> <p>- Importância da Higiene corporal durante a adolescência.</p>
Educação Visual	<p><i>A Cor</i></p> <p>- Claro/ escuro; quente/frio</p> <p>- Espaço envolvente, sobreposição, cor, claro/ escuro, nitidez</p> <p><i>Interpretar, analisar e criticar um anúncio televisivo ou publicitário</i></p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p>	<p>- Associação das cores quentes e frias à vida dos jovens vs alegria e tristeza;</p> <p>- Trabalhos práticos/ anúncios/ desenhos relacionados com a sexualidade;</p> <p>- Construção de figuras que expressem emoções e sentimentos para posterior exposição.</p>

	- Decompor uma curta-metragem ou anúncio televisivo português		
EMRC	<p><i>O Amor humano</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amor e fecundidade humana - O amor, pilar da família - O amor e a arte - Amizade e namoro - A sexualidade: abertura à vida - As problemáticas na vivência da sexualidade - O amor e a família na Bíblia - Planeamento familiar - Paternidade/maternidade responsáveis - Métodos contraceptivos - Fecundidade e adoção - Desafios para uma vivência responsável do amor <p><i>Ecumenismo e confissões cristãs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Importância do diálogo inter-religioso <p><i>A liberdade</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - A liberdade e a opção pelo bem - Condicionamentos à liberdade e resposta do ser humano - A consciência moral - Quando a liberdade se autodestrói - Horizontes de liberdade: ser livre e ser escravo <p><i>Ecologia e valores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - A terra: casa comum de todos os seres vivos - A relação dos seres vivos entre si e a relação do ser humano com os outros seres vivos - Razões que conduzem a um comportamento destrutivo - A natureza como lugar de paz e de felicidade 	<p>Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção. - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado; - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relação entre a religião e a sexualidade nas suas 3 dimensões; - A importância do amor na vida humana; - Viver a sexualidade com responsabilidade: estar informado para tomar as melhores decisões de vida; - Compreensão dos riscos e dos cuidados a ter para evitá-los; - A importância da religião no processo de vida; - As escolhas de vida conduzem o futuro; - A felicidade e paz que a natureza nos traz.

Quadro 21 - Conteúdos possíveis de abordar no 8º ano

No Quadro 3 encontram-se os conteúdos do 9º ano, com as respetivas disciplinas, os conteúdos de cada disciplina onde poderá aplicar-se conteúdos da legislação, os

respetivos conteúdos do 3º ciclo presentes na Portaria da ESME e sugestões dessa aplicação.

Disciplinas do 3º ciclo – 9ºano	Conteúdos das disciplinas onde aplicar conteúdos da legislação	Conteúdos do 3º ciclo presentes na Portaria da ESME	Sugestões
<p>Língua Portuguesa</p>	<p><i>Texto narrativo em verso</i> Os Lusíadas de Luís Vaz de Camões Cantos: - Concílio dos Deuses no Olimpo - Inês de Castro - Tempestade e chegada à Índia <i>Texto poético</i> Mensagem de Fernando Pessoa: - Horizonte (limites) - Mar Português (descobrimientos)</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p>	<p>- Leitura e interpretação de textos que expressem afetos, ternura e capacidade de lidar com frustrações; - Leitura e interpretação de textos poéticos que expressem afetos, ternura e capacidade de lidar com frustrações; - Escrita de poemas que expressem afetos e ternura; - Identificação e interpretação de estados de espírito, sentimentos e emoções expressos nos poemas/ textos. - Indicação da importância da perseverança na conquista dos projetos de vida, através do exemplo dos navegadores portugueses retratado nos Lusíadas e no poema Horizonte de Fernando Pessoa (nomeadamente na última estrofe); - Conceito de compromisso, de amor e de fidelidade através da história de Inês de Castro; - Noção de Saudade e a sua relação com a cultura portuguesa, através do poema Mar Português..</p>
<p>Língua Francesa</p>	<p>Nível II <i>Culture et esthétique – Découvrir et apprécier</i> - Vocabulário relativo à cultura, estética</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p>	<p>Comunicação dos conceitos na Língua Francesa: - Relação com a dimensão sociocultural da sexualidade</p>
<p>Língua Inglesa</p>	<p>Nível I <i>Férias</i> - Falar sobre férias - Expressar opiniões <i>Tecnologia</i> - Computadores - Telemóveis e telefones - Ocupações relacionadas com computador <i>Vida Saudável</i> - O corpo humano - Doenças - Problemas de adolescentes <i>Problemas da adolescência</i> - Medos e desejos</p>	<p>- Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; - Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção.</p>	<p>Comunicação dos conceitos na Língua Inglesa: - Expressar opiniões (O respeito pelas diferenças); - Tecnologia – acesso à informação/ potenciais perigos da internet, telemóvel; - Conceitos relacionados com o corpo humano; - Doenças/ riscos; - Problemas na adolescência (ex: medos e desejos).</p> <p>(As sugestões têm em atenção os Conteúdos das disciplinas onde aplicar conteúdos da legislação, mas na língua Inglesa)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado; - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas. 	
Matemática	<p><i>Probabilidade</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Noção de fenómeno aleatório e de experiência aleatória - Noção e cálculo da probabilidade de um acontecimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção. - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado; - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relação maior Risco maior probabilidade de.. - Exercícios práticos de probabilidades, tendo por base a ESME e seus temas no 3º ciclo - Quanto maior informação sobre a sexualidade menor risco de: não usar preservativo, Contrair IST, não proteção do seu corpo, dizer sim a pressões emocionais e sexuais..
Ciências da Natureza	<p><i>Viver melhor na terra</i></p> <p><i>Saúde individual e comunitária</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores do estado de saúde de uma população - Medidas de ação para a promoção da saúde <p><i>Transmissão da vida</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bases morfológicas e fisiológicas da reprodução <p><i>Ciência e tecnologia e qualidade de vida</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciência e tecnologia na resolução de problemas da saúde individual e comunitária - Avaliação e gestão de 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; - Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da 	<p>Trabalhar os conceitos referidos tendo em conta a maior informação dos alunos e uma tomada de decisões mais eficaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opções que interferem no equilíbrio do organismo; - Hábitos de vida prejudiciais; - Hábitos de vida saudáveis. <p>Transmissão de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bases morfológicas e fisiológicas da reprodução; - Contraceção e Doenças Sexualmente Transmissíveis - Comportamentos de Risco; - Noções de estratégias para promover a saúde entre os pares... <p>Concursos de estratégias de promoção da saúde;</p>

