



Instituto Politécnico de Santarém

Escola Superior de Saúde de Santarém

Enfermagem Comunitária em contexto escolar: Sexualidade na Adolescência

**Relatório de Estágio apresentado para obtenção do grau de Mestre
em Enfermagem Comunitária**

Maria de Fátima Faustino Nalha

Orientadora:

Professora Coordenadora Isabel Barroso

Coorientadora:

Professora Adjunta Ana Spínola

NOVEMBRO
2013

RESUMO

Este relatório pretende dar evidência à intervenção de enfermagem comunitária e descrever as estratégias desenvolvidas durante o Estágio no âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária.

O Estágio decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade para aquisição de competências de Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O relatório apresenta o desenvolvimento do projeto de intervenção de enfermagem comunitária num grupo de adolescentes do 12ºano, para a promoção de saúde na área da educação sexual, utilizando como estratégia principal a educação pelos pares. Esta estratégia capacita membros de um grupo específico, experientes e treinados para estimularem a mudança no comportamento entre os elementos desse mesmo grupo, o que leva a ganhos em saúde.

A intervenção teve como enquadramento conceptual o Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender e o paradigma ecológico de Brofenbrenner. Privilegiou a complexidade do desenvolvimento humano dos adolescentes inseridos nos seus contextos naturais, mas também no ambiente ecológico que os rodeia, caracterizado por vários contextos e relações. Assentou ainda na promoção de saúde com o desenvolvimento de potencialidades que permitisse aos adolescentes melhorar o seu poder de decisão e o controle no determinante de saúde sexualidade.

Através da metodologia científica da revisão sistemática da literatura e para enquadrar a prática clínica de enfermagem na evidência mais atual, procurou-se a melhor evidência que permita, potenciar e incentivar o desenvolvimento de competências dos adolescentes na promoção da saúde na sexualidade.

Os artigos científicos encontrados revelaram que projetos estruturados como o desenvolvido, estimulam o desenvolvimento de competências individuais e sociais nos adolescentes que permite tomarem decisões conscientes e positivas face à sua saúde e à da sua comunidade.

Palavras-chaves: Enfermagem, Escola, Adolescentes, Sexualidade

ABSTRACT

The intention of this report is to provide evidence to the community nursing intervention and describe the strategies developed during an accomplished stage within the Master Course in Community Health Nursing.

The stage was held in the Community Care Unit (a local service belonging to the National Health System) and was based on the acquisition of skills corresponding to the level of Nurse Specialist in Community Health and Public Health.

The report presents the project of community nursing intervention for health promotion at the sexual area, regarding a 12th grade adolescent group, using a peer education as a primary strategy. This strategy enables experienced and trained members of a specific group of pairs to encourage changing behavior among the elements of that group, and this leads to health gains.

The conceptual framework for this intervention was Nola J. Pender's Health Promotion Model and Bronfenbrenner's ecological paradigm. Further it favored the complexity of human development among adolescents at their natural contexts but also at the surrounding ecological environment, which is characterized by several contexts and relationships. It was also based in promoting health to adolescents' development of capabilities that can provide them with an improvement to their decision-making power and control in sexual health.

Through the scientific methodology based on a systematic literature review and further to framing clinical practice of nursing inside the most current evidence, the authored seek for the best evidence that allows adolescents to find encouragement and incentive for developing skills and knowledge for health promotion in sexuality.

Scientific articles revealed that structured projects, like the one it was developed, contributed to the development of adolescents' individual and social competences by enabling them with the capacity to take informed decisions and take a positive point of view on their own health and at the one regarding their community.

Key words: Nursing, School, Adolescents, Sexuality

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho foi um desafio gratificante e de referência para a minha vida pessoal e profissional.

Quero mostrar o mais sincero agradecimento a todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho, em particular:

À Professora Isabel Barroso pela colaboração e pelo apoio e ânimo ao longo deste trabalho.

À Professora Ana Spínola pela orientação meticulosa, pela crítica construtiva e pela disponibilidade de todos os momentos.

O acolhimento e a disponibilidade da Equipa da Unidade de Cuidados.

Aos representantes da Escola Secundária pela forma afetuosa que me receberam na escola, bem como a todos os alunos que comigo colaboraram.

A todos muito obrigada

SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

DGS - Direção Geral de Saúde

EEECSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

EpS - Educação para a Saúde

GTES - Grupo de Trabalho de Educação Sexual

HPM - Health Promotion in Nursing Practice

ME - Ministério da Educação

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PES - Projeto de Educação para a Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

RPQCEECSP - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

WHO – World Health Organization

“Não é a prática que ensina... é a reflexão sobre a prática”

Zeichner, 1993

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	13
1.1 - PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR: SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	15
1.2 - DESENVOLVIMENTO DO PROJETO – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	25
1.3 – COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS/DESENVOLVIDAS	33
2 - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	36
2.1 - MÉTODOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS	36
3 - A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA INTEGRADA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	39
3.1 - ANÁLISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS	39
4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	53
ANEXO I - Projeto de Estágio	54
ANEXO II - Questionário de Avaliação de conhecimentos	84
ANEXO III – Planificação da Sessão de Educação para a Saúde – Educação Sexual	86
ANEXO IV - Panfleto da atividade “Dia dos Namorados”	88
ANEXO V - Respostas às questões colocadas na caixa de perguntas	90
ANEXO VI – Planificação da Sessão de Educação para a Saúde – Reprodução Humana e Métodos Contracetivos	92
ANEXO VII - Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde – Reprodução Humana e Métodos Contracetivos	94
ANEXO VIII - Grelha de Avaliação	97

ANEXO IX - Reflexões dos Jovens envolvidos no Projeto de Estágio	99
ANEXO X - Sinopse das Evidências Científicas	103
ANEXO XI - Escala de Caracterização de Estudos Segundo Grau de Evidência	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Avaliação da sessão pelos pares

Figura 2 – Critérios para a formulação de pergunta em formato PICO

Figura 3 – Pesquisa dos artigos de evidência científica

INTRODUÇÃO

A elaboração deste Relatório de Estágio surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com área de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Santarém - Instituto Politécnico de Santarém.

Enfermagem de saúde comunitária é uma prática continuada e globalizante dirigida a todos os indivíduos ao longo do seu ciclo de vida e desenvolve-se em diferentes locais da comunidade, onde a intervenção seja necessária, respeitando e encorajando a autonomia e o direito dos indivíduos e famílias a tomarem as suas decisões e a assumirem as suas responsabilidades em matéria da saúde.

De acordo com a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011), o enfermeiro especialista *“adquiriu competências que lhe permite participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e empowerment das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania”*.

Para isso, é fundamental a aposta numa formação de enfermeiros em áreas de especialização, nomeadamente na Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Comunitária, com o objetivo de desenvolver competências para a assistência de enfermagem avançada a grupos, famílias e comunidades.

Tendo por base o carácter profissionalizante desta especialidade, os campos de estágio constituem um momento privilegiado, que enriquecido pela componente teórica, criam uma oportunidade de desenvolver a prática de cuidados de uma forma proficiente e otimizar as relações com a comunidade no sentido da máxima obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011).

Neste sentido o presente relatório pretende ser o registo escrito da Unidade Curricular Estágio, que decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

Assim, definem-se como objetivos para a redação deste relatório:

*Relatar as atividades desenvolvidas no estágio baseadas na metodologia de planejamento em saúde, numa perspectiva profissional avançada.

*Referir as competências desenvolvidas na especificidade da enfermagem comunitária.

*Analisar a Prática Baseada na Evidência como recurso à metodologia científica para o desenvolvimento da prática clínica de enfermagem.

*Refletir de forma crítica o desenvolvimento construtivo sobre as ações desenvolvidas no estágio.

A intervenção realizada no estágio foi de acordo com as necessidades e prioridades determinadas no plano de ação de uma UCC na área da saúde escolar, na temática da sexualidade. Desenvolvida no âmbito da Promoção da Saúde, com recurso à Educação para a Saúde na promoção de atitudes e capacitação dos adolescentes possibilitando-lhes futuramente escolhas e vivências mais responsáveis relacionadas com a sexualidade.

Apesar dos adolescentes serem considerados como um grupo saudável, existe uma preocupação crescente a nível mundial que resulta da vulnerabilidade que lhe está associada, decorrente das características peculiares da adolescência, reconhecida como um período de grandes mudanças biológicas, psicológicas, afetivas, sociais e familiares.

O crescente interesse pelas questões relacionadas com os problemas, as necessidades dos indivíduos nesta fase do ciclo vital e a troca de experiências de investigação dos diversos ramos do saber, têm levado ao desenvolvimento de políticas conducentes à criação de programas de educação e promoção de saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados de qualidade aos adolescentes.

A escola é considerada um espaço de formação e aprendizagem, onde os adolescentes passam grande parte do seu tempo, é um meio privilegiado para a abordagem de intervenções preventivas através da elaboração e implementação de projetos de educação para a saúde.

De acordo com a DGS (2004), a escola *“desempenha um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida, que a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo das crianças e dos jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizados”*.

Representando a adolescência o período mais conturbado da vida humana, no qual ocorre uma diversidade de alterações somáticas e psíquicas que mobilizam toda a

esfera emocional dos jovens, e sabendo que “*a sexualidade infantil e a sexualidade adolescente são importantes etapas preparatórias para a construção da sexualidade adulta*” (GTES, 2007:12), é emergente a abordagem destas questões nesta fase do ciclo de vida.

Assim, a DGS (2004), no sentido de evidenciar a importância da promoção da saúde sexual e reprodutiva nos jovens, refere-se a uma abordagem centrada no ciclo de vida, salientando que “*os adolescentes são grupos de intervenção prioritária, no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis*”.

Para uma leitura facilitadora da compreensão do percurso desenvolvido no estágio, este relatório expõe inicialmente a contextualização da intervenção de enfermagem e da identificação das necessidades de saúde da comunidade adolescente numa Escola Secundária. De seguida relata as atividades desenvolvidas para a consecução da intervenção de enfermagem comunitária, e do papel fundamental do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP) numa perspetiva de mudança positiva das atitudes e comportamentos de saúde dos adolescentes.

A intervenção de Enfermagem desenvolvida atendeu à complexidade do desenvolvimento humano dos adolescentes inseridos nos seus contextos naturais, pretendeu-se promover o desenvolvimento de potencialidades que lhes permitissem melhorar a capacidade de decisão e o controle no determinante de saúde sexualidade, a participação social e o envolvimento da comunidade intra e extraescolar. Para suporte da intervenção utilizou-se o referencial teórico de enfermagem o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, e o Modelo Ecológico de Brofenbrenner.

É apresentada em seguida a revisão sistemática da literatura sobre a problemática sexualidade na adolescência, de forma a enquadrar e fundamentar as atividades desenvolvidas na evidência científica para a realização do estágio.

Para finalizar são apresentadas algumas considerações finais relevantes da intervenção, através de uma reflexão sobre o percurso efetuado e as competências desenvolvidas e adquiridas na área da especialização de Enfermagem Comunitária.

1 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) criadas pelo Decreto de Lei de 28/2008 de 22 de Fevereiro e regulamentadas pelo Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril, têm como missão, prestarem cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, dedicando atenção especial a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, como são os adolescentes, e em situação de maior risco de dependência física e funcional ou de doença, que requeiram acompanhamento próximo.

Compete ainda às UCC atuar no domínio da educação para a saúde, da integração em redes de apoio à família, tendo em vista a obtenção de ganhos em saúde. O mesmo despacho no artigo 9º, n.º. 4, alínea b) estipula que as atividades da carteira de serviços da UCC devem incidir “*em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar*”.

Nesta perspetiva, a oportunidade para o EEECS, evidenciar “*atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados*” deve ser uma mais-valia, pois apresenta conhecimento e experiência clínica e um “*entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes*” (REGULAMENTO N.º 128/2011, p.8667).

A participação dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, é importante para a promoção e desenvolvimento do conhecimento das pessoas sobre a saúde e competências com elas relacionadas, de forma a capacitá-las para a tomada de decisão, resolução de problemas e pensamento crítico necessário para fazerem as escolhas certas sobre os seus comportamentos, principalmente aqueles que possam influenciar positivamente a saúde.

A intervenção de enfermagem comunitária foi desenvolvida numa UCC durante o período de 29 de Novembro de 2010 a 16 de Abril de 2011, durante a reunião preparativa do estágio, com a Enfermeira Coordenadora da UCC foi-lhe mostrado o interesse de ser implementado o projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar. A UCC deu a conhecer o seu projeto no âmbito da saúde escolar, que foi elaborado tendo por base as áreas de intervenção estabelecidas e definidas no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), para que a intervenção a desenvolver fosse integrada nas necessidades sentidas pela equipa de enfermeiros desta unidade.

As intervenções de enfermagem em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tal como o PNSE, integram a carteira de serviços da UCC, que define e contratualiza no seu plano de ação, em conformidade com o diagnóstico de saúde da comunidade, abrangendo toda a comunidade educativa da área de influência.

A escola foi assim o local de eleição para a realização da intervenção comunitária, pois para os adolescentes a escola constitui o suporte emocional essencial para o seu desenvolvimento saudável e é um contexto ideal para a aprendizagem do auto gestão da saúde ao longo da adolescência. É ainda na escola que os adolescentes despendem grande parte do seu tempo útil de um dia normal e muitos anos do seu desenvolvimento físico, cognitivo e de formação pessoal e social.

Houve uma reunião na escola, para apresentação da intervenção a desenvolver, onde estavam presentes informadores chave (Diretor da escola e a Equipa do Programa de Educação para a Saúde), sendo de salientar que houve uma boa receptividade e disponibilidade por parte dos informadores chave para que a intervenção de enfermagem fosse desenvolvida naquela escola, o que permitiu desenvolvê-la sem receio e hostilidade, mas sim com simpatia, respeito e entejuda.

É incontestável o papel que a escola representa no cariz da saúde de todos, este contexto proporciona um local de excelência para uma multiplicidade de intervenções no âmbito da Educação para a Saúde (EpS), pois *“à escola não cabe apenas a transmissão de conhecimentos organizados em disciplinas...entre as suas múltiplas responsabilidades está o desenvolvimento de competências capazes de sustentar a aprendizagem ao longo da vida”* (DESPACHO n.º25 995/2005).

As reuniões seguintes com a equipa do Programa de Educação para a Saúde (PES), foram com o intuito de perceber quais as necessidades em saúde sentidas pelos professores da escola em relação aos alunos.

Ficou assente por comum acordo a pertinência da intervenção de enfermagem ser no âmbito da sexualidade, nomeadamente as infeções sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e a gravidez na adolescência eram conteúdos pertinentes na medida em que são de difícil abordagem por parte dos pais, e de alguns professores sobretudo no 12º Ano e uma vez que, nesta escola se verificou um caso de gravidez na adolescência, tendo a aluna abandonado a escola.

Posto isto, definiu-se pertinente a intervenção de enfermagem aos alunos do 12º Ano, com a pretensão da capacitação que afeta o comportamento, contribuindo para que o grupo de adolescentes aprofundasse conhecimentos e desenvolvesse capacidades, nomeadamente comunicacionais, cognitivas procedimentos, que lhes confira maior autonomia e responsabilização pelo seu processo de saúde, através da escolha fundamentada, no sentido da mudança para estilos de vida mais saudáveis.