	riscos	<p>Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado; - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas. 	
Ciências Físico-químicas	<p><i>Sistemas elétricos e eletrónicos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eletromagnetismo - Circuitos eletrónicos e aplicações da eletrónica 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção. - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado; - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - A importância do conhecimento dos riscos: - Nos sistemas elétricos, tal como na comunicação, se houver uma falha no sistema não funciona... O Ser Humano como sistema aberto que partilha energia com o meio circundante e os outros seres humanos.
História	<p><i>Da grande depressão à 2ª Guerra Mundial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Entre a ditadura e a democracia: Portugal, a ditadura Salazarista <p><i>Do Segundo pós guerra aos desafios culturais do nosso tempo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Portugal: do autoritarismo à democracia: Portugal democrático – a revolução de abril e o 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das 	<ul style="list-style-type: none"> - Das dificuldades do nosso país num período de ditadura, de repressão, com falta de liberdade de expressão e de direitos a um período de esperança, com liberdade de expressão e maior facilidade de acesso ao conhecimento; - Outrora jovens menos informados sobre a sexualidade/ hoje maior acesso dos jovens à informação, maior possibilidade de conhecimento, tomadas de decisão mais eficazes; - No período de ditadura a interação

	processo revolucionário	<p>principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado; - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas. 	<p>social dos jovens era difícil, os jovens não tinham liberdade de expressão, não tinham muito acesso à informação, havia máximo controlo nas escolas por um elemento principal, muitas vezes muito austero.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A igualdade de Género em Portugal.
Geografia	<p><i>Atividades Económicas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Redes e meios de transporte e telecomunicações: importância das telecomunicações na sociedade atual <p><i>Contrastes de desenvolvimento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Países desenvolvidos e países em desenvolvimento: Crescimento e desenvolvimento; principais indicadores de desenvolvimento; - Obstáculos e soluções para atenuar as desigualdades: obstáculos ao desenvolvimento e soluções para atenuar as desigualdades (Ajuda pública ao desenvolvimento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção. - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; - Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respetivo significado; - Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respetivo significado; - Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; - Prevenção de maus tratos e das aproximações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - O recurso às telecomunicações como meio de transmissão de informação para uma maior informação dos jovens; - A diminuição das desigualdades com o acesso à informação; - O maior acesso à informação nos países desenvolvidos; as desigualdades no acesso à informação; - As telecomunicações como meio de informação e de risco/ a necessidade de educar os jovens para uma triagem de informação na internet, recorrendo à ajuda de adultos
Educação Física	<p><i>Desportos vários</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fitnessgram (composição corporal) - Jogos desportivos coletivos - Ginástica - Atletismo - Dança - Raquetas ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; 	<p>A importância do desporto para os jovens;</p> <ul style="list-style-type: none"> - A prática do desporto associada a uma vida mais saudável, a um corpo mais saudável; - A prática de desporto como ajuda a lidar com frustrações; - Estilos de vida saudável e Benefícios da atividade física; - Importância da Higiene corporal durante a adolescência.
Educação Visual	<p><i>Arte contemporânea e abstrata</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da 	<ul style="list-style-type: none"> - A representação da sexualidade através da pintura e da escultura;

	<ul style="list-style-type: none"> - Pintura, escultura, arte pública, instalação e sitespecific, arte da terra, performance/ arte do corpo: ação, movimento e presença física - Cultura popular, artesanato, valores, crenças, tradições 	<p>pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A beleza da arte contemporânea abstrata (a luz, a cor, a presença forte) e a beleza dos sentimentos, dos afetos, da amizade; - Construção de bonecos que expressem emoções, sentimentos e movimento para posterior exposição; - Inspiração na cultura popular/artesanato..
EMRC	<p><i>Projeto de Vida</i> A noção de projeto de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projeto de vida e vocação; - A felicidade como projeto; - A felicidade na relação com os outros: assumir valores éticos fundamentais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão da Sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projeto de vida que integre valores (ex: afetos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; - Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e tolerância (efeitos secundários); - Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infeções por VIH/ vírus da Imunodeficiência humana; HPV2 – vírus do Papiloma Humano e suas consequências), bem como os métodos de prevenção. - Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; 	<p>Projeto de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O projeto de vida que cada um pode construir; - A felicidade que pode advir das relações, dos afetos, dos sentimentos.. - Tendo por base a saúde, prevenindo comportamentos de risco; - Estar informado para tomar as melhores decisões; - As relações humanas, a importância da interação social; - A importância dos valores éticos fundamentais para se viver feliz.

Quadro 22 - Conteúdos possíveis de abordar no 9º ano

Os quadros apresentados foram elaborados e corrigidos, no entanto aguardam uma análise mais aprofundada dos DT e de todos os restantes professores do 3º ciclo da EMMS, no sentido de serem analisados por todos os conselhos de turmas do 3º ciclo e alterados mediante experiência e perícia em cada área disciplinar. Desde a sua divulgação pelos DT do 3º ciclo desta escola (início de março), já se verificou a envolvimento de professores de 4 disciplinas diferentes do 3º ciclo (Ver Anexo III). As suas apreciações foram extremamente pertinentes, mas perante a necessidade de mais tempo da parte dos professores das disciplinas a análise será continuada e os quadros presentes são os iniciais.

Este Manual constitui uma ferramenta para Todos os Professores da EMMS no que concerne à ESME, sendo mais direcionado para o 3º ciclo do ensino básico.

A sua elaboração foi de encontro às necessidades detetadas nesta escola, no âmbito da ESME, sua importância e cumprimento da Lei vigente mais atual relativamente à temática.

Tendo consciência das dificuldades várias que enfrentam, sugiro num futuro próximo a envolvimento de Todos os Diretores de Turma desta escola neste âmbito, tendo em conta o seu papel determinante na organização escolar, pelo seu poder de influência no equilíbrio entre os vários atores das comunidades educativas e dos restantes professores, não menos importantes, principalmente pela importância da ESME e envolvimento de uma equipa multidisciplinar neste processo para efetivamente se conseguir ganhos em saúde e educativos nesta escola e nos seus jovens, futuros adultos de uma nação.

Pretende-se que os jovens de hoje desta escola e do AESMI sejam futuros cidadãos mais informados, mais conscientes e com competências adquiridas no sentido de uma contínua autorresponsabilização no âmbito da sua Saúde Sexual.

A escola não pode esquecer o importante papel que tem na formação de crianças e jovens, para as quais a ES é uma necessidade e um direito.

7 - Referências Bibliográficas

- AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE PROENÇA-A-NOVA (2012). Recuperado em 28-02-2013 de <http://www.aeproencaanova.pt/documentos/conteudos/8ano/mat.pdf>
- AGRUPAMENTO DE ESCOLAS VISEU NORTE (2012). Recuperado em 28-02-2013 de http://www.eb23-azedo-perdigao.rcts.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=119&Itemid=106
- BEZERRA, Ana; MACÁRIO, Rui (2011). *Educação Sexual na Escola: Manual para Professores e Educadores – 2º ciclo Ensino Básico*. Vila Nova Gaia. Editora Educação Nacional.
- CARVALHO, Miguel de (2012). *Educação para a Sexualidade: Um subdomínio da Educação para a Cidadania*. Recuperado em 19-03-2013 de <http://reflectirsobrepratica.blogspot.pt/>
- CONSELHO DE ENFERMAGEM (2009). *Parecer n.º 109/2009 – Educação Sexual nas Escolas*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado em 24-11-2012 de http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- DIREÇÃO GERAL DA EDUCAÇÃO (2013). *Currículo e Programas do Ensino Básico*. Recuperado em 28-02-2013 de <http://www.dgidec.min-edu.pt/ensinobasico/index.php?s=directorio&pid=3>
- DIREÇÃO GERAL DA EDUCAÇÃO (2013). *Matrizes Curriculares/ Gestão Curricular*. Recuperado em 28-02-2013 de <http://www.dgidec.min-edu.pt/ensinobasico/index.php?s=directorio&pid=6&ppid=1>
- DIREÇÃO GERAL DA EDUCAÇÃO (2013). *Metas Curriculares*. Recuperado em 28-02-2013 de <http://www.dgidec.min-edu.pt/ensinobasico/index.php?s=directorio&pid=4>
- ESCOLA SECUNDÁRIA RAINHA D. LEONOR (2012). Recuperado em 28-02-2013 de <http://escolarainhadleonor.eu/plataforma/course/view.php?id=139>
- LEI N.º 60/2009 de 6 de agosto. Recuperado em 16-11-2012 de <http://dre.pt/pdf/ls/2009/08/15100/0509705098.pdf>