1.1 - PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR: SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Durante muito tempo a saúde foi considerada como o oposto da doença, sendo esta conceitualização baseada exclusivamente nas perturbações que se processavam na dimensão física ou biológica da pessoa e como acontecimento accidental que a atingia sem que se pudesse evitar.

Uma referência histórica dada pela Organização Mundial de saúde (OMS) distingue que a saúde é *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.”*

Esta definição marca uma rutura com o modelo biomédico tradicional, ao conceber a saúde como um equilíbrio entre vários fatores ou dimensões da pessoa e atribui-lhe uma conotação positiva.

A declaração de Alma-Ata (1978), a primeira Conferência Internacional sobre a promoção da saúde, realizada em 1986 em Ottawa, acrescentou para que um indivíduo ou grupo atinja um completo estado de saúde, deve ser capaz de realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e adaptar-se ao meio envolvente. Assim, a saúde é entendida *“como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.”*

Estes elementos permitem uma compreensão mais alargada do conceito, que passa do plano individual para o coletivo e inclui o ambiente. A saúde é vista como *“um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas”* (WHO, 1986).

As várias declarações internacionais emanadas pela OMS, ajudaram a esclarecer os conceitos de saúde e de promoção da saúde, definindo e validando novas abordagens.

A carta de Ottawa foi um marco importante no percurso da promoção da saúde ao longo dos tempos, a carta salienta que a promoção da saúde é da responsabilidade de todos os sectores da sociedade, uma vez que para haver saúde têm de estar garantidas algumas condições básicas como a paz, o alojamento, a educação, a alimentação, recursos económicos, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Apela à cooperação e coordenação entre os governos, os profissionais de saúde e toda a comunidade, para uma intervenção global com vista à promoção da saúde através da construção de políticas saudáveis, da criação de ambientes favoráveis, do reforço da ação comunitária, da reorganização dos serviços de saúde, orientando-os não só para a vertente curativa, mas mais para a prevenção e promoção da saúde e finalmente, no desenvolvimento de competências pessoais melhorando a informação, a educação para a saúde e reforçando as competências que habilitam as populações para controlar a sua saúde e o ambiente e fazer opções conducentes à saúde.

A promoção da saúde é entendida como o *“processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”* (WHO, 1986).

Desde então, o termo passou a ser utilizado por todos os profissionais de saúde, sendo crescente a participação dos enfermeiros em atividades que levam à promoção da saúde.

Dos muitos modelos e teorias de enfermagem que possam ser aplicados para desenvolver cuidados de enfermagem no âmbito da promoção da saúde, referencia-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Este surge como proposta de ligação da enfermagem com a ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o complexo processo bio-psico-social que motiva os indivíduos a optarem por comportamentos promotores de saúde (SAKRAIDA, 2004).

Segundo VITOR, LOPES e XIMENES (2005), o Health Promotion in Nursing Practice (HPM) é fundamentalmente, *“um modelo de enfermagem, podendo ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três pontos principais: 1 - as características e experiências individuais, 2 - os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento e 3 - o comportamento de promoção da saúde desejável”*. O HPM identifica os fatores cognitivos e perceptivos como principais determinantes do comportamento de promoção da saúde, sendo estes encarados como mecanismos primários de motivação. Assim, os sentimentos positivos geram motivação para dar continuidade à adoção de comportamentos saudáveis.

Na perspectiva de Pender, o indivíduo é o centro do modelo, na medida em que as suas características e experiências individuais estão relacionadas com a capacidade de gerirem e adotarem um estilo de vida saudável, promotor de saúde, que contribua para a prevenção de comportamentos de risco. Há situações em que os comportamentos são inicialmente adotados com o objetivo de prevenir determinada doença, mas criando sentimentos positivos na pessoa, motivam-na para a continuação posterior do mesmo comportamento. Assim um comportamento inicial de prevenção de doença pode transformar-se num comportamento de promoção da saúde (PENDER, MURDAUGH e PARSONS, 2005).

A grande finalidade do referido modelo é o **comportamento de promoção da saúde**, que é definido como sendo um *“fim ou resultado de ação orientados no sentido da obtenção de resultados de saúde positivos tais como o bem-estar ótimo, realização pessoal e existência produtiva”* (SAKRAIDA, 2004).

O modelo de promoção da saúde de Pender esteve na base de toda a intervenção comunitária desenvolvida no estágio. Considera-se que este modelo foi adequado para conseguir dar resposta à necessidade de intervir em contexto escolar, ao nível da sexualidade, na promoção de comportamentos de saúde saudáveis nos adolescentes. Este modelo, descreve a natureza multifacetada das pessoas em interação com o meio onde se inserem enquanto procuram a saúde, é muito relevante para a prática de enfermagem, porque se aplica em diversos contextos e ao longo do ciclo vital. Este fornece uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar um cuidado de forma individual, ou reunindo as pessoas em grupo, permitindo o planeamento, intervenção e avaliação das ações.

A Enfermagem Comunitária constitui uma área por excelência para a prestação de cuidados de Promoção da Saúde quer à pessoa, como também à família e/ou comunidade.

No Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (RPQCEECSP) (Ordem Enfermeiros (OE), 2011), o EEECSPP ajuda os grupos/ comunidades a alcançarem o máximo potencial de saúde. A promoção da saúde emerge como um processo utilizado pelo EEECSPP, que tem como principal objetivo capacitar os adolescentes para que sejam capazes de controlarem a sua saúde e também de melhorá-la, desenvolvendo-se através da intervenção concreta e efetiva na comunidade. Apesar dos adolescentes serem considerados um grupo saudável, existe uma preocupação crescente a nível mundial, que resulta da vulnerabilidade que lhe está associada, decorrente das suas próprias características.

O que é realçado no documento da Ordem dos Enfermeiros (2010) quando refere que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, por entender profundamente as necessidades deste grupo populacional e as suas respostas humanas nesta etapa de vida, possui as competências necessárias para promover a saúde destes adolescentes, assegurando cuidados ajustados, integrados, continuados e eficazes nos diversos contextos onde se inserem, tendo em vista a sua capacitação e o exercício de cidadania (OE, 2010).

De acordo com a OMS, a adolescência compreende o período entre os 11 e 19 anos de idade, definida como um período biopsicossocial, desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas provenientes da maturação fisiológica, e de adaptação a novas estruturas psicológicas e ambientais, que conduzem o indivíduo da infância à idade adulta. Também, PENDER, MURDAUGH E PARSONS (2005) referem que a adolescência é um período crítico de desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social, num período dinâmico e incerto entre a infância e a idade adulta.

A capacidade dos adolescentes tomarem decisões sobre os comportamentos de saúde e de os adotarem, é maior quando eles podem participar e intervir no ambiente social, educacional e físico em que se movem (WHO, 1999).

Como já foi referido anteriormente, a adolescência é uma fase da vida que se caracteriza por mudanças drásticas a todos os níveis de desenvolvimento, que provocam contradições e ambivalências no adolescente, no processo de procura de equilíbrio consigo mesmo e com a sociedade. Por tudo isto, os adolescentes são moldáveis,

recetivos e estão abertos às influências dos modelos sociais e familiares. A relação entre pais e filhos baseada na confiança, na expressão de sentimentos, na existência de normas claras e negociadas, o apoio e suporte dos pais e um clima familiar harmonioso, têm uma relação estreita com o estilo de vida do adolescente. (WHO, 2004; RODRIGO et al., 2004).

Embora na adolescência, devido ao desenvolvimento cognitivo e ao aumento de conhecimentos sobre a saúde em geral, o indivíduo adquira a capacidade de compreender as consequências dos seus comportamentos sobre a sua saúde a curto e a longo prazo, a curiosidade e a vontade de novas experiências, levam a que muitas vezes se envolva em comportamentos que podem fazer perigar a sua saúde, atual e futura, sem pensar nas consequências que daí podem advir (WHO, 2002).

Comportamentos saudáveis adquiridos durante a adolescência tendem a prevalecer na idade adulta, ou seja, a intervenção precoce junto das crianças e adolescentes justifica-se pelo facto de existir a possibilidade de uma grande parte dos hábitos dos adultos serem desencadeados durante a infância e adolescência (WHO, 2005 e DGS, 2006).

O desenvolvimento saudável dos adolescentes representa um aspeto muito importante na vida de qualquer comunidade, pois muitos dos comportamentos que fazem parte dos estilos de vida dos adolescentes (consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas, comportamentos sexuais de risco, alimentação não equilibrada, ausência de atividade física ou atividade física em grau reduzido) podem influenciar, ou indiretamente, a sua saúde a curto ou a longo prazo (WHO, 2005).

Representando a adolescência o período mais conturbado da vida humana, no qual ocorre uma diversidade de alterações somáticas e psíquicas que mobilizam toda a esfera emocional dos adolescentes, e sabendo que “*a sexualidade infantil e a sexualidade adolescente são importantes etapas preparatórias para a construção da sexualidade adulta*” (GTES, 2007:12), é emergente a abordagem destas questões nesta fase do ciclo de vida.

Assim sendo, a DGS (2004), no sentido de evidenciar a importância da promoção da saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes, refere-se a uma abordagem centrada no ciclo de vida, salientando que “*os adolescentes são grupos de intervenção prioritária, no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis*”.

A sexualidade faz parte do conjunto de transformações que caracterizam este período de vida, transformações essas que resultam do desenvolvimento sexual, mas que vão para além dele, na medida em que interferem não apenas fatores biológicos e fisiológicos, mas também psicológicos, sociais e culturais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a sexualidade define-se como sendo “ *uma energia que encontra a sua expressão física, psicológica e social no desejo de contacto, ternura, amor e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso influencia também a nossa saúde física e mental*” (FRADE et al., 2009).

Embora, os adolescentes tenham atualmente muita facilidade em obter informação, não está garantido que as suas escolhas sejam as mais adequadas. A educação sexual poderá fornecer um papel importante na triagem desta informação, contribuindo para que seja utilizada da melhor forma em escolhas mais informadas, mais autónomas, mais gratificantes, logo mais responsáveis da sexualidade (FRADE et al., 2009 e SAMPAIO, 2010a).

Considerando esta problemática, o EEEECSP desenvolve estratégias de promoção da saúde dirigida aos adolescentes, no sentido de identificar necessidades de saúde, planear, desenvolver e avaliar intervenções que contribuam para a adoção de estilos de vida e padrões de comportamento que fomentem a melhoria da equidade, acessibilidade e qualidade de vida, e consequentemente que permitam ganhos em saúde.

O RPQCEECSP (OE, 2011) considera que o EEEECSP para promover o máximo potencial de saúde, deve ter competências específicas tais como: liderar, integrar e avaliar processos comunitários com vista à capacitação do grupo de adolescentes na consecução de projetos coletivos; assumir processos de mediação que contribuam para a promoção e defesa da saúde do grupo de adolescentes; promover e ter responsabilidade social para com a saúde, tanto na definição de políticas como na definição e implementação de práticas, nomeadamente relacionadas com a prevenção de comportamentos de risco na sexualidade.

Para uma intervenção de âmbito comunitário em contexto escolar, é importante e fundamental considerar a relevância e especificidades dos diferentes programas de saúde e as orientações emanadas pela DGS, tais como, medidas de enquadramento político, legais e regulamentares, informação e educação para a saúde e programas de Saúde Sexual e Reprodutiva – Educação Sexual em Meio Escolar.

Segundo a orientação n.º 008 de 2010 da DGS, *“a saúde escolar é um programa de indiscutível importância, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, não só pelo seu papel na promoção da saúde, na prevenção, resolução ou encaminhamento de problemas de saúde detetados, mas também pelo seu contributo para a criação de condições ambientais e de relação na escola, favorecedoras de saúde e bem-estar da população escolarizada e consequentemente do seu sucesso educativo e pessoal”*.

De acordo com a DGS (2004), a escola *“desempenha um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida, que a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo das crianças e dos jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizados”*.

O Despacho n.º 12045/2006 (2.ª série) vem definir o Programa Nacional de Saúde Escolar. Este considera que *“os técnicos de saúde escolar são profissionais preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, que sabem partilhar saberes e encontrar pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos”*. Ainda de acordo com o referido programa, *“... as equipas de saúde escolar assumem um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, contribuindo desse modo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo, da população portuguesa”*.

Na literatura encontram-se sobreposições entre os conceitos de promoção da saúde e educação para a saúde. LAVERACK (2008), refere que *“enquanto a educação para a saúde visa informar as pessoas no sentido de influenciar as suas futuras tomadas de decisão individuais e coletivas, a promoção da saúde tem como objetivo as ações sociais e políticas complementares, tais como a promoção de causas e o desenvolvimento da comunidade, que permitem que as transformações políticas no ambiente social, de trabalho e da comunidade realcem a saúde.”*

A Educação para a Saúde (EpS) é considerada um processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem os indivíduos e a comunidade a adotar ou modificar comportamentos que permitam um melhor nível de saúde (OMS, 1986). Segundo DGS (2010) *“A educação para a saúde constitui uma das principais estratégias de desenvolvimento da promoção da saúde em contexto escolar...”*.

A EpS surge assim como um meio facilitador para ajudar os adolescentes a desenvolver a sua capacidade de tomada de decisão, responsabilizando-os e preparando-os para um papel ativo na sua saúde. Pretende-se assim que os adolescentes se sintam

capazes de colaborarem nos processos de mudança, com vista à adoção de estilos de vida saudáveis e promotores de saúde.

Referido no RPQCEECSP (OE, 2011), a EpS inclui as oportunidades de aprendizagem criadas conscientemente que supõe uma forma de comunicação concebida para melhorar a literacia em saúde, abordando a transmissão de informações, a promoção da motivação, as competências pessoais e autoestima, necessárias para adotar medidas destinadas a melhorar a saúde, tornando-a deste modo como um dos elementos específicos aos cuidados especializados do EEECS.

Para abordar o tema da EpS, é indispensável que os enfermeiros conheçam os grupos a que se dirigem, no sentido de adequar as estratégias de abordagem, conscientes das limitações que advêm do fato de intervir no campo dos comportamentos, dos valores e das crenças (CARVALHO E CARVALHO, 2006). Os mesmos autores referem que assumir os adolescentes como grupo de intervenção dos enfermeiros, exige atender às suas necessidades, acompanhar o seu crescimento e desenvolvimento, respeitar a sua diversidade e singularidade, escutar e esclarecer as suas dúvidas, apoiando e facilitando o processo de aperfeiçoamento da sua identidade, a descoberta de si próprio e a construção do seu projeto de vida e de saúde.

No grupo específico de adolescentes há a considerar que as abordagens para melhorar os comportamentos de promoção da saúde devem concentrar-se nos grupos de pares, sendo esta abordagem crítica, uma vez que os valores, atitudes, crenças e comportamentos dos colegas influenciam o estilo de vida dos adolescentes. Neste âmbito o grupo de pares emerge como estrutura fundamental pois partilha semelhanças e possui conhecimentos concretos específicos que derivam a partir de experiências pessoais (PENDER, MURDAUGH E PARSONS, 2005).

STANHOPE E LANCASTER (2011) referem que o grupo é um conjunto de indivíduos que interagem e que têm uma ou mais finalidades comuns, onde cada membro influencia e é influenciado por todos os outros membros. Geralmente os grupos representam os interesses, necessidades e valores coletivos de cada indivíduo, onde estes têm a possibilidade de expressar os seus pensamentos, dar a sua opinião, beneficiando com as trocas de experiências.