- MELO, Pedro Miguel de Almeida (2010). *Rota dos Sentimentos – Versão 1 – Manual de Implementação*. Porto: Pedro Melo.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011). *Classificação Internacional para a Prática dos Enfermeiros – Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- PORTARIA N.º 196-A/2010 de 9 de abril. Recuperado em 16-11-2012 de http://juventude.gov.pt/Legislacao/Documents/Portaria%20n.%C2%BA%20196-A_2010.pdf
- RAMIRO, Lúcia; REIS, Marta; MATOS, Margarida Gaspar; DINIZ, José Alves; SIMÕES, Celeste (2011). *Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Elsevier Doyma. Recuperado em 10-03-2013 de <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpsp/v29n1/v29n1a03.pdf>
- ROCHA, Amarílis P.; MARQUES, Ana Lúcia O; FIGUEIREDO, Carla; ALMEIDA, Catarina Inês S.; BATISTA, Isabel Maria A.; ALMEIDA, Maria João H. (2011). *Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no âmbito da educação*. Millenium, 41 (julho/dezembro). Recuperado em 10-03-2012 de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/6.pdf>
- SAMPAIO, Daniel (2010). Recuperado em 30-12-2012 de <http://www.dgs.pt/>
- TAVARES, António (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- VILAÇA, M. T. M. (2006). *Ação e competência de ação em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho.
- VON AMANN, Gregória Paixão (2007). *Programa Nacional de Saúde Escolar (2004-2010)*. Lisboa: DGS.

8 - ANEXOS

ANEXO I - Lista de DT da Escola Maria Manuela de Sá

- Abigail Rodrigues
- Ana Maria Ferreira
- Ana Maria Lopes Barradas
- Armando Cruz
- Bernardette Silva
- César Oliveira
- Cristina Borges
- Cristina Ferreira
- Cristina Lobo
- Cristina Magalhães
- Cristina Silva
- Dália Padrela
- Edite Maruco
- Helena Ribeiro
- Ilda Félix
- Isabel Barbosa
- Isabel Seabra
- Maria Armanda Matos
- Maria de Fátima Rodrigues
- Maria Estela Mesquita
- Maria João Carvalho
- Maria Luísa Carneiro da Rocha Rebelo
- Maria Manuela Pereira Loureiro
- Marta Silva
- Noémia Silva
- Olinda Machado
- Paula Pereira
- Sara Cristina Coelho Gomes
- Susana Bento
- Teresa Gonçalves
- Ana Maria Barbosa (professora de Geografia)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 60/2009

de 6 de Agosto

Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto e âmbito

1 — A presente lei estabelece a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário.

2 — A presente lei aplica-se a todos os estabelecimentos da rede pública, bem como aos estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contrato de associação, de todo o território nacional.

Artigo 2.º

Finalidades

Constituem finalidades da educação sexual:

- a) A valorização da sexualidade e afectividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;
- b) O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;
- c) A melhoria dos relacionamentos afectivo-sexuais dos jovens;
- d) A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis;
- e) A capacidade de protecção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;
- f) O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;
- g) A valorização de uma sexualidade responsável e informada;
- h) A promoção da igualdade entre os sexos;
- i) O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde;
- j) A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;
- l) A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

Artigo 3.º

Modalidades

1 — No ensino básico, a educação sexual integra-se no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares não disciplinares, nos termos a regulamentar pelo Governo.

2 — No ensino secundário, a educação sexual integra-se no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, nos termos a regulamentar pelo Governo.

3 — No ensino profissional, a educação sexual integra-se no âmbito da educação para a saúde, nos termos a regulamentar pelo Governo.

4 — O disposto nos números anteriores não prejudica a transversalidade da educação sexual nas restantes disciplinas dos currículos dos diversos anos.

Artigo 4.º

Conteúdos curriculares

Compete ao Governo definir as orientações curriculares adequadas para os diferentes ciclos de ensino.

Artigo 5.º

Carga horária

A carga horária dedicada à educação sexual deve ser adaptada a cada nível de ensino e a cada turma, não devendo ser inferior a seis horas para o 1.º e 2.º ciclos do ensino básico, nem inferior a doze horas para o 3.º ciclo do ensino básico e secundário, distribuídas de forma equilibrada pelos diversos períodos do ano lectivo.

Artigo 6.º

Projecto educativo de escola

A educação sexual é objecto de inclusão obrigatória nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, nos moldes definidos pelo respectivo conselho geral, ouvidas as associações de estudantes, as associações de pais e os professores.

Artigo 7.º

Projecto de educação sexual na turma

1 — O director de turma, o professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual, bem como todos os demais professores da turma envolvidos na educação sexual no âmbito da transversalidade, devem elaborar, no início do ano escolar, o projecto de educação sexual da turma.

2 — Do projecto referido no número anterior, devem constar os conteúdos e temas que, em concreto, serão abordados, as iniciativas e visitas a realizar, as entidades, técnicos e especialistas externos à escola, a convidar.

Artigo 8.º

Pessoal docente

1 — Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deve designar um professor-coordenador da educação para a saúde e educação sexual.

2 — Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deverá ter uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual, com uma dimensão adequada ao número de turmas existentes, coordenada pelo professor-coordenador.

3 — Compete a esta equipa:

- a) Gerir o gabinete de informação e apoio ao aluno;
- b) Assegurar a aplicação dos conteúdos curriculares;
- c) Promover o envolvimento da comunidade educativa;
- d) Organizar iniciativas de complemento curricular que julgar adequadas.

4 — Aos professores-coordenadores de educação para a saúde e educação sexual, aos professores responsáveis em cada turma pela educação para a saúde e educação sexual e aos professores que integrem as equipas interdisciplinares de educação para a saúde e educação sexual, é garantida, pelo Ministério da Educação, a formação necessária ao exercício dessas funções.

5 — Cada turma tem um professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual.

6 — As habilitações necessárias, bem como as condições para o exercício das funções definidas no presente artigo, devem ser fixadas por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação.

Artigo 9.º

Parcerias

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, a educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respectiva comunidade local.

2 — O Ministério da Saúde assegura as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas.

3 — O Ministério da Educação e os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas podem ainda estabelecer protocolos de parceria com organizações não governamentais, devidamente reconhecidas e especializadas na área, para desenvolvimento de projectos específicos, em moldes a regulamentar pelo Governo.

Artigo 10.º

Gabinetes de informação e apoio

1 — Os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário devem disponibilizar aos alunos um gabinete de informação e apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual.

2 — O atendimento e funcionamento do respectivo gabinete de informação e apoio são assegurados por profissionais com formação nas áreas da educação para a saúde e educação sexual.

3 — O gabinete de informação e apoio articula a sua actividade com as respectivas unidades de saúde da comunidade local ou outros organismos do Estado, nomeadamente o Instituto Português da Juventude.

4 — O gabinete de informação e apoio funciona obrigatoriamente pelo menos uma manhã e uma tarde por semana.

5 — O gabinete de informação e apoio deve garantir um espaço na Internet com informação que assegure, prontamente, resposta às questões colocadas pelos alunos.

6 — As escolas disponibilizam um espaço condigno para funcionamento do gabinete, organizado com a participação dos alunos, que garanta a confidencialidade aos seus utilizadores.

7 — Os gabinetes de informação e apoio devem estar integrados nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, envolvendo especialmente os alunos na definição dos seus objectivos.

8 — O gabinete de informação e apoio, em articulação com as unidades de saúde, assegura aos alunos o acesso aos meios contraceptivos adequados.

Artigo 11.º

Participação da comunidade escolar

1 — Os encarregados de educação, os estudantes e as respectivas estruturas representativas devem ter um papel activo na prossecução e concretização das finalidades da presente lei.

2 — Os encarregados de educação e respectivas estruturas representativas são informados de todas as actividades curriculares e não curriculares desenvolvidas no âmbito da educação sexual.

3 — Sem prejuízo das finalidades da educação sexual, as respectivas comunidades escolares, em especial os conselhos pedagógicos, podem desenvolver todas as acções de complemento curricular que considerem adequadas para uma melhor formação na área da educação sexual.

Artigo 12.º

Regulamentação

O Governo regulamenta a presente lei no prazo de 60 dias após a sua publicação.

Artigo 13.º

Avaliação

1 — O Ministério da Educação deve garantir o acompanhamento, supervisão e coordenação da educação para a saúde e educação sexual nos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, sendo responsável pela produção de relatórios de avaliação periódicos baseados, nomeadamente, em questionários realizados nas escolas.

2 — O Governo envia à Assembleia da República um relatório global de avaliação sobre a aplicação da educação sexual nas escolas, baseado nos relatórios periódicos, após os dois anos lectivos seguintes à entrada em vigor da presente lei.

Artigo 14.º

Entrada em vigor

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, devendo ser aplicada nas escolas a partir da data de início do ano lectivo de 2009-2010.

2 — Os gabinetes de informação e apoio ao aluno devem estar em funcionamento em todos os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas até ao início do ano lectivo de 2010-2011.

Aprovada em 4 de Junho de 2009.