Neste grupo específico todos se encontram em circunstâncias semelhantes quer ao nível dos comportamentos, das dúvidas e dos problemas. A EpS dirigida a grupos na comunidade é uma abordagem fundamental, na medida em as intervenções desenvolvidas pelo EEECS se tornem num meio eficaz e poderoso para desencadear

comportamentos saudáveis e alterações do estilo de vida, no sentido de melhorar a saúde e o bem-estar, tendo em vista o alcance do melhor nível de saúde dos adolescentes e de forma global de toda a comunidade.

O comportamento anterior é definido como hábitos passados do adolescente, relacionados com a procura da saúde e está vinculado à concepção de que cada adolescente possui fatores/características pessoais e experiências que interferem diretamente no comportamento para a promoção da saúde. Assim, o comportamento anterior é a condição padrão para a elaboração de intervenções de enfermagem que visam modificar as cognições e afetar o comportamento através da percepção dos benefícios do comportamento de promoção da saúde, diminuindo as barreiras à ação e aumentando a autoeficácia percebida, capacitando os adolescentes para a tomada de decisões que conduzem a comportamentos promotores de saúde.

O recurso ao Modelo de Promoção da Saúde possibilita perceber a complexidade dos fenómenos do comportamento de saúde, no sentido de permitir delinear estratégias de intervenção cujo objetivo é a promoção da saúde. A intervenção de enfermagem assenta nesta teoria para modificar comportamentos, capacitando os adolescentes a alterar as suas expectativas sobre a importância de determinado resultado ou as suas possibilidades de alcançar o fim desejado, comportamentos saudáveis na sexualidade.

Ainda, segundo PENDER, MURDAUGH E PARSONS (2005), consideram que a literacia em saúde é uma estratégia de capacitação para que os adolescentes assumam a responsabilidade e controle sobre os determinantes pessoais, sociais e ambientais da sua saúde.

Este modelo apresenta quatro conceitos fundamentais: saúde, ambiente, pessoa e enfermagem.

O termo saúde é visto sob os aspetos individual, familiar e comunitário, com ênfase na melhoria do bem-estar, no desenvolvimento de capacidades e não como ausência de doenças, devendo ser estudado durante todo o processo de desenvolvimento do ser humano, levando em consideração a idade, raça e cultura, numa perspetiva holística.

O ambiente é o resultado das relações entre o indivíduo e o seu acesso a recursos de saúde, sociais e económicos, considerando que esta relação proporciona um ambiente saudável.

O conceito de pessoa é definido como aquele capaz de tomar decisões, resolver problemas; portanto o foco reside na sua capacidade de mudar comportamentos de saúde.

A enfermagem está relacionada com às estratégias e intervenções que o enfermeiro deve aplicar para o comportamento de promoção da saúde, sendo um dos principais papéis o estímulo ao auto cuidado.

O modelo tem como objetivo auxiliar os enfermeiros em compreender os principais determinantes de comportamentos de saúde como base para o aconselhamento comportamental para promover estilos de vida saudáveis. A Teoria de Pender incentiva os enfermeiros a olhar para as variáveis que foram apontadas para promover o comportamento de saúde. Ainda, o mesmo modelo pode ser usado como uma base para protocolos de estrutura de enfermagem para intervenções.

Neste contexto, foi fundamental considerar como um importante suporte teórico, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, uma vez que a sua teoria se preocupa com a pessoa na sua unicidade, incluindo todo o meio que a envolve e que pode ser condicionante das suas atitudes. Segundo PENDER, MURDAUGH E PARSONS (2005) o Modelo de Promoção da Saúde oferece um guia para a exploração dos complexos processos biopsicossociais que motivam os indivíduos a empenhar-se em comportamentos direcionados para a melhoria da sua saúde.

O recurso ao Modelo de Promoção da Saúde possibilitou perceber a complexidade dos fenómenos do comportamento de saúde, no sentido de permitir delinear estratégias de intervenção cujo objetivo ser a promoção da saúde.

1.2 - DESENVOLVIMENTO DO PROJETO- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O enfermeiro é um dos principais educadores e agentes de mudança comportamental da sociedade, através da coordenação e da dinamização de programas de intervenção comunitária no âmbito da prevenção, proteção, e promoção da saúde em diferentes contextos socioculturais.

Promover a saúde diz respeito a todos e concretiza-se pela ação de cada um nos diferentes contextos ambientais. É um processo que se faz com as pessoas, que parte das necessidades de saúde e que visa contribuir para a capacitação e desenvolvimento de recursos individuais e coletivos no sentido da obtenção de melhores níveis de bem-estar

e qualidade de vida, fomentando os fatores positivos que determinam a vida das pessoas e em particular dos adolescentes, as suas potencialidades e capacitação individual e coletivo.

Em termos globais a intervenção de enfermagem assentou na perspetiva ecológica de BROFENBRENNER (1996), uma conceção do desenvolvimento da pessoa, em que a interação que se estabelece entre esta e o meio envolvente é influenciada pelas relações entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos que integram os adolescentes. Este autor refere a importância do macrosistema cultural e ideológico (atitudes e ideologias) e do microsistema (família, escola, colegas e amigos), onde se verificam mudanças nos processos de relação interpessoal, que assentam na reciprocidade, no equilíbrio de poder e na relação afetiva.

Assim, numa visão de ação integrada e fundamentada no modelo ecológico do desenvolvimento humano de BROFENBRENNER (1996), a intervenção centrou-se nos adolescentes e nos seus pares; ao nível microsistémico da formação dos agentes educativos - grupo de formação - e ao nível exosistémico através da introdução nos planos de prevenção primária dos serviços assistenciais, de espaços de informação, recursos específicos de apoio e aconselhamento ao adolescente sobre a sua saúde sexual – a intervenção de enfermagem; ao nível macrosistémico, onde é necessário um trabalho de cooperação com o Estado nos processos de regulamentação - PNSE.

Assumindo o verdadeiro conceito de promoção da saúde no determinante a sexualidade e das competências em enfermagem comunitária iniciou-se a liderança de uma intervenção de enfermagem comunitária com a finalidade de ajudar os adolescentes a estruturarem uma atitude coerente, autónoma, responsável e positiva no seu relacionamento sexual.

Os EEECSF cuidam dos grupos de adolescentes nas escolas, acompanhando-os ao longo do ciclo de vida, conhecendo os seus problemas de saúde. Consequentemente desenvolvem programas e projetos para lhes dar resposta, intervindo em contexto escolar, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados. Certificam-se da continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político (REGULAMENTO nº128/2011).

O prazo instituído para o desenvolvimento da intervenção foi de 15 semanas e, por isso, tornava-se pouco praticável abranger a população total de adolescentes a

frequentar o 12º Ano. Houve então, a necessidade de delimitar um grupo mais restrito de adolescentes e selecionar cuidadosamente estratégias e recursos, de forma a tornar a intervenção integrada nas atividades curriculares e também ser aceite pelos professores e adolescentes, garantindo a eficácia da intervenção.

Para o desenvolvimento da intervenção foram envolvidos a Professora Coordenadora do Projeto de Educação para a Saúde (PES) e o Conselho Pedagógico da escola. Ao serem informados da intervenção de enfermagem sobre a temática sexualidade para os adolescentes do 12º Ano, elogiaram a iniciativa e consideraram a temática pertinente, não só pela sua importância, mas sobretudo por haver na disciplina de Biologia um projeto a ser desenvolvido por um grupo de adolescentes sobre a temática saúde sexual e reprodutiva, que mostravam interesse em trabalhar esse tema.

Acrescentaram ainda que o referido grupo, constituído por seis alunos, tinham revelado grande interesse e empenho em colaborar na intervenção de enfermagem que tinha como estratégia a educação pelos pares.

A educação pelos pares no âmbito da promoção para a saúde pode ser definida como um processo que ocorre durante um período de tempo determinado, durante o qual indivíduos bem treinados e motivados desenvolvem atividades educacionais informais ou organizadas com o objetivo de promover a aquisição de conhecimento e a mudança de atitudes, crenças e competências entre os seus pares (pessoas com características idênticas e pertencentes à rede de relações próximas) de forma a capacitá-los para a sua saúde e das comunidades onde estão inseridos (DIAS, 2006).

Ainda para a mesma autora, a educação pelos pares é uma estratégia para ensinar, partilhar ou alterar informações, valores e comportamentos na área da saúde, que ocorre entre elementos da mesma idade ou grupo social.

A educação pelos pares em jovens são reconhecidas competências e capacidades para assistência e resolução de problemas na sociedade, permitindo simultaneamente a promoção da aprendizagem, o desenvolvimento do grupo alvo e do próprio educador de pares através da conceção e desenvolvimento de ações pedagógicas (BRITO, 2009).

Foi agendada uma reunião com o grupo dos seis adolescentes, que seriam então o grupo de formação, e a autora do relatório para serem feitas as apresentações pessoais, apresentar a intervenção e explicar de forma resumida as atividades a desenvolver. De seguida foi aplicado um questionário que não pretendia ser um instrumento de investigação à problemática da sexualidade ou fazer uma pesquisa epidemiológica, mas

sim um instrumento de trabalho destinado a aprimorar as necessidades sentidas sobre a temática da sexualidade deste grupo de adolescentes em formação (ANEXO II).

Relativamente à colaboração do grupo de formação na intervenção de enfermagem, foram consideradas as disposições necessárias para proteção de direitos e liberdade. O preenchimento do questionário foi de forma voluntária, anónima e confidencial, isto é, em momento algum será possível associar as respostas fornecidas à sua identidade. Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros, no artigo 85º - Do dever de sigilo, o enfermeiro é obrigado a aguardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão e assume o dever de manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados.

Os resultados do questionário foram apresentados e discutidos em conjunto por todos os intervenientes, que decidiu de forma unanime, que a Reprodução Humana e os Métodos Contracetivos eram os temas a abordar dentro da problemática da Sexualidade.

Para que o grupo de formação aprofundasse conhecimentos e desenvolvesse capacidades, nomeadamente comunicacionais, cognitivas e procedimentos, que lhes conferisse maior autonomia e responsabilização pela sua sexualidade, através de escolhas fundamentadas, no sentido de estilo de vida mais saudáveis, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

1- Realização de uma sessão de formação e sensibilização para o grupo de formação na área da Educação Sexual: o corpo sexuado, identidade e sexualidade, sexualidade e sociedade, saúde reprodutiva; (ANEXO III).

Com esta sessão pretendeu-se contribuir para aumentar a informação sobre a sexualidade e o modo como ela pode ser vivida de forma gratificante e responsável. Em relação à esfera dos conhecimentos pretendeu-se fornecer um maior conhecimento dos fatos e componentes que integram a vivência da sexualidade, nomeadamente as suas várias dimensões, os mecanismos da resposta sexual, da reprodução, da contraceção e da prática do sexo seguro, os problemas de saúde e as formas de prevenção ligadas à expressão da sexualidade, em particular a gravidez não desejada e as infeções de transmissão sexual. No que respeita às atitudes, reportou-se para uma aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afetividade, uma atitude não sexista, uma atitude preventiva face à doença e promotora do bem-estar e da saúde. No domínio das competências individuais, foram reforçadas as capacidades para tomar decisões

responsáveis, para recusar comportamentos não desejados ou que violem a dignidade e os direitos pessoais, de comunicação e de aquisição de vocabulário adequado.

Durante toda a sessão privilegiou-se o diálogo aberto e a troca de experiências ou de vivências, foi transmitido ao grupo de formação conhecimentos, promovendo atitudes favoráveis a comportamentos saudáveis, alterando falsas crenças desmistificação de alguns preconceitos ou ideias erradas associados à temática.

Pretendia-se que o grupo de formação fosse considerado como “agentes de mudança”, credíveis, inovadores, de confiança e eficazes ao proporcionar conselhos saudáveis quando solicitados pelos seus pares.

Esta sessão foi enriquecedora na capacidade da comunicação interpessoal, significa isto que houve sensibilidade para o sentido das expressões faciais, voz, gestos e postura adequada perante as questões e comentários por parte do grupo de formação.

2 - Dinâmica de Grupo – Dia dos Namorados

Com o mesmo objetivo de formação do grupo de formação, e também de dar conhecimento à comunidade escolar da presença da intervenção de enfermagem na escola, no dia 14 de Fevereiro comemorou-se o dia dos namorados no bar da escola. O grupo de formação montou uma bancada enfeitada de corações e com pequenos objetos alusivos ao dia, e distribuiu aos colegas um panfleto ideado por eles, (Anexo IV). O grupo construiu uma caixa para perguntas sobre a temática “Sexualidade na Adolescência” na qual a comunidade escolar colocou perguntas sobre dúvidas ou esclarecimentos sobre a temática. O grupo de formação comprometeu-se divulgar através de cartazes afixados no Bar da escola as respostas às perguntas deixadas na caixa, (Anexo V).

Com esta atividade, pretendeu-se que o grupo de formação realizasse uma pesquisa literária em relação à temática, de forma a aumentar a literacia sobre a mesma, para a elaboração das respostas. Foram agendados vários momentos de trabalho com o grupo de formação para orientação das respostas particularmente a perguntas que exigiam um conhecimento mais fundamentado sobre a temática.

3 - Realização de sessão de educação para a saúde do grupo de formação aos pares sobre a Reprodução Humana e Métodos Contracetivos

Houve vários momentos com o grupo de formação para orientação na preparação dos slides, no programa informático Microsoft Powerpoint 2007, da sessão de educação para a saúde dirigida aos seus pares. O grupo de formação realizou três sessões de educação para a saúde sobre “Reprodução Humana e Métodos Contracetivos” (Anexo VI), a primeira sessão foi apresentada a 20 alunos do 12º Ano e as outras duas sessões a duas turmas do curso profissional com um total de 28 alunos.

No final de todas as sessões existiu um período de debate entre os pares para duvidas e esclarecimentos. O grupo de formação responderam a questões colocadas pelos pares de forma assertiva, fundamentada, sem qualquer tipo de embaraço à insistência dos pares, revelaram a aquisição de competências interpessoais, comunicacionais, de resolução de problemas, ter conhecimento sobre a temática e autoconfiança para debater com os seus pares os conhecimentos adquiridos durante a formação, o que permitiu à autora do relatório apreçar com grande satisfação o empenho do grupo de formação na intervenção por ela planeada.

As atividades de enfermagem comunitária para a capacitação do grupo de formadores no âmbito da sexualidade saudável foram planeadas e desenvolvidas tendo em conta as características específicas do grupo. A estratégia inovadora nesta intervenção foi a educação pelos pares, encarando o grupo de adolescentes de uma forma holística com todos os fatores que os caracterizavam e influências a que estão sujeitos. A educação pelos pares envolveu uma minoria de pares representativos de um grupo que tentou informar e influenciar a maioria, promovendo uma mudança de conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos (SVENSON, 2001), sobre a temática sexualidade.

Para proceder à avaliação das sessões foi elaborado um instrumento que permitisse que os pares avaliassem a pertinência das sessões realizadas através dos pares, e ao grupo de formação foi solicitada uma reflexão sobre a proficiência da intervenção desenvolvida e o seu interesse na mudança de comportamentos na área da sexualidade.