O Presidente da Assembleia da República, *Jaime Gama*.
Promulgada em 23 de Julho de 2009.

Publique-se.

O Presidente da República, *ANÍBAL CAVACO SILVA*.

Referendada em 23 de Julho de 2009.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

Portaria n.º 196-A/2010

de 9 de Abril

As matérias respeitantes à educação para a saúde e educação sexual têm merecido, em tempos mais recentes, particular atenção por parte da sociedade portuguesa.

Assim, já em 1999, veio a ser publicada a Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto, que reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 259/2000, de 17 de Outubro, que perspectiva a escola como entidade competente para integrar estratégias de promoção da saúde sexual, tanto no desenvolvimento do currículo como na organização de actividades de enriquecimento curricular, favorecendo a articulação escola-família (artigo 1.º deste último diploma).

A referida legislação incluiu a educação sexual nos currículos do ensino básico e secundário integrada na área da educação para a saúde, área da qual fazem parte, igualmente, a educação alimentar, a actividade física, a prevenção de consumos nocivos e a prevenção da violência em meio escolar.

O conceito actual de educação para a saúde tem subjacente a ideia de que a informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer os benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos de prevenção.

A educação para a saúde tem, pois, como objectivos centrais a informação e a consciencialização de cada pessoa acerca da sua própria saúde e a aquisição de competências que a habilitem para uma progressiva auto-responsabilização.

A educação sexual foi integrada por lei na educação para a saúde precisamente por obedecer ao mesmo conceito de abordagem com vista à promoção da saúde física, psicológica e social.

Mais recentemente, o Governo, através do despacho n.º 25 995/2005 (2.ª série), de 16 de Dezembro, determinou a obrigatoriedade de as escolas incluírem no seu projecto educativo a área da educação para a saúde, combinando a transversalidade disciplinar com inclusão temática na área curricular não disciplinar.

Na sequência e reconhecendo que a educação sexual é uma das dimensões da educação para a saúde, a Assembleia da República fez aprovar em 2009, através da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, um conjunto de princípios e regras, em matéria de educação sexual, prevendo, desde logo, a organização funcional da educação sexual nas escolas.

Neste contexto, consagram-se as bases gerais do regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, conferindo-lhe o estatuto e obrigatoriedade, com uma carga horária adaptada e repartida por cada nível de ensino, especificada por cada turma e distribuída de forma equilibrada pelos diversos períodos do ano lectivo e, por último, estabelecendo-se ainda que a educação sexual deva ser desenvolvida pela escola e pela família, numa parceria que permita respeitar o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa.

Pela presente portaria procede-se à regulamentação da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, nas matérias e nos termos nela previstos.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 12.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, manda o Governo, pela Ministra da Saúde e pela Ministra da Educação, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

A presente portaria procede à regulamentação da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino.

Artigo 2.º

Modalidades

1 — Para a prossecução das finalidades da educação sexual previstas no artigo 2.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, a educação sexual é aplicada nos ensinos básico e secundário, no âmbito da educação para a saúde, nos termos fixados em despacho do membro do Governo responsável pela área da educação que regulamenta o âmbito das áreas curriculares não disciplinares.

2 — No ensino profissional, a educação sexual integra-se igualmente na área da educação para a saúde, sendo atribuída ao director de escola a competência para, em concertação com o professor coordenador da área da educação para a saúde e os directores de turma, definir quais os temas que devem ser abordados nas áreas curriculares disciplinares, sem prejuízo da actuação dos gabinetes de informação e apoio ao aluno previstos no artigo 10.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto.

3 — Os conteúdos da educação sexual são desenvolvidos no quadro das áreas curriculares não disciplinares e devem respeitar a transversalidade inerente às várias disciplinas, integrando-se igualmente nas áreas curriculares disciplinares.

Artigo 3.º

Conteúdos curriculares

1 — As orientações curriculares respeitantes aos conteúdos da educação sexual devem respeitar os objectivos mínimos constantes do quadro anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os conteúdos da educação sexual são ministrados nas áreas curriculares não disciplinares, designadamente em formação cívica e completados pelas áreas curriculares disciplinares.

3 — A gestão curricular da educação sexual enquadrada na área de formação cívica deve ser estabelecida pelo professor coordenador da educação para a saúde, em articulação com os directores de turma.

Artigo 4.º

Elaboração do projecto educativo da escola

1 — Os termos em que se concretiza a inclusão da educação sexual nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e das escolas não agrupadas são definidos pelo respectivo conselho pedagógico e dependem de parecer do conselho geral, no qual têm assento os professores da escola, representantes dos pais e, nos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas onde seja leccionado o ensino secundário, representantes dos estudantes.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o conselho pedagógico deve assegurar que os pais e encarregados de educação sejam ouvidos em todas as fases de organização da educação sexual no respectivo agrupamento de escolas ou escola não agrupada.

Artigo 5.º

Carga horária

1 — A carga horária dedicada à educação sexual é adaptada a cada nível de ensino e a cada turma.