Avaliar a aprendizagem dos adolescentes tornava-se importante porque era através desta que estes iam melhorar as suas capacidades de tomada de decisão e modificar os seus comportamentos (STANHOPE; LANCASTER, 2011).

No final de cada sessão foi aplicado um questionário aos pares (Anexo VII). O questionário continha 8 perguntas, 7 delas com 4 modalidades de resposta (Insuficiente,

Suficiente, Bom e Muito Bom) relativas à satisfação e qualidade das sessões, e uma outra sobre se os alunos consideravam os temas abordados como sendo do seu interesse. Os resultados revelam que o total dos 48 alunos todos consideraram terem sido abordados os temas que gostariam de ver abordados.

O resultado da avaliação das 7 questões consta no gráfico 1.

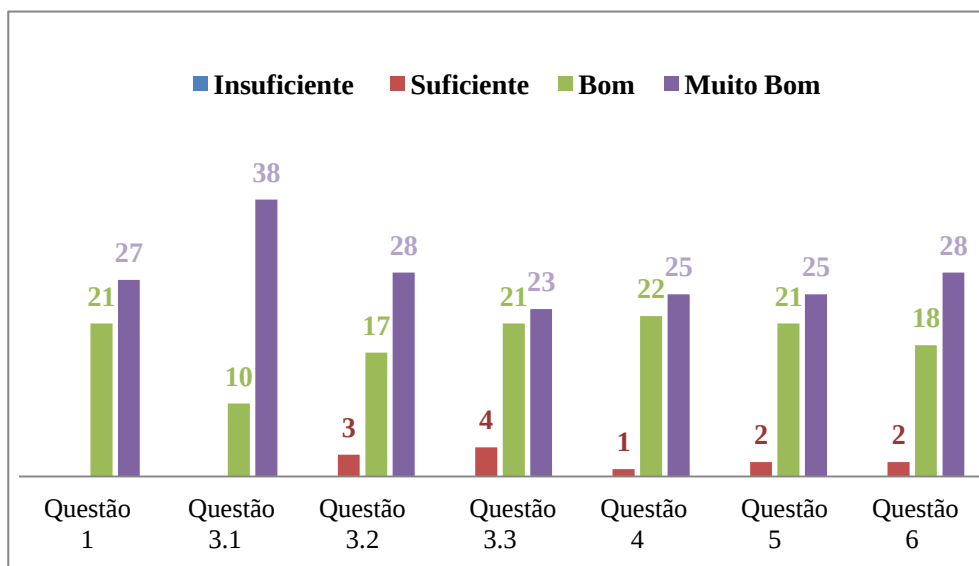


Figura 1 – Avaliação da sessão pelos pares

Quanto às questões 1 - “considera que a sessão de (in)formação foi de encontro aos seus anseios e dúvidas na área da sexualidade”, 3.1 - “adequação da linguagem”, 3.2 - “contribuição dos slides para o esclarecimento dos temas tratados”, 3.3 - “Os espaços para debate foram elucidativos”, 4 - “a informação contribuiu para encarar com mais maturidade e naturalidade a sua sexualidade”, 5 - “considera que a sessão lhe permite tomar decisões de forma mais consciente e responsável” e 6 - “considera mais facilitadora a (in)formação ser esclarecida por colegas”, a maioria optou pela resposta “muito bom” e os restantes pela resposta “bom”, sendo residuais as respostas mais neutras (suficiente) e não havendo respostas negativas.

Pode daqui concluir-se que a (in) formação prestada nas sessões foi de encontro aos anseios e duvidas na área da sexualidade (27 Muito Bom, 21 Bom); que foram abordados temas que os alunos gostavam de ver esclarecidos (48 Sim); que a linguagem utilizada foi suficientemente clara (38 Muito Bom, 10 Bom); que os slides apresentados contribuíram para o esclarecimento dos temas tratados (28 Muito Bom, 17 Bom, 3 Suficiente); que os espaços de debate foram elucidativos (23 Muito Bom, 21 Bom, 4 Suficiente); que a (in)formação contribui para encarar com mais maturidade e

naturalidade a sexualidade (25 Muito Bom, 22 Bom, 1 Suficiente); que a sessão facilitou a tomada de decisões futuras de forma mais consciente e responsável (25 Muito Bom; 21 Bom, 2 suficiente); e que a informação prestada pelos pares é mais esclarecedora e mais facilitadora (28 Muito Bom, 18 Bom, 2 Suficiente), (Anexo VIII).

Os resultados obtidos levaram a concluir que o contributo para mensagens de promoção da saúde no âmbito da sexualidade, são facilmente aceites pelos pares, visando uma influência positiva para o processo de mudança e incentivar comportamentos responsáveis, cultivar a capacidade de tomar decisões responsáveis, ampliar a compreensão da importância do respeito por si próprio e do respeito pelos outros no âmbito das relações humanas.

De acordo com as linhas orientadoras da Educação Sexual em meio escolar (ME, 2000), muitos programas de sucesso utilizam a metodologia de educação pelos pares, tendo em conta que:

“É comum os jovens ouvirem e respeitarem o que dizem os companheiros por si considerados;

- Pela sua ação e o seu protagonismo, os líderes de pares podem influenciar de modo positivo o comportamento dos outros;*
- Podem apoiar, encorajar e ajudar os outros, tanto dentro como fora da sala de aula;*
- Podem funcionar como auxiliares especiais dos professores nas atividades da sala de aula”*

Um estudo realizado por NUNO NODIN (2001) salienta que os amigos são os principais confidentes dos adolescentes em questões de sexualidade (85,7%). Esta importância atribuída aos amigos em relação a qualquer outro agente de socialização (nomeadamente os progenitores: o pai como confidente obteve 34,7% e a mãe 47,9%) realça a relevância do grupo de pares, com quem os adolescentes passam muitas vezes mais tempo, em que existem preocupações comuns e códigos de comunicação bastante próximos.

Na continuidade da avaliação da intervenção de enfermagem desenvolvida foi solicitado ao grupo de formação fazer uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas com a intenção de avaliar o que sentiram como educadores de pares e como esse percurso foi conduzido pela autora deste relatório (Anexo IX).

As reflexões foram muitos gratificantes, obteve-se informação muito afirmativa em relação à intervenção de enfermagem e à estratégia de educação de pares foi bastante positiva o que pôde-se depreender que houve capacitação do grupo de formadores no âmbito da sexualidade saudável. Um dos alunos afirmou: *“foi com grande entusiasmo que participei neste projeto e espero muito sinceramente que este possa continuar de ano para ano, através dos alunos do 12º ano”*.

Um segundo aluno disse que *“A nível individual, todo o tempo em que nos dedicamos a este tema serviu para uma reformulação de valores e também de ditos preconceitos. O nosso grupo foi pioneiro neste tipo de divulgação de informação sobre Educação Sexual na nossa escola (...) Cada sessão apresentada foi melhor que a outra e creio que a avaliação foi bastante positiva.”*

Na opinião de um terceiro dos seis alunos, *“no final de tudo, conseguimos organizar um ‘power point’ com a informação que adquirimos ao longo do tempo. (...) Hoje é-me mais fácil falar sobre o assunto e tento transmitir sempre aos meus colegas o que aprendi.”*

A atividade, nas palavras do quarto aluno, *“foi bastante educativa, pois ficamos a conhecer melhor todo o processo da reprodução e do ciclo menstrual da mulher. Aliás, ficamos tão bem esclarecidos que fomos capazes de transmitir todo o tipo de informação relacionada sobre o ciclo menstrual, a reprodução e a sexualidade em geral aos nossos colegas de turma e de outras turmas”*.

“Foi no dia 14 de Fevereiro de 2011 que este grupo teve a sua grande prova com a comunidade escolar, procurando informar toda a comunidade das suas dúvidas sobre a matéria da Educação Sexual, obtendo resultados satisfatórios. Foi então que chegaram as tão desejadas sessões (...) era com enorme satisfação de todos a chegada das mesmas, o nervosismo era grande mas com o passar do tempo, todos iam adquirindo prática para a apresentação. O desempenho ia assim subindo de sessão para sessão”, sublinhou o quinto aluno.

Por fim, o sexto, afirmou que *“primeiro aprendemos a ter uma grande vontade para falar de um tema que foi sempre um tabu (...) tendo sempre nas sessões esclarecido as nossas dúvidas e aprendido novas coisas, sempre com um grande vontade de ambas as partes. (...) Na minha opinião foi bastante bem concluído o projeto, onde demos então as sessões à nossa e a outras turmas, onde tivemos de deixar a vergonha de lado e apresentar, esclarecendo e tentando mudar algumas ideias mal formuladas da*

parte nos nossos colegas. Esses objetivos acham que foram conseguidos. (...) No final destas semanas todas passadas, esperamos que os nossos esforços não tenham sido em vão e que tenhamos ajudado os nossos colegas e que num futuro o nosso projeto seja continuado e melhorado até sendo mais vasto com mais tempo e abordando novos temas”.

Ao refletir sobre a intervenção de enfermagem desenvolvida, enquanto EEECSPP apreendeu-se ter contribuído para o desenvolvimento pessoal e social de todos os intervenientes. Os pares ficaram mais sensibilizados para uma participação consciente na sociedade, questionando comportamentos, atitudes e valores e intervindo mais na comunidade em que estão inseridos.

1.3 - COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS / DESENVOLVIDAS

O desenvolvimento da presente intervenção de enfermagem teve de forma adjacente adquirir e desenvolver competências específicas de EEECSPP, utilizando estratégias adequadas à diversidade dos contextos visando a aquisição de comportamentos saudáveis na área da sexualidade.

Nas reuniões que foram realizadas com elementos da UCC e da escola permitiram desenvolver a capacidade de gerir e interpretar de forma adequada a informação fornecida, recorrendo da experiência profissional e de vida e produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre várias necessidades sentidas. A prioridade destas reuniões foi estabelecer uma parceria para dar resposta às necessidades de saúde sentidas pela UCC e escola.

Quando determinadas as necessidades de saúde pretendeu-se desenvolver competências de enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública aplicadas ao processo de liderança de uma intervenção com vista a capacitar o grupo de formação no âmbito da sexualidade. Mais do que prevenir a doença era prioritário otimizar a saúde e a qualidade de vida dos adolescentes e dos seus pares, ajudando-os a desenvolver competências que lhes confirmam capacidades para fazer escolhas saudáveis e fazer frente a situações adversas com que se poderão deparar.

A intervenção de enfermagem, constituiu especial relevância da integração de vários conhecimentos, nomeadamente o modelo conceptual Modelo de Promoção da

Saúde, revelou-se adequado e fundamental orientador, contribuindo para o processo de capacitação do grupo de formação.

De relevar a estratégia da EpS, como abordagem ativa, visando promover atitudes e comportamentos positivos de saúde, sendo implícito, em todo o seu processo de elaboração, a importância do EEECS. A EpS dirigida a grupos exige do EEECS um amplo conjunto de competências, no sentido de estabelecer as melhores estratégias para proporcionar as melhores e mais ajustadas respostas às reais necessidades desses grupos, tendo como objetivo a obtenção de um melhor nível de saúde.

Conhecer e integrar a equipa da UCC constituiu um ponto marcante no percurso da formação como EEECS, ou seja, ser um profissional que deve demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão na identificação e controlo dos determinantes sociais e de saúde das comunidades. Através da promoção da responsabilidade social para com a saúde, do incremento dos investimentos para aumentar a saúde, da consolidação e expansão das parcerias em prol da saúde, do aumento da capacidade comunitária e de dar voz ao cidadão e assegurar infraestruturas para a promoção da saúde (RPQCEECSP,2011).

A participação no programa de Saúde Escolar na escola onde foi desenvolvida a intervenção, decorreu de forma contínua e autónoma, permitiu um crescimento no processo do autodesenvolvimento pessoal e profissional, visto ser uma área rica em experiências novas no contexto profissional, alargou-se a capacidade de trabalhar em equipa multidisciplinar, que permitiu uma intervenção sustentada na definição das políticas de saúde. A monitorização de programas de saúde como é a Saúde Escolar, contribuiu para coordenar a promoção, a implementação e a monitorização de atividades do programa de saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde.

Na relação com os professores procurou-se otimizar e maximizar os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes à intervenção de enfermagem comunitária.

A iniciativa será repetida e integrada na saúde escolar, dando continuidade à intervenção desenvolvida, ressalva-se a cooperação e o apoio da Direção da escola e da equipa do PES que permitiu recrutar conhecimentos de capacidade de trabalhar de forma adequada em equipa multidisciplinar.

Como contributos para a UCC importa salientar que a intervenção na escola deu resposta à atividade planeada no seu Plano de Ação na área da educação sexual, que posteriormente será alargado a outros grupos alvo, proporcionando efetivos ganhos em saúde.

Contudo, com a avaliação positiva da intervenção de enfermagem desenvolvida, houve a necessidade de compreender se as estratégias e as intervenções desenvolvidas durante o estágio foram efetivamente promotoras de capacidade de tomada de decisões com ganhos para a saúde. Recorreu-se a uma metodologia científica, através da revisão sistemática da literatura, que possibilitasse conhecer intervenções de enfermagem comunitária que estivessem a ser desenvolvidas na atualidade na promoção da saúde e dos adolescentes na educação sexual.

2 – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Neste capítulo pretende-se, sistematizar o estado do conhecimento sobre a intervenção de enfermagem em contexto escolar, no âmbito do processo de capacitação dos adolescentes na sexualidade, levou-se a efeito um trabalho de acesso aos princípios metodológicos de uma revisão sistemática da literatura com base nas orientações do Cochrane Handbook (2009).

Prática baseada em evidências é a utilização da melhor evidência científica para subsidiar a tomada de decisão clínica.

A utilização desta metodologia tem, como condição imediata de aplicabilidade, os movimentos de acreditação da prática instituída, cada vez mais consolidados no pensamento crítico e na competência clínica dos enfermeiros, enquanto requisitos para a coordenação no planeamento de processos de cuidar, baseados pelas melhores evidências científicas.

Saber que intervenções de enfermagem se desenvolvem para promover a capacitação dos adolescentes na sexualidade em contexto escolar e serem pró-ativos, auto eficazes no controlo da sua saúde e daqueles que os rodeiam. De que forma os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e de saúde pública estão a contribuir para que os adolescentes desenvolvam processos de capacitação que lhes permita ter uma atitude de promoção positiva de saúde.

2.1 - MÉTODOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS

Para obedecer às etapas da Prática Baseada na Evidência foi formulada a pergunta em formato PI[C]O, para proceder-se a uma revisão sistemática de literatura

que mostra a efetividade, a fundamentação, as indicações e os resultados de várias práticas em sexualidade na adolescência em contexto escolar.

A formulação de uma pergunta com o acrônimo PICO, sendo (P) Participantes; (I) Intervenção; (C) (Comparação) e (O) Resultados, culminou em:

Quais as intervenções de enfermagem no contexto de saúde escolar **(I)** que promovem a capacitação **(O)** dos adolescentes na sexualidade **(P)**?

Figura 2 - Critérios para a formulação da pergunta em formato PI[C]O

P	Participantes	Quem foi estudado	Adolescentes no contexto escolar	Palavras-chave
I	Intervenções	O que foi feito	Intervenções de enfermagem	School Nurs* Sexuality
C	Comparações	Sem aplicação	-----	
O	Outcomes	Resultados/efeitos ou consequências	Promoção da capacitação na sexualidade	

Partindo da pergunta foram definidos critérios para inclusão/exclusão de estudos na revisão sistemática de literatura.

Critérios de inclusão no estudo:

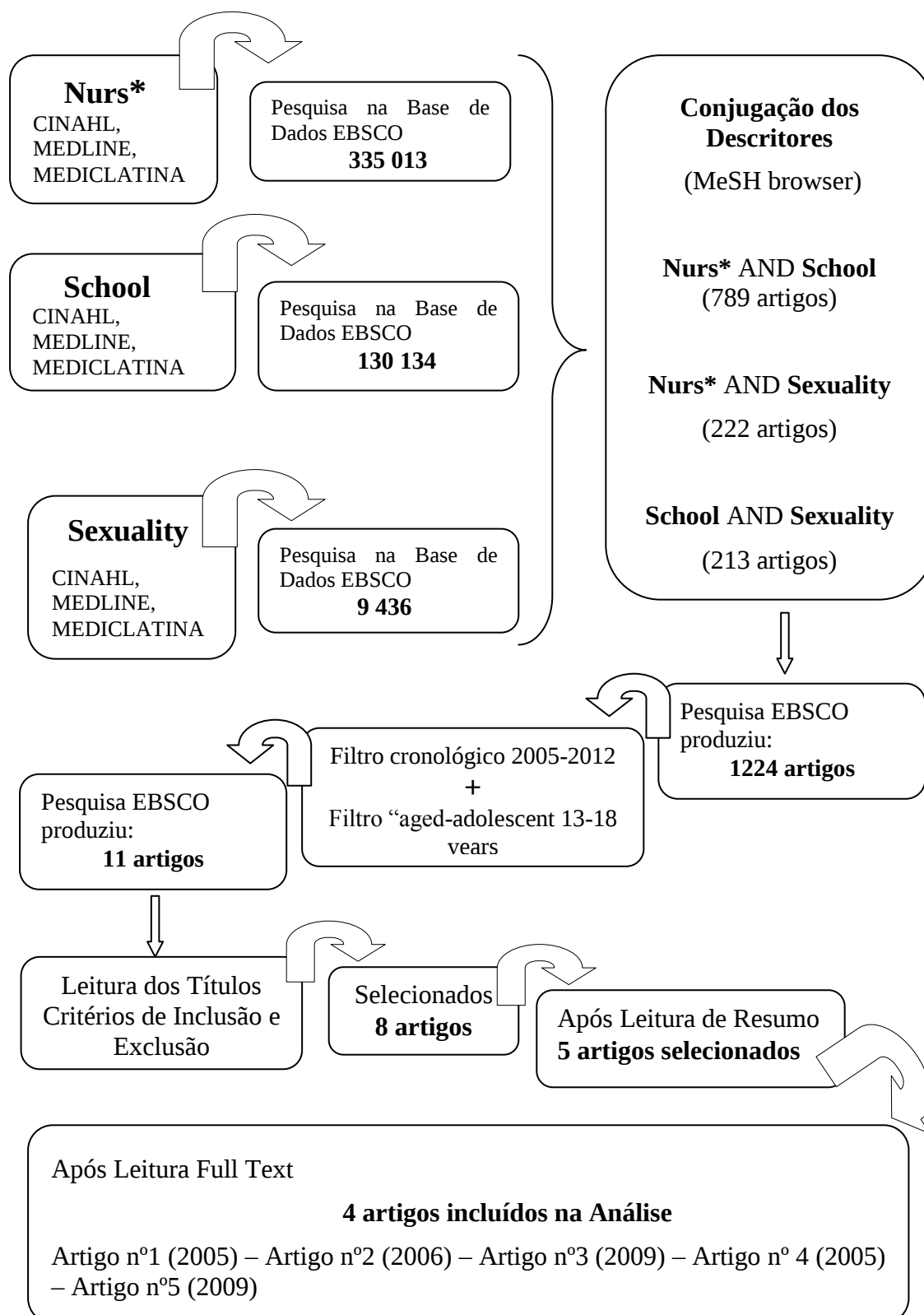
- » Estudos centralizados na temática da promoção da saúde em contexto escolar;
- » Estudos que abordem os adolescentes a frequentarem a escola;
- » Estudos quantitativos e qualitativos publicados a partir de 2005;

Critérios de exclusão no estudo:

- » Estudos que se refiram a adolescentes, sem no entanto estes estarem em contexto escolar;
- » Estudos realizados em âmbito hospitalar;
- » Todos os estudos que não apresentem metodologia científica e os critérios de inclusão apresentados;
- » Estudos repetidos na base de dados;

O quadro em baixo apresenta a pesquisa dos artigos/estudos considerados pertinentes, feita durante o mês de julho 2012.

Figura 3 – Pesquisa dos artigos de evidência científica



3 - A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA INTEGRADA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Os artigos selecionados foram lidos, diversas vezes, no sentido de analisar e interpretar a metodologia e os achados, para extrair o conteúdo relevante para a revisão sistemática da literatura, aplicada em identificar e analisar a atuação do enfermeiro na escola, utilizando práticas educativas na promoção de saúde de escolares.

Assim, iniciou-se pela elaboração de um resumo de evidência recolhida nos cinco artigos (Anexo X), a metodologia dos estudos foi classificada quanto ao nível de evidência, utilizando uma escala GUYATT; RENNIE, (2002), (Anexo XI).

3.1 - ANÁLISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

A escola significa um local importante para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos. Ela representa um contexto propício e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas do saber humano. E, neste sentido, mais do que nunca, investe-se nas questões da sexualidade e das DST-HIV/AIDS, entre outras, desmistificando, porém, preconceitos e tabus existentes, bem como crenças, valores e mitos estereotipados na educação das pessoas, ao longo dos tempos. Isto exige, portanto, estratégias pedagógicas apropriadas, visando a integração da família e da comunidade neste processo (SANNISTO& KOSUNEN, 2009).

O estudo feito por estes dois autores (Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centres),centrou-se nos serviços de saúde sexual existentes e dirigidos para a população adolescente Finlandesa, procurando saber que tipo de estratégias e que meios utilizam. Foram realizados inquéritos a 62enfermeiras responsáveis pela consulta de planeamento familiar, distribuição de métodos

contracetivos, aconselhamento face à contraceção e trabalho desenvolvido nas escolas, em 63 Centros de Saúde. Dos diversos Centros de Saúde apenas 3 possuíam serviços específicos para atendimento de adolescentes. Mais de metade dos centros tem enfermeiras inseridas em contexto escolar, onde promovem e aconselham os adolescentes sobre métodos contracetivos.

O trabalho das enfermeiras desenvolvido em contexto escolar é considerado pelos autores (SANNISTO & KOSUNEN, 2009) crucial para garantir que todos os jovens tenham igual oportunidade à informação ou esclarecimentos pelo que deve ser inteiramente reforçado.

Segundo, THONGPRIWAN; MCELMURRY (2006), a educação para a saúde exige dos profissionais de enfermagem um amplo e complexo conjunto de competências, no sentido de estabelecer as melhores estratégias para proporcionar as respostas adequadas às reais necessidades da comunidade, tendo em vista a consecução de um melhor nível de saúde. Estes autores fizeram um estudo (Comparisons Between Thai Adolescent Voices and Thai Adolescent Health Literature), sobre a criação de uma plataforma de internet em 5 escolas secundárias urbanas Tailandesas, onde jovens tailandeses, sob identidade anónima, podem expressar-se livremente e colocar todas as questões sobre saúde, as respostas são dadas por enfermeiras. A sociedade tailandesa é bastante rígida na educação dos seus jovens, sendo por regra geral, jovens fechados, inibidos e não se sentem confortáveis para colocar aos adultos as suas reais preocupações face à saúde, aos relacionamentos, à sexualidade, entre outros.

Os estudantes demonstram uma enorme preocupação sobre as questões do amor e das relações, com pares, de namoro e pais, e estas não são abordadas em nenhum dos estudos analisados.

Com esta plataforma as enfermeiras podem sinalizar as reais preocupações dos jovens e providenciar meios de respostas eficazes, uma vez que enfrentam uma sociedade que nem sempre permite aos seus jovens uma forma de expressão real e livre.

O uso de tecnologias educativas podem despertar entre os adolescentes, um repensar sobre a vivência da saúde sexual e reprodutiva a partir de das vulnerabilidades percebidas, segundo um estudo de GUBERT (2009), Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza, foram criadas 4 oficinas educativas realizadas com 30 adolescentes. As oficinas tiveram o intuito de promover a reflexão/ação junto dos participantes sobre as temáticas,

sexualidade, género, infeções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. Os resultados mostraram lacunas no conhecimento quanto à transmissão das infeções sexualmente transmissíveis e o uso adequado de métodos contraceptivos. Este autor, recomenda atividades no âmbito das infeções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, que rompam com a visão sexual não heterossexual. Nesse contexto, a enfermeira deve produzir/readequar novas tecnologias educativas que favoreçam o processo de educação para a saúde, valorizando as habilidades e aspirações dos adolescentes.

GUBERT (2009), reitera no seu estudo ser necessário trazer para o debate a família, visto que, ela exerce um papel fundamental na formação do adolescente saudável. É imprescindível o desenvolvimento de iniciativas e estratégias que incluam programas de orientação sexual e preparação dos pais em aptidões informativas e comunicativas.

No estudo School-Based Youth Health Nurses: roles, Responsibilities, Challenges, na Rewards de BARNES (2005), em que o estudo incide sobre o papel desempenhado por enfermeiros na saúde escolar. Teve como ponto de partida o programa estatal Austrliano School-Basead Youth Health Nurse Program, responsável pelos enfermeiros no terreno escolar. Foi um estudo faseado em 3 etapas de recolha de dados, numa 1ª fase o estudo incide na caraterização dos serviços de saúde infantil/escolares, 2ª fase realização de 3 Focus-Group com 10 enfermeiras de saúde escolar, 3ª fase realização de workshops com enfermeiras inseridas na 2ª fase do estudo, com o objetivo de validação e discussão dos dados recolhidos nos estudos de caso e nas entrevistas, para formação de novas estratégias. O tipo de intervenções desenvolvidas pelo programa abarcou consulta individuais, acompanhamento psicológico, reencaminhamento para outros serviços de saúde, ações de promoção de saúde com apoio pedagógico como posters, panfletos.

O estudo demonstrou que ainda que a maioria dos estudantes procura autonomamente este serviço, são do sexo feminino com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos. Este facto acaba por ser demonstrativo que a procura por parte dos alunos do sexo masculino, pode star relacionado com alguma relutância sentida por serem consultados por profissionais maioritariamente do sexo feminino.

À medida que a idade dos estudantes aumenta a procura e a integração no programa diminui. Este facto é visto de forma bastante positiva por parte dos

enfermeiros, por ser demonstrativo do sucesso da promoção da saúde junto das idades escolares.

As enfermeiras inseridas no programa, apontaram como principais atividade, o trabalho de apoio para o desenvolvimento positivo no processo da adolescência e desenvolverem diversas ações junto dos adolescentes para uma sexualidade saudável e responsável. Utilizando várias estratégias como as consultas, as apresentações em sala de aula, com recurso a equipamentos e material de suporte (posters, fichas de trabalho, panfletos, jogos), realização de semanas temáticas de atividades.

O resultado destas ações é sentido, regra geral, de forma bastante satisfatória por parte das enfermeiras. Consideram de elevada importância a existência de gabinetes na comunidade e na escola, onde possam estar sozinhas com os adolescentes de forma a confidencialidade possa funcionar como uma estratégia de cativação para os adolescentes.

A partir dos artigos analisados na revisão sistemática da literatura efetuada permitiu deduzir que a capacitação dos adolescentes é extremamente pertinente na população adolescente e na temática em questão – promoção de uma sexualidade saudável.

A estratégia central de todas as intervenções analisadas foi a educação para a saúde, neste caso a educação para uma sexualidade saudável, com recurso a metodologias ativas e participativas, que apelassem à reflexão, à consciência crítica dos adolescentes e à construção do conhecimento. O envolvimento e incentivo ao protagonismo do adolescente foram uma constante.

Nesta sequência pode-se referir que, os achados científicos encontrados respondem objetivamente à questão PICO desta revisão sistemática da literatura – ***“Quais as intervenções de enfermagem no contexto de saúde escolar que promovem a capacitação dos adolescentes na sexualidade?”*** – existe evidência que ajuda à construção da sua resposta.

Ao longo de todos os artigos analisados, esta conceção de promoção de capacitação dos adolescentes esteve subjacente, na medida em que as intervenções implementadas apelavam ao desenvolvimento de aspetos inerentes à consciência crítica, a autonomia, as competências sociais e às capacidades para melhorar o poder de decisão em relação à sexualidade. A conjugação de diferentes estratégias procurou ir de encontro às várias dimensões e influências dos adolescentes, reveladora da intenção em

desenvolver programas de intervenção holísticos, que promovessem uma aprendizagem integrada e sustentada no tempo, determinando atitudes e comportamentos futuros.

Assim as intervenções de enfermagem comunitária em contexto escolar identificadas nos artigos analisados que promovem a capacitação dos adolescentes na sexualidade são:

- Identificação das necessidades dos adolescentes para uma sexualidade saudável;
- Análise da situação de saúde dos adolescentes na sexualidade;
- Promoção da participação e protagonismo dos adolescentes na conceção, planeamento e implementação dos programas de intervenção;
- Educação para a saúde, com recurso a metodologias ativas: dinâmicas de grupo; oficinas; debates; encontros; jogos;
- Elaboração e disponibilização de materiais educativos sobre sexualidade saudável;
- Promoção das relações dos adolescentes com os seus pares, com professores e com outras personalidades da comunidade;

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Terminado este relatório que pretendeu dar visibilidade ao percurso efetuado no desenvolvimento pessoal e profissional na área da especialização do conhecimento e focar aspetos reflexivos sobre as competências adquiridas como EEECSF.

A intervenção de enfermagem teve como finalidade desenvolver competências específicas e utilizar estratégias adequadas na área da sexualidade na adolescência, dando continuidade ao projeto desenvolvido na UCC, utilizando como estratégia a educação para a saúde.

A intervenção foi dirigida a um grupo de formadores adolescentes de uma escola Secundária, com os quais foram desenvolvidas diversas atividades no âmbito de procurar capacitar os seus pares para escolhas e vivências saudáveis na área da sexualidade responsabilizando-os pela sua própria saúde.

Na tentativa de atender à complexidade da sexualidade na adolescência promoveu-se uma reflexão e consciencialização crítica sobre aspetos da realidade dos adolescentes envolvidos na intervenção.

A partir disso foram desenvolvidas atividades que remeteram ao conhecimento de interação com os adolescentes e o seu meio social, bem como situações vivenciadas por estes, e traçadas estratégias para a escolha de práticas saudáveis relacionadas com a sexualidade, tendo por base o modelo de intervenção de enfermagem comunitária, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender que assumiu-se essencial para analisar a situação de saúde, no sentido de fundamentar a intervenção de enfermagem.

O envolvimento e o incentivo ao protagonismo do adolescente foi uma constante, foi feita uma abordagem holística, assumindo e valorizando as várias dimensões (fisiológica, psicológica, social, espiritual e cultural) que caracterizam o adolescente.