2 — De acordo com os limites definidos no artigo 5.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, a carga horária não pode ser inferior a seis horas para os 1.º e 2.º ciclos do ensino básico, nem inferior a doze horas para o 3.º ciclo do ensino básico e secundário, distribuídas de forma equilibrada pelos diversos períodos do ano lectivo.

3 — São ainda imputados à educação sexual tempos lectivos de disciplinas e de iniciativas e acções extracurriculares que se relacionem com esta área.

Artigo 6.º

Pessoal docente

1 — Ao desempenho do cargo de professor coordenador da educação para a saúde, na qual se inclui a educação sexual, é aplicável o disposto no n.º 2 do artigo 80.º do Estatuto da Carreira Docente, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 139-A/90, de 28 de Abril, na sua redacção actual.

2 — O exercício da função de professor coordenador de educação para a saúde confere direito a uma redução da componente lectiva nos termos que vierem a ser definidos por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação.

3 — As acções de formação realizadas por docentes no âmbito da educação para a saúde e educação sexual são consideradas, para todos os efeitos, como efectuadas na área correspondente ao seu grupo de recrutamento.

Artigo 7.º

Organização

1 — Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada designa através do director de escola respectivo um professor coordenador da educação para a saúde, na qual se inclui a educação sexual, de entre os docentes que reúnam, sucessivamente, os seguintes requisitos:

a) Formação creditada na área da educação para a saúde e educação sexual e experiência adquirida nesta área não inferior a três anos;

b) Formação creditada na área da educação para a saúde e educação sexual;

c) Experiência adquirida na área da educação para a saúde não inferior a um ano;

d) Directores de turma.

2 — Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada constitui uma equipa de educação para a saúde, na qual se inclui a educação sexual, com uma dimensão proporcional ao número de turmas existentes, a definir pelo director de escola respectivo, coordenada pelo professor coordenador da educação para a saúde e educação sexual.

3 — O director de escola designa os elementos que integram a equipa referida no número anterior preferencialmente de entre os directores de turma do agrupamento ou de entre os professores de escolas do 1.º ciclo.

Artigo 8.º

Formação

A formação a que se referem os n.ºs 4 e 6 do artigo 8.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, é assegurada pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação, que desenvolverá para o efeito as acções e os projectos necessários à sua concretização, estabelecendo parcerias com a Direcção-Geral da Saúde, as instituições do ensino superior e o Instituto Português da Juventude, I. P., bem como as organizações devidamente credenciadas.

Artigo 9.º

Parcerias

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo 9.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, a Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular pode estabelecer com outras entidades devidamente credenciadas na área da educação para a saúde e educação sexual acordos de parceria, visando o desenvolvimento das acções de formação previstas no artigo 8.º

2 — A educação para a saúde e a educação sexual é apoiada ao nível local pela unidade de saúde pública competente no âmbito da actividade de saúde escolar.

Artigo 10.º

Gabinetes de informação e apoio ao aluno

1 — Para a concretização do previsto no artigo 10.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, cabe ao director de escola, ouvida a equipa de educação para a saúde, definir a organização bem como as normas de funcionamento dos gabinetes de informação e apoio ao aluno previstos naquele preceito legal.

2 — Para efeito do disposto no número anterior e em especial do estabelecido no n.º 3 do mencionado artigo 10.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, os gabinetes de informação e apoio ao aluno são, igualmente, articulados com os gabinetes de saúde juvenil e unidades móveis, ao dispor das escolas pelo Instituto Português da Juventude, I. P., e nos termos previstos na Portaria n.º 655/2008, de 25 de Julho.

3 — Os serviços competentes do Ministério da Educação asseguram o apoio técnico e o enquadramento de referência para a organização dos gabinetes de informação e apoio ao aluno.

A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 7 de Abril de 2010. — A Ministra da Educação, *Maria Isabel Girão de Melo Veiga Vilar*, em 1 de Abril de 2010.

QUADRO ANEXO

(a que se refere o n.º 1 do artigo 3.º)

Os objectivos mínimos da área de educação sexual devem contemplar os seguintes conteúdos que podem ser abordados nas áreas disciplinares ou nas áreas curriculares não disciplinares.

1.º ciclo (1.º ao 4.º anos)

Noção de corpo;
O corpo em harmonia com a Natureza e o seu ambiente social e cultural;

Noção de família;
Diferenças entre rapazes e raparigas;
Protecção do corpo e noção dos limites, dizendo não às aproximações abusivas.

2.º ano

Para além das rubricas incluídas nos programas de meio físico, o professor deve esclarecer os alunos sobre questões e dúvidas que surjam naturalmente, respondendo de forma simples e clara.

3.º e 4.º anos

Para além das rubricas incluídas nos programas de meio físico, o professor poderá desenvolver temas que levem os alunos a compreender a necessidade de proteger o próprio corpo, de se defender de eventuais aproximações abusivas, aconselhando que, caso se deparem com dúvidas ou problemas de identidade de género, se sintam no direito de pedir ajuda às pessoas em quem confiam na família ou na escola.