A importância da família na educação sexual dos jovens é imprescindível, visto ser, ela a exercer um papel fundamental na sua formação. A vivência da sexualidade é um dos elementos do processo de desenvolvimento global da pessoa, no qual a família, como se sabe, é o primeiro e um dos principais agentes.

Torna-se imprescindível o desenvolvimento de iniciativas e estratégias que incluam a preparação dos pais em aptidões informativas e comunicativas em relação à entrada muitas vezes conturbada dos adolescentes na vida sexual.

O trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem em contexto escolar é crucial, para garantir e promover a participação das famílias no processo educativo dos seus filhos e educandos; encontrar formas de rentabilização e de continuidade das intenções educativas da escola no âmbito da sexualidade; valorizar as iniciativas de pais em torno das atividades de educação sexual explícita, desenvolvida na escola, se criem entendimentos ou receios infundados acerca da finalidade e dos efeitos dessas atividades.

Os estudos encontrados na revisão sistemática da literatura, permitiu demonstrar que as intervenções de enfermagem desenvolvidas foram pertinentes para o grupo de adolescentes, porque vão de encontro ao que é desenvolvido ou preconizado internacionalmente para os adolescentes escolarizados.

Desta forma os resultados achados possibilitaram assentar e valorizar as intervenções desenvolvidas no projeto, mas também adicionar contributos saudáveis e considerar recursos necessários para o desenvolvimento de uma prática avançada de enfermagem comunitária, que pretende prestar cuidados de elevada qualidade e obter efetivos ganhos em saúde.

A Enfermagem caracteriza-se por ser eminentemente uma atividade prática, a prática reflexiva tem vindo a constituir-se como um importante meio de capacitação do enfermeiro especialista na aquisição de um profundo conhecimento dos seus saberes e das suas práticas. A prática reflexiva propicia renovação, simplificação de técnicas e procedimentos, gerando novos conhecimentos, além de contribuir na reformulação de valores e melhorias das interações no ambiente de trabalho e na qualidade do cuidado.

Ao longo deste percurso apelou-se à reflexão da prática de modo a aumentar a capacidade de aprender a partir da prática, o que permitiu um conhecimento

fundamentado e o desenvolvimento de competências para uma prática especializada na área da enfermagem comunitária e de saúde pública.

Refletindo sobre o percurso percorrido ao longo do estágio, tendo como referencial as oportunidades de aprendizagem e o conjunto de competências adquiridas, conclui-se que os objetivos inerentes à Unidade Curricular Estágio com Relatório foram atingidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARNES, M., COURTNEY, M., PRATT, J., & WALSH, A. (2004). **School-based youth health nurses: roles, responsibilities, challenges, and rewards.** *Public Health Nursing*, 21(4), 316-322.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2004165494&site=ehost-live>

BRITO, I. (2009). Promoção da saúde nos jovens utilizando a educação pelos pares- Intervenção com estudantes de enfermagem e jovens enfermeiros. **Enfermagem e o cidadão, Jornal da secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros**, ano 7, n.º 19.

BRONFENBRENNER, Urie. (1996). **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.** Porto Alegre: Artes Médicas.

DECRETO-LEI n.º 161/96, de 4 de Setembro **Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro.**

CARVALHO, A.; CARVALHO, G. (2006) – **EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: CONCEITOS, PRÁTICAS E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO.** Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde, dos enfermeiros. Loures: LUSOCIÊNCIA – Edições Técnicas e Científicas, Lda. ISBN 972-8930-22-4

DIAS, M.F.P.B. (2006). **Construção e Validação de um Inventário de Competências, Contributos para a Definição de um Perfil de Competências do Enfermeiro com Grau de Licenciado.** Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 398p. ISBN: 972-8930-14-3.

DESPACHO n.º25 995/2005.D.R.II Série 240 (16.12.2005)

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE – **Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Volume II - Orientações estratégicas**. [Em linha]. Lisboa: DGS, 2004. [Consult. 20 Abril 2012]. Disponível na internet:<URL:http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol2.pdf>. ISBN 972-675-110-1.

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE (2005). **Bases do Programa Nacional de Saúde dos Jovens**. Divisão Materna, Infantil e dos Adolescentes. Lisboa: Autor

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE – **Programa Nacional de saúde dos jovens 2006/2010** [Em linha]. Lisboa: DGS - Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, 2006. [Consult. 20 Abril 2012]. Disponível na internet: <URL:http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Programa%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20dos%20jovens.pdf>.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE, (2010). Orientação n.º 008/2010: **Programa Nacional de Saúde escolar, Implementação nos Agrupamentos de Centros de Saúde**. Lisboa.

FRADE, Alice; MARQUES, António, ALVERCA, Célia e VILAR, Duarte – **Educação Sexual na Escola: Guia para Professores, Formadores e Educadores**. 7ª ed. Lisboa: Texto Editores, 2009. ISBN 978-972-47-4093-5

GUBERT, F., dos Santos, A., Aragão, K., Pereira, D., Vieira, N., & Pinheiro, P. (2009). Educational technology in the school context: strategy for health education in a public school in Fortaleza-CE [Portuguese]. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 11(1), 165-172.<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010255413&sit e=ehost-live>

GUYATT, G.; RENNIE, D. (2002). **Users guides: essentials of evidence-based clinical practice**. Chicago: American Medical Association

HIGGINS, J., GREEN, S., (2009) **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2** [em linha]. The Cochrane Collaboration,[Consult. 2010-07-26]. Disponível e WWW:< URL:www.cochrane-handbook.org>.HIGGINS, J.,

GREEN, S. – **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2** [em linha]. The Cochrane Collaboration, 2009. [Consult. 2010-07-26]. Disponível em WWW:< [URL:www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org)>.

GTES – **Relatório Final**. [Em linha]. (2007), p.66. [Consult. 6 Novembro 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://sibme.min.edu.pt/ipac20/ipac.jsp?session=136Q0P0D58479.670653&profile=dgdc-bd&source=~!edubib&view=subscriptionssummary&uri=full=3100024~!164235~!0&ri=3&aspect=subtab102&menu=tab22&ipp=20&spp=20&staffonly=&term=grupo+de+trabalho+de+educa%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o+sexual&index=.GW&uindex=&aspect=subtab102&menu=search&ri=3>>.

LAVERACK, Glenn – **Promoção de Saúde: Poder e Empoderamento**. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-09-3

MESH BROWSER, National Library of Medicine. Medical Subject Headings, [Em linha]. [Consult. 2011-09-02]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; Ministério da Saúde. (2000). **Educação sexual em meio escolar: linhas orientadoras**. Lisboa: Edição do Ministério da Educação e da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Decreto-Lei n.º 28/2008. Diário da República. 1ª Série, n.º 32 (22 de Fevereiro de 2008), p.1182-1189.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Despacho n.º 12045/2006: **Programa Nacional de Saúde Escolar**. Diário da República. 2ª Série, n.º 110 (7 de Junho de 2008), p.2-28.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Despacho n.º 10143/2009: **Regulamento da Organização e do Financiamento da Unidade de Cuidados na Comunidade**. Diário da República. 2ª Série, n.º 74 (16 de Abril de 2009), p.8.

NODIN, NUNO, (2001). **Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX**, Lisboa. APF.

OMS – Declaration of Alma-Ata [Em Linha]. (1978). [Consult. 28 Abril 2012]. Disponível em WWW: <URL:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS, (2007). **Um novo modelo de desenvolvimento profissional. Certificações de Competências e Individualização de Especialidades em Enfermagem**. Suplemento de Revista. Nº 26.

ORDEM DOS ENFERMEIROS, (2010). **Regulamento das competências específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011). **Proposta dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**. Lisboa: Autor

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Ottawa, 15 p. [Em linha] www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf

PENDER, N.J.,(1987). **Health Promotion in Nursing Practice** (2ªed.). Norwalk, CT: Appleton-Lange. 497p. ISBN 0-8385-3674-3

PENDER, Nola; MURDAUGH, Carolyn e PARSONS, Mary – **Health Promotion in Nursing Practice**. 5ª ed. US: Pearson Education. 2005, 384p. ISBN 9780131194366

PORTUGAL. Ministério da Saúde – Regulamento nº128/2011. “ Diário da República,” 2ª série-nº35, de 18 de Fevereiro de 2011. **Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**.

RODRIGO, Maria José; MÁIQUEZ, Maria Luisa; GARCÍA, Marta; MENDOZA, Ramón; RUBIO, Antonia; MARTÍNEZ, Ascensión; et al – Relaciones padres-hijos y

estilos de vida en la adolescencia. **Psicothema** [Em linha]. Vol. 16, n.º 2 (2004), p.203-210. [Consult. 22 Setembro 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.psicothema.com/pdf/1183.pdf>>. ISSN 0214-9915.

SAKRAIDA, Teresa – Modelo de Promoção da Saúde. In **Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem**, 5º ed. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6. Pt. 33, p.699-715.

SAMPAIO, Daniel – **Educação Sexual em Meio Escolar** [Em linha]. 2010. [Consult. 7 Agosto 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.dgs.pt/?cn=62556741AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA>>.

SANNISTO, T., & KOSUNEN, E. (2009). **Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centres.** *The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal Of The European Society Of Contraception*, 14(1), 27-38. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19241299&site=ehost-live>

SANTOS, M.N.P. (2009) – **Desenvolvimento de Competências Profissionais com a Educação pelos Pares.** Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências de Enfermagem.

STANHOPE, M; LANCASTER, J., (2011). **Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade centrados na População.** 7ª edição. Loures: Lusodidacta. ISBN:978-989-8075-29-1.

SVENSON, G.R., (2001). Os Jovens e a Prevenção da SIDA – **Guia Europeu de Educação pelos pares.** Lisboa: Comissão Nacional de Luta Contra a Sida.

THONGPRIWAN, V., & MCELMURRY, B. (2006). **Comparisons between Thai adolescent voices and Thai adolescent health literature.** *Journal Of School Health*, 76(2), 47-51. doi:10.1111/j.1746-1561.2006.00073.x <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009119671&site=e>

[host-live](#)

VAN DAALEN, C. (2005). **Girls' experiences in physical education: competition, evaluation, & degradation.** *Journal Of School Nursing (Allen Press Publishing Services Inc.)*, 21(2), 115-121. doi:10.1177/10598405050210020901
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2005091968&site=e>
[host-live](#)

VILAR, D., FERREIRA, P., (2008). **Associação para o Planeamento da Família – Educação sexual dos jovens portugueses: conhecimentos e fontes.** APF, Lisboa

VICTOR, J.; LOPES, M.; XIMENES, L. (2005) – **Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender.** *Acta Paul Enferm.* 18(3). Pág 235-240.

WHO – **Adolescent friendly health services - An agenda for change** [Em linha]. Geneva: The Department of Child and Adolescent Health and Development, 2002. [Consult.]. Disponível na internet: <URL:http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf>.

WHO – **Young people's health in context– health behaviour in school-aged children** (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey [Em linha]. Copenhagen: Candace Currie [et al.], 2004. [Consult. 22 Setembro 2012]. Disponível

WHO – **Nutrition in adolescence - Issues and challenges for the health sector** [Em linha]. Geneva: WHO, 2005. [Consult. 22 Setembro 2012]. Disponível na internet:<URL:http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf>. ISBN 92 4 159366 0.

ANEXOS

ANEXO I – Projeto de Estágio



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Estágio - 2º Semestre



Adolescer com Saúde

Professora Orientadora:

Prof.^a Maria do Carmo

Mestranda:

Fátima Nalha

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	3
1- CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	6
2- FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO PELOS PARES: COMO FOCO DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM.....	9
2.1- CAPACITAR: OBJECTO DA INTERVENÇÃO.	11
2.2 - PLANO DE INTERVENÇÃO.....-----	15
2.3 – INDICADORES DE AVALIAÇÃO.....	21
3- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

ANEXOS:

Anexo I: Cronograma de Estágio e Relatório.....	28
---	----

INTRODUÇÃO

Os adolescentes crescem envolvidos por um bombardeamento de informações, umas verdadeiras e correctas e outras completamente incorrectas e demagógicas. Como afirma Neves e Oswaldo (2007): “ *o tabu estilhou-se e existe, claramente, uma saturação de referências à sexualidade*”.

Num meio assim, é difícil construir um conceito de sexualidade alargado e amplo, sem uma intervenção orientada para o objectivo. E como diz Renaud (2001): “ *a educação dos afectos inscreve-se na tarefa da constituição de um mundo autenticamente humano*”, a afectividade e a sexualidade educam-se e aprendem-se. Mas para o fazer à que saber encontrar os pontos comuns. Neste contexto, todos os actores: pais, professores e educadores têm um papel muito importante na interiorização pelo adolescente, de um conceito de sexualidade que englobe todas as dimensões da sexualidade: a dimensão biológica, psicológica, emocional, afectiva, social, transcendental/espiritual, que permita escolhas construtivas de relações gratificantes e duradouras.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a sexualidade define-se como sendo “ *uma energia que se encontra a sua expressão física, psicológica e social no desejo de contacto, ternura, amor e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso influencia também a nossa saúde física e mental*” (FRADE et al., 2003).

A educação da sexualidade em meio escolar é um tema que tem sido muito discutido, mas sobre o qual não se encontram facilmente consensos. Uma das dificuldades apresentada como determinante é o facto de ser uma temática que implica no seu desenvolvimento a referencia a valores.

Neste contexto, a educação sexual é a mais importante forma de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes bem como uma importante orientação para a ética e para os valores. Promove a responsabilidade, o conhecimento

do corpo, dos impulsos, a integração social e a adopção de estilos de vida saudáveis. O facto de os adolescentes terem acesso fácil à informação não garante que façam uma triagem correcta dessa informação, constituindo-se a educação sexual como um contributo muito importante nesse processo.

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.

Assim o projecto de Educação sexual a aplicar nas escolas deverá estar de acordo com a Lei nº60/2009 de 6 de Agosto.

Poder-se-á ler no 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 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*”.

A Promoção da Saúde representa um processo social e político, que inclui não só acções direccionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades das pessoas individualmente, mas também acções direccionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e económicas para minimizar o seu impacto na saúde individual e comunitária.

No sentido de que a Promoção da Saúde é o alicerce da estrutura dos cuidados da Enfermagem Comunitária, o seu potencial no contributo para a melhoria do nível de saúde das populações, através da prática de cuidados aos diferentes níveis de prevenção, nunca foi tão grande.

A unidade de cuidados na comunidade de Coruche, que pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria II, faz parte integrante, actividades, programas e projectos no âmbito da Promoção da Saúde na comunidade, de onde se destaca o Projecto Local de Parceria em Saúde Escolar. No qual decorrerá o Estágio, enquanto Unidade Curricular integrada no plano de estudos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, com a finalidade de promover o desenvolvimento pessoal na área da especialização do conhecimento em enfermagem numa perspectiva de

aprendizagem ao longo da vida, através da auto formação e reflexividade sobre a prática.

Deste modo, o Estágio constitui mais uma etapa do projecto de formação que, ao se caracterizar por uma prática integrada e reflexiva, tem como finalidade o desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Para tal, tem os seguintes objectivos:

- = Aprofundar a análise de situações de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária

- = Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar

- = Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar.

O presente trabalho é constituído pela contextualização do estágio, segue-se o capítulo que descreve o intento da intervenção em Enfermagem Comunitária e a pertinência da mesma, um quadro sinóptico das actividades a incrementar segundo os objectivos gerais traçados. Por fim, são enumerados os indicadores de avaliação e as considerações finais.

1- CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários veio reforçar a premissa existente desde Alma-Ata de que os Centros de Saúde são as portas de entrada do Sistema Nacional de Saúde sendo o seu pilar central. Com o intuito de chegar mais próximo do utente, da família e da comunidade são criados os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), de onde se destacam como unidades funcionais as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) que, de acordo com o artigo 11º, do Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de Fevereiro, prestam (...) cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio á família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

As Unidades de Cuidados na Comunidade são «uma grande oportunidade para responder de forma efectiva às reais necessidades em cuidados de saúde dos nossos concidadãos, tendo para isso, que ter a capacidade de inovar e antecipar as suas respostas face aos novos desafios e solicitações que vão emergindo» (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p. 2).

É de salientar a estrutura dos cuidados que emerge de uma UCC, ao estar integrada numa equipa multidisciplinar, vai potenciar as competências específicas de cada grupo profissional e, em complementaridade, contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável, promotora do trabalho de equipa e de uma resposta integrada e efectiva às necessidades de saúde da comunidade que serve.

Nesta perspectiva, a missão das Unidades de Cuidados na Comunidade irão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica de intervenção, tendo em vista a obtenção de ganhos em saúde (Decreto-Lei n.º 28/2008).

Neste sentido, a área geográfica de intervenção da UCC de Coruche é o próprio

Concelho que se encontra situado na província do Ribatejo e marca a transição das terras baixas e alagadiças do Vale do Tejo para a planície Alentejana. Ocupa uma

área de 1120,2 Km² sendo o Concelho mais extenso do Distrito de Santarém e o 10º a nível nacional.

A área de intervenção da UCC corresponde às 8 freguesias que englobam o Concelho: Biscaíño, Branca, Coruche, Couço, Fajarda, Santana do Mato, São José da Lamarosa e Vila Nova da Erra.

O Concelho de Coruche é maioritariamente Rural, de povoamento disperso. A População total residente é de 21 332 habitantes (INE, 2007).

Os cuidados de saúde prestados devem ser de acordo com o diagnóstico de saúde da comunidade onde está inserida e das estratégias definidas no Plano Nacional de Saúde e devem ser organizados e coordenados com os programas em desenvolvimento, integrados no plano de acção do ACES e em estreita articulação com as outras unidades funcionais: Unidades de Saúde Familiares (USF), Unidade de Saúde Pública (USP), Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

Do programa da carteira de serviços da UCC fazem parte actividades, programas e projectos no âmbito da Promoção da Saúde na comunidade de onde se destaca (devido à conveniência deste projecto de intervenção), o Projecto Local de Parceria em Saúde Escolar.

A saúde escolar desenvolve-se no conselho de Coruche desde 1988e actualmente abrange todas as escolas do concelho desde o ensino pré-escolar até ao secundário e profissional. As actividades desenvolvidas neste âmbito são geralmente solicitações por parte das escolas, ou por necessidades identificadas pelos enfermeiros. A articulação com os coordenadores de educação para a saúde dos dois agrupamentos, da escola secundária e escola profissional se revelou uma mais-valia no planeamento das actividades.

Segundo Orientação nº 8 da Direcção Geral de Saúde de Outubro de 2010, “Os programas e projectos da carteira de serviços da unidade de cuidados na comunidade integram- se no plano de acção do agrupamento de centros de saúde, em estreita articulação com as restantes unidades funcionais, e pode incluir actividades em programas no âmbito da protecção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar” (artigo n.º3 do despacho nº10143/2009) ”.

A UCC, segundo o plano de acção que elaborou para o triénio 2009/2011, estabelece como intervenção prioritária em saúde escolar o desenvolvimento de acções transversais aos vários grupos de ensino, a fim de sensibilizar os jovens com vista a reduzir alguns comportamentos de risco. Comportamentos de risco que são segundo o Plano Nacional de Saúde – Orientações estratégicas (2004), o sedentarismo, desequilíbrio nutricional, condutas violentas, mortalidade e morbilidade provocada por acidentes, **maternidade e paternidade precoce (menos de 17 anos)** e consumo de aditivos (álcool, tabaco, e drogas ilícitas).

Deste modo, a saúde escolar concentrou os vários projectos para o triénio:

- >> “Mente sã, corpo são... Coração vigoroso,” (alimentação, exercício físico e tabaco)
- >> “Viver em Sociedade” (cidadania, higiene pessoal e do vestuário, **sexualidade**, bullying, drogas e álcool)
- >> “Cuidado o Acidente Espreita!” (Cuidados com o sol, Primeiros socorros, prevenir acidentes e de lazer)
- >> “Mochila às costas” (Uso correcto das mochilas)
- >> “Saúde Oral” (programa básico de saúde oral e cheque dentista de acordo com o programa).

Perante estes projectos, e orientada para a execução dos Programas de Saúde da Direcção Geral de Saúde, nomeadamente o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), a UCC evidenciou a importância de ser abordada a temática da sexualidade na escola secundária de Coruche.

Esta temática provoca algum melindre nesta escola, principalmente por parte dos encarregados de educação, que desconfiam dela e a rejeitam, mas também por parte dos professores, por um lado devido à pressão dos pais, por outro lado, por insegurança ou percepção de incapacidade para a abordagem do tema. Houve necessidade de reunir os elementos da equipa promotora de saúde/educação sexual da escola secundária de Coruche com os representantes da associação de pais e encarregados de educação, para se definirem os conteúdos programáticos do projecto de educação sexual a abordar no 3º ciclo (7º, 8º e 9º anos de escolaridade) e no secundário, durante o ano lectivo 2010/2011, de modo a definir pelo menos um conjunto mínimo de assuntos que pudessem ser objecto de intervenção.

Devido à falta de recursos qualificados, não foi possível qualquer tipo de intervenção programada de enfermagem nesta área. Permanecia porém a necessidade da UCC na área de Saúde Escolar, também sentida pela Coordenadora do Projecto de Educação para a Saúde (PES) da escola secundária de Coruche. Daí ter-se optado por uma estratégia de articulação com os elementos de enfermagem da UCC e com a Coordenadora do PES de modo a permitir a intervenção da enfermeira no projecto.

2- FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO PELOS PARES: COMO FOCO DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Assumir os adolescentes como grupo de intervenção dos profissionais de enfermagem, exige atender às suas necessidades, acompanhar o seu crescimento e desenvolvimento, respeitar a sua diversidade e singularidade, escutar e esclarecer as suas dúvidas, apoiando e facilitando o processo de edificação e identidade, a descoberta de si próprio e a sua construção do eu projecto de vida e de saúde.

A interacção que o adolescente estabelece com o meio influencia, grandemente, o desenvolvimento de valores e normas de conduta, tal como o tipo de interacção e relacionamento estabelecidos no seio familiar e os modelos de identificação. Ambientes favoráveis à defesa de valores e princípios éticos dão promissores para o desenvolvimento de melhores atitudes morais e autonomia de valores.

É nesta fase da adolescência que a construção da identidade se reveste de grande importância, sendo conseguida pelo afastamento progressivo em relação aos pais e pelo estreitamento de relações com o grupo de pares.

A intervenção de enfermagem pretende efectivar formação em saúde sexual e reprodutiva de acordo com os conteúdos programáticos da disciplina de Biologia, a um grupo de 7 alunos da turma A de 12º ano da escola secundária de Coruche, com o fim de fomentar a formação em educação pelos pares como estratégia de promoção e educação para a saúde.

No que diz respeito à reprodução humana deve ser dada ênfase ao aparelho reprodutor feminino e masculino e à 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.

Nos métodos contraceptivos, os disponíveis e forma de utilização, segurança proporcionada por diferentes métodos motivados.

Os jovens que irão funcionar como formadores dos seus pares são previamente formados na área da reprodução humana e métodos contraceptivos, assumindo o papel de “peritos” já que dominam essas matérias relativamente aos seus pares. Prevê-se igualmente, a aquisição de competências inter-pessoais, comunicacionais e resolução de problemas.

O termo inglês “peer education” é internacionalmente conhecido na área da educação para a saúde. A formação em educação pelos pares envolve uma minoria de pares representativos de um grupo que tenta informar e influenciar a maioria, promovendo uma mudança de conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos (SVENSON, 2001).

Desta forma, as mensagens de prevenção são adaptadas aos diferentes valores e necessidades de cada grupo de pares, sendo mais facilmente aceites e tendo uma influência mais positiva aplanando, assim, o processo de mudança. Ou seja, fundamental desenvolver 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.

2.1 – CAPACITAR: OBJECTO DA INTERVENÇÃO

Ao longo da adolescência a relação com os pais e com os colegas sofre alterações. Os adolescentes vão construindo a sua identidade pessoal, o seu sistema de valores e consolidando a sua identidade sexual. Estabelecem relações com o grupo de pares, muito importante para o seu desenvolvimento. Mas, a relação com a família e com a escola também serão determinantes no “projecto” que está (e continua ao longo de toda a vida) a ser construído. O êxito deste “projecto” depende da qualidade das interacções entre pares, escola e família.

Na adolescência ocorrem alterações de ordem biológica, cognitiva e social, constituindo-se como um tempo de formação, de estruturação de valores, atitudes e comportamentos. É na adolescência que o relacionamento afectivo se torna mais explícito. Deste modo, tanto a escola como a família deverão funcionar como agentes facilitadores de decisão, permitindo a aquisição de estilos de vida saudáveis.

Neste contexto, a educação sexual é a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes bem como uma importante orientação para a ética e para os valores. Promove a responsabilidade, o conhecimento do corpo, dos impulsos, a integração social e a adopção de estilos de vida saudáveis.

No trabalho realizado por Marta Reis, Margarida Gaspar de Matos e Equipa Aventura Social, intitulado “Educação Sexual na actualidade: Perspectivas e caminhos” pode ler-se:

“ O aumento das IST's, da gravidez indesejada e de outros tantos riscos ligados à actividade sexual faz com que os jovens sejam considerados um grupo de intervenção prioritário em termos de saúde sexual e reprodutiva. Para se promover atitudes e comportamentos sexuais saudáveis é essencial a concretização de uma educação sexual que tenha como objectivo desenvolver atitudes e competências nos jovens, permitindo que estes se sintam informados e seguros nas suas escolhas (GTES, 2005; 2007a; 2007b). Analisados os resultados do estudo nacional HBSC/OMS, verificamos que quer os factores de risco quer os de protecção em relação aos comportamentos sexuais de risco dos adolescentes são inúmeros. Sendo assim, é crucial que a educação sexual abranja intervenções tipo preventivo de carácter universal, abrangendo toda a população escolar e respectivos contextos de vida: escola, família e grupos de pares, e intervenções mais específicas, em pequenos subgrupos identificados como de “risco” ”.

A comparação dos resultados do estudo do HBSC/OMS (*Health Behaviour in school – aged children*) entre 2002 e 2006 revela que, apesar de se verificar a manutenção da associação dos comportamentos sexuais de risco, não se verifica uma diminuição da idade de início das relações sexuais, nem um aumento de adolescentes que já iniciaram a vida sexual. No entanto, regista-se uma paradoxal diminuição dos conhecimentos dos adolescentes face aos modos de transmissão do VIH/SIDA, que se poderia talvez interpretar como a generalização da crença de que o preservativo resolve tudo, e que o seu uso não requer mais informações. A atitude de discriminação face aos portadores de VIH/SIDA parece aumentar, confirmando a associação já encontrada em 2002 entre ignorância e discriminação.

Num estudo (DIAS;RODRIGUES, 2009) baseado na perspectiva ecológica de Brofenbrenner, uma nova concepção do desenvolvimento da pessoa, em que a interacção que se estabelece entre esta e o meio envolvente é influenciada pelas relações

entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos que integram este conjunto. Este autor refere a importância do macrosistema cultural e ideológico (atitudes e ideologias) e do microsistema (família, escola, colegas e amigos), onde se verificam mudanças nos processos de relação interpessoal, que assentam na reciprocidade, no equilíbrio de poder e na relação afectiva.

A percepção que o adolescente tem do seu relacionamento com os outros, neste caso o grupo de pares, os resultados encontrados, mostram que os adolescentes inquiridos tem uma especial propensão para a interacção com os outros, na medida em que apresentam os melhores resultados ao nível da preocupação com os outros (dimensão «Consideração para com os outros»), ao nível do respeito pelas normas e regras sociais (dimensão «Auto-controlo nas relações sociais») e ao nível da popularidade, confiança em si, dimensão «Liderança», enquanto apresentam os piores resultados nas dimensões «Ansiedade social e timidez» e «Retraimento social», precisamente aquelas que perturbam ou inibem o comportamento interpessoal adequado.

A Saúde Escolar é um Programa de indiscutível importância, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, não só pelo seu papel na promoção da saúde, na prevenção, resolução ou encaminhamento de problemas de saúde detectados, mas também pelo seu contributo para a criação de condições ambientais e de relação na escola, favorecedoras da saúde e bem-estar da população escolarizada e consequentemente do seu sucesso educativo e pessoal.

No Plano Nacional de Saúde apresenta estratégias na área da melhoria da saúde das crianças e jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde (DGS, 2010).

A preocupação de fazer da escola a grande promotora da saúde, o Plano Nacional de Saúde tem como finalidades: promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis; contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

Para atingir estas finalidades foram estabelecidas áreas de intervenção global como: a saúde individual e colectiva; a inclusão escolar; o ambiente escolar; os estilos de vida.

Inserida neste contexto, a Enfermagem Comunitária constitui uma área por excelência para a prestação de cuidados de promoção da saúde quer à pessoa, como também à família e/ou comunidade.

Deste modo, a promoção da saúde, conceptualizada como um processo que permite capacitar as pessoas a melhorar e a aumentar o controlo sobre a sua saúde e sobre os seus determinantes comportamentais, psicossociais e ambientais (OMS, 1986), é o alicerce da estrutura dos cuidados da Enfermagem Comunitária.

Integrada no paradigma da transformação, um paradigma caracterizado pela abertura ao mundo em que os fenómenos são vistos como únicos mas em interacção com tudo o que os rodeia, a Enfermagem Comunitária, à luz de um modelo sistémico, “ (...) enfatiza uma abordagem da prática holística na qual qualquer parte do sistema ou

sub-sistema pode organizar-se como um todo inter-relacionado que idealmente funciona como um sistema total” (NEUMAN, 2002).

Na Carta de Ottawa (OMS, 1986) a saúde passou a ser entendida como um recurso do dia-a-dia e não como uma finalidade de vida, assume-se como um bem colectivo que é partilhado individualmente por todos os cidadãos, comportando a dimensão do indivíduo e a da colectividade.

Neste contexto, a comunidade, enquanto sistema cliente, é considerada um sistema vivo, aberto, em constante troca de energia com o ambiente em que, tal como é influenciada pelo meio, também influencia o meio com o seu produto, existindo neste processo entradas, saídas e retorno (NEUMAN, 2002).