2.º ciclo (5.º e 6.º anos)

Puberdade — aspectos biológicos e emocionais;
O corpo em transformação;
Caracteres sexuais secundários;
Normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas;
Diversidade e respeito;
Sexualidade e género;
Reprodução humana e crescimento; contraceção e planeamento familiar;
Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório;
Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas;
Dimensão ética da sexualidade humana.

3.º ciclo (7.º ao 9.º anos)

Dimensão ética da sexualidade humana:
Compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projecto de vida que integre valores (por exemplo: afectos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;
Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana;
Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório;
Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de acção e tolerância (efeitos secundários);
Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infecção por VIH/vírus

da imunodeficiência humana — HPV2/vírus do papiloma humano — e suas consequências) bem como os métodos de prevenção. Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais;

Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respectivo significado;

Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respectivo significado;

Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável;
Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.

Ensino secundário

Compreensão ética da sexualidade humana.

Sem prejuízo dos conteúdos já enunciados no 3.º ciclo, sempre que se entenda necessário, devem retomar-se temas previamente abordados, pois a experiência demonstra vantagens de se voltar a abordá-los com alunos que, nesta fase de estudos, poderão eventualmente já ter iniciado a vida sexual activa. A abordagem deve ser acompanhada por uma reflexão sobre atitudes e comportamentos dos adolescentes na actualidade:

Compreensão e determinação do ciclo menstrual em geral, com particular atenção à identificação, quando possível, do período ovulatório, em função das características dos ciclos menstruais.

Informação estatística, por exemplo sobre:

Idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE;
Taxas de gravidez e aborto em Portugal;
Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados; segurança proporcionada por diferentes métodos; motivos que impedem o uso de métodos adequados;
Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto;
Doenças e infecções sexualmente transmissíveis (como infecção por VIH e HPV) e suas consequências;
Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Preço deste número (IVA incluído 5%)

€ 0,40



Diário da República Electrónico: Endereço Internet: <http://dre.pt>
Correio electrónico: dre@incm.pt • Tel.: 21 781 0870 • Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa

ANEXO III – Sugestões de DT de algumas disciplinas da EMMS sobre conteúdos do 3º ciclo onde se pode abordar a sexualidade

Perante a necessidade de interação e participação ativa dos professores da EMMS no âmbito da sexualidade, a nosso pedido, vários professores da EMMS deram as suas sugestões relativamente aos conteúdos das disciplinas onde aplicar os conteúdos da legislação no âmbito da ESME, apresentados nos quadros do capítulo 5. As áreas disciplinares que participaram até ao momento foram: Ciências da Natureza, Ciências Físico-Químicas; Francês e Geografia.

As sugestões até ao momento apresentadas encontram-se nos quadros abaixo.

Disciplina: **Ciências da Natureza**

Ano de Escolaridade	Sugestão do DT
7º ano	- Nestes conteúdos será difícil abordar a sexualidade;
8º ano	- Nestes conteúdos será difícil abordar a sexualidade;
9º ano	- Nestes conteúdos será possível abordar a sexualidade.

Disciplina: **Ciências Físico-Químicas**

Ano de Escolaridade	Sugestão do DT
7º ano	- Neste conteúdo existe a possibilidade de abordar a sexualidade;
8º ano	- Neste conteúdo existe a possibilidade de abordar a sexualidade;
9º ano	- Neste conteúdo será difícil abordar a sexualidade;

Disciplina: **Francês**

Ano de Escolaridade	Sugestão do DT
7º ano	- <i>Gostos e preferências</i> - Falar do que se gosta e do que não se gosta ○ retrato - Descrever-se e descrever alguém; - Falar das suas qualidades e defeitos; - As partes do corpo; - As Características físicas e psicológicas; ○ masculino e feminino dos adjetivos - Falar dos seus tempos livres;

	<ul style="list-style-type: none"> - Expressar e justificar preferências; - Partilhar gostos; - Expressar qualidades; - A família - Fazer a árvore genealógica da família; - Falar da nossa família - Falar das férias.
8º ano	Rotinas e/ou tarefas do quotidiano doméstico Meios de comunicação: internet e telemóvel Atividades de tempos livres/passatempos com a família/amigos O corpo humano A educação para a saúde
9º ano	As profissões - géneros relativamente às profissões-Expressar opiniões A cultura e a estética A solidariedade - o Respeito pelos outros

Disciplina: **Geografia**

Ano de Escolaridade	Sugestão do DT
7º ano	- Neste conteúdo será difícil abordar a sexualidade;
8º ano	- Nestes conteúdos será possível abordar a sexualidade.
9º ano	- Nestes conteúdos será possível abordar a sexualidade.

As tabelas acima expostas representam a interpretação da resposta dada por cada Professor.