O convívio com a aceleração do desenvolvimento permite observar marcantes transformações sociais que interferem de forma significativa no comportamento dos jovens, levando à adopção de estilos divergentes dos padrões de saúde. Por ser um período de busca e de conhecimento, é um momento adequado para se investir em promoção da saúde a fim de multiplicar práticas saudáveis entre os jovens, pois eles são os melhores promotores de mudanças sociais em seu grupo populacional.

A promoção a saúde bem sucedida produz mudanças nos conhecimentos, nas formas de entender e na forma de pensar, deve influenciar ou clarificar valores, poderá

trazer alguma mudança nas crenças e atitudes, poderá facilitar a aquisição de competências e até mudanças no comportamento e estilo de vida (TONES, 2005).

Neste sentido (TONES, 2005), define, como princípio, que o sucesso da promoção da saúde depende da implementação não só do *empowerment* individual, como também do comunitário.

Em relação ao *empowerment* comunitário, uma das principais metas da OMS consiste no desenvolvimento de comunidades participativas e activas que conduzam os indivíduos a actuar de forma colectiva, no sentido de obter uma maior influência sobre as determinantes da saúde e qualidade de vida da sua comunidade (WHO, 1998).

O *empowerment* comunitário pode ser encarado quer como um processo (algo que visa a concretização de uma meta ou objectivo), quer como um resultado (em que o empoderamento é em si a meta ou objectivo), (LAVERACK, 2004).

O processo evolutivo anteriormente descrito é relevante para a prática de Enfermagem Comunitária uma vez que estes pressupostos são inerentes a uma prática tendo a comunidade como cliente.

O conceito de comunidade como cliente é muito abrangente, o Conselho Internacional dos Enfermeiros (2005, p. 171) na CIPE define-a como:

“grupo com características específicas: um grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo colectivo, composta por membros ligados pela partilha geográfica, de condições, ou interesses comuns. A unidade social constituída pela comunidade como um todo é vista como algo para além dos indivíduos e da sua relação de proximidade geográfica, partilha de condições, ou interesses comuns que constituem as partes do grupo.”

2.2- PLANO DE INTERVENÇÃO

As pessoas entendem-se melhor com as experiências do seu próprio grupo e rapazes e raparigas não são excepção. Conseguem compreender as experiências de vida, stress, desafios e vulnerabilidades umas das outras, assim como as barreiras e os obstáculos com que os seus pares se defrontam na procura de melhor saúde.

Em espaços de educação formal, frequentemente são adultos com formação específica em educação ou professores/as que leccionam os temas curriculares.

Porém, o grupo pode desempenhar um papel bastante mais importante em questões de carácter mais pessoal, social e psicológico. O grupo pode também ter algo único para oferecer – a sua reflexão sobre a experiência e motivação.

Os programas de educação pelos pares são importantes para a mudança social, para garantir a existência de pares responsáveis e lideranças dentro das comunidades de jovens. Alguns podem desempenhar papéis chave e desenvolver intervenções no terreno, quando necessário.

Assim, segura de ter uma intervenção inovadora na escola secundária de Coruche, a formação em educação pelos pares, foi elaborado o seguinte plano de intervenção:

PLANO DE INTERVENÇÃO

OBJECTIVO GERAL: Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar.

OBJECTIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DATA	INTERVENIENTES	COMPETÊNCIAS
A - Conhecer o Plano de Acção da UCC no programa Saúde Escolar na área da sexualidade B - Identificar as necessidades em saúde sexual e reprodutiva dos alunos integrados ao projecto “Formação em Educação pelos Pares sobre Sexualidade”	A1 - Reunião com enfermeira coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade, (UCC) de Coruche: acordar intervenções de enfermagem a atingir os objectivos traçados na área da sexualidade	3 de Dez	Enfermeira da UCC e a autora do projecto	- Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (G1); - Desenvolve o auto-conhecimento e a assertividade (D1);
	B1 - Reunião com a Professora Coordenadora do Projecto de Educação para a Saúde: recolha de informação sobre o “Projecto de Educação Sexual”; selecção dos alunos para a Formação em Educação pelos Pares sobre Sexualidade	7 de Dez	Professora Coord. e a autora do projecto	
	B2 - Reunião com o grupo de alunos integrados no projecto “Formação em Educação pelos Pares sobre Sexualidade”: apresentação através de jogos de quebra-gelo; necessidades em educação sexual dos adolescentes através de debate em plenário e aplicação de questionário.	9 de Dez	Professora Coord., os alunos e a autora do projecto	
		Ao longo do Estágio	A autora do projecto	

C - Desenvolver pesquisa sobre evidência científica no contexto do adolescente e a sexualidade D -Integrar o Projecto Educação Sexual da Escola Secundária de Coruche	C1 - Revisão bibliográfica. C2 - Revisão sistemática da literatura. D1 - Sistematizar temáticas a abordar na Planificação do Projecto Educação Sexual no 12º Ano: temas seleccionados do interesse dos alunos para Formação em Educação pelos Pares (Reprodução Humana e Métodos Contraceptivos)	13 a 18 de Dez	Professora Coord., os alunos e a autora do projecto	- Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção (A1). - Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2)
---	--	-----------------------	--	---

OBJECTIVO GERAL: Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar

OBJECTIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DATA	INTERVENIENTES	COMPETÊNCIAS
A - Capacitar o grupo de alunos para Formação em Educação pelos Pares em reprodução humana métodos contraceptivos.	A1 - Sessões de formação/sensibilização de Educação Sexual: o corpo sexuado, identidade e sexualidade, sexualidade e sociedade, saúde reprodutiva – através de exposição oral, método expositivo, discussão em plenário. A1 - Dinâmicas de grupo: apresentação dos trabalhos sobre Reprodução Humana e Métodos Contraceptivos dos alunos em contexto de Formação em Educação pelos Pares.	7 de Jan a 18 de Fev	A autora do projecto e alunos	Baseia a sua <i>praxis</i> especializada no conhecimento (D2);
		5 de Março	alunos com formação em	

B - Contribuir para a formação de cidadãos livres, responsáveis e intervenientes no meio em que vivem: a) Promover a auto responsabilização dos jovens pela sua saúde b) Contribuir para a tomada de decisões saudáveis na área da sexualidade c) Debater a abordagem dos comportamentos de risco	B1 - Sessões sobre a Reprodução Humana e Métodos Contraceptivos às turmas do 12º Ano: através do método expositivo e discussão em plenário. B2- Sessão sobre a Reprodução Humana e Métodos Contraceptivos aos Encarregados de Educação: através do método expositivo e discussão em plenário	a 14 de Março	educação pelos pares	▪ Estabelece, com base no Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (G1); ▪ Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades (G2).
--	--	------------------------------	-----------------------------	--

OBJECTIVO GERAL: Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto de cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar.

OBJECTIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DATA	INTERVENIENTES	COMPETÊNCIAS
A - Fundamentar a intervenção desenvolvida na prática baseada na evidência a) Avaliar, e divulgar os resultados da intervenção de enfermagem produtora de resultados às enfermeiras da UCC e escola secundária de Coruche	A1-Avaliação do conhecimento transmitido pelas Sessões realizadas sobre a temática reprodução humana e métodos contraceptivos: através de aplicação de ficha avaliativa aos alunos; acção sobre a temática dirigida aos encarregados de educação. A2-Analise dos resultados obtidos, sustentando-os na natureza da enfermagem avançada; através de Revisão sistemática da literatura; através de Revisão bibliográfica; apresentação dos resultados à UCC e escola.	14 a 26 de Março	A autora do projecto A autora do projecto	- Desenvolve o auto-conhecimento e a assertividade (D1); - Baseia a sua <i>praxis</i> clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento (D2).

2.3 – INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Segundo IMPERATORI (1993), indicador é “sempre uma relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco”.

Distinguem-se dois principais tipos de indicadores, os de resultado ou de impacto que pretendem medir a alteração verificada num problema de saúde ou a dimensão actual desse problema, e indicadores de actividade ou de execução pretende medir a actividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado.

Foram definidos os seguintes indicadores de avaliação segundo as actividades planeadas para os objectivos específicos traçados no quadro anterior:

Nº de reuniões realizadas com a UCC X 100

Nº de reuniões programadas com a UCC

Nº de reuniões realizadas com os alunos X 100

Nº de reuniões programadas com os alunos

Nº de sessões realizadas para os alunos X 100

Nº de sessões programadas para os alunos

Nº de sessões realizadas pelos pares X 100

Nº de sessões programadas pelos pares

Nº de alunos presentes na sessão X 100

Nº total de alunos por turma

Nº de enc. De educação presentes nas sessões X 100

Nº total de Enc. De educação por turma

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como em qualquer projecto em saúde existem obstáculos ou constrangimentos que obrigam à reformulação de estratégias e acções planeadas inicialmente, sendo que este não é excepção.

Se por um lado, existe uma boa recepção ao estágio por parte da Escola Secundária desde do Director dos alunos, da Professora Coordenadora do PES, que disponibilizou os alunos nas horas lectivas da disciplina de Biologia, para reuniões de trabalho.

Por outro lado, existem os Encarregados de Educação pouco receptivos em relação à temática de Educação Sexual. A abordagem a esta temática deve respeitar e ser limitada ao que inicialmente foi acordado entre os encarregados de educação e a escola.

Porém, a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, diz em termos gerais, que em todos os estabelecimentos de ensino básico e secundário a educação sexual será abordada numa perspectiva interdisciplinar. A aplicação das medidas previstas nesta Lei é da competência dos estabelecimentos de ensino e de saúde, quer através de intervenções específicas quer desenvolvendo acções conjuntas, em associação ou parceria.

A regulamentação desta Lei surge um ano e três meses depois com a publicação do Decreto-lei 259/2000 que, mais uma vez, consagra as medidas de promoção da educação sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, bem como relativas à afectividade da interrupção da gravidez nos casos em que esta é legalmente admissível. Sublinha ainda que a educação sexual deve estar explícita no projecto educativo da escola.

A educação para a saúde/saúde sexual e reprodutiva, enquanto contributo para a formação pessoal e social dos indivíduos e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, é uma preocupação do sector da Saúde, constituindo uma área onde tem

sido possível estabelecer parcerias de trabalho efectivo com o sector da Educação, quer a nível central quer a nível local. (Orientação nº 9 da DGS, 2010).

Assim sendo, procurar-se-á ter uma intervenção de acordo com a planificação já acordada e que assente às necessidades da comunidade escolar, baseada no conhecimento científico e na prática baseada na evidência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTO, M.L. (2000). **Contributo da Enfermagem para a promoção da saúde da população**. Lisboa: Ministério da Saúde. Sub-região de Saúde de Lisboa.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM CIPE VERSÃO 1 (2005) Geneva: International Council of Nurses

COLEGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM COMUNITARIA (2010). **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de saúde Pública**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

DIAS, ANA CRISTINA e RODRIGUES, MANUEL ALVES (2009) – **Adolescentes e sexualidade: Contributo da educação, da família e do grupo de pares adolescentes no desenvolvimento da sexualidade**. Artigo de Investigação: Revista Referencia: II serie nº10

FRADE, ALICE et al. (2003). **Educação Sexual na Escola: guia para Professores, Formadores e Educadores**. Sintra: Impala Editores.

IMPERATORI, E e GIRALDES, M. R.(1993) – **Metodologia de Planeamento em Saúde, Manual para o uso em Serviços Centrais, Regionais e Locais**. Lisboa, Edições de Saúde.

LANCASTER, J.; LOWRY, L. & MARTIN, K.(1999) – Organização de Estruturas aplicadas à Enfermagem Comunitária. In: **Enfermagem Comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos**. Lisboa: Lusociência

LAVERACK, GLENN (2004) – **Promoção de Saúde; Poder e Empoderamento**. Loures, Lusodidacta.

DECRETO-LEI nº 60/2009. “ DR I Serie. 151 (2009-08-06) 5097

MATOS, M.G. & Equipa do projecto Aventura Social (2001; 2003; 2006) **A Saúde dos Adolescentes Portugueses**. Lisboa: CDI/ FMH/UTL e em www.aventurasocial

NEVES, MARIA PATRÃO; OSWALDO, WALTER (2007) – **Bioética simples**. Lisboa. Editora Verbo

OMS (1986). **Carta de Ottawa, Primeira Conferência Internacional sobre Formação da Saúde**. Genebra.

Proposta da ordem dos enfermeiros - Modelo organizacional da unidade de cuidados na comunidade (ucc)

Portugal, Ministério de Saúde (2006) – Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa. Ministério de Saúde, Direcção Geral de Saúde, Divisão de Saúde Escolar.

RENAUD, ISABEL CARAMELO ROSA (2001) – **A educação para os afectos. Novos desafios à bioética**. Porto. Porto Editora Lda.

RIBEIRO, TERESA TOMÉ (2006). **Educação da sexualidade em meio escolar: treino de competências individuais**. Braga. Editora Casa do Professor.

TOMEY, M.; ALLIGOOD, M. (2002) - Betty Neuman: Teoria dos Sistemas. In: **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem**. 5ª ed. Loures: Lusociência,

TONES, KEITH (2005) – **Heath Promotion, heath education, and public heath**. Oxford. Oxford University Press.

ANEXOS

Anexo I:

CRONOGRAMA DE ESTÁGIO E RELATÓRIO

CRONOGRAMA DE ESTÁGIO E RELATÓRIO																											
MÊS	SEMANA		NOV/DEZ				JANEIRO				FEVEREIRO				MARÇO				ABRIL								
	29	4	6	13	3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16							
ACTIVIDADES																											
	Introdução ao Estágio e Relatório																										
	Reunião com as Enfermeiras Cooperantes do Estágio																										
	Reunião com a Coord. do Projecto de Educação para a Saúde																										
	Reunião com o grupo de alunos integrados no projecto "Formação em Educação pelos Pares sobre Sexualidade"																										
	Elaboração do Projecto de Intervenção																										
	Sistematizar temáticas a abordar na Planificação do Projecto Educação Sexual no 12º Ano																										
	Reunião com Prof. Responsável do Estágio																										
	Sessões de formação/sensibilização de Educação Sexual: o corpo sexuado, identidade e sexualidade, sexualidade e sociedade, saúde reprodutiva aos alunos do projecto																										
	Dinâmicas de grupo																										
Reunião com as Enfermeiras Cooperantes do Estágio																											
Elaboração de actividade em espaço aberto na escola no DIA DOS NAMORADOS																											
Elaboração de convites para as Sessões de formação de Educação Sexual																											
Sessões sobre a Reprodução Humana e Métodos Contraceptivos às turmas do 12º Ano:																											
Sessão sobre a Reprodução Humana e Métodos Contraceptivos aos Encarregados de Educação																											
Avaliação do conhecimento transmitido pelas Sessões realizadas sobre a temática reprodução humana e métodos contraceptivos																											
Análise dos resultados obtidos, sustentando-os na natureza da enfermagem avançada																											
Divulgação dos resultados à equipa da UCC e escola secundária																											
Pesquisa Bibliográfica																											
Revisão sistemática da literatura																											
Elaboração do Relatório Escrito																											
Entrega do Relatório																											

ANEXO II – Questionário de Avaliação de Conhecimentos

ESCOLA SECUNADÁRIA DE CORUCHE

Promoção e educação para a Saúde

Questionário

Nome*:

Idade: _____

Sexo: F ☐

M ☐

1. Na sua opinião, com que idade se deve:

1.1 - começar a namorar:

Rapaz:..... Rapariga:.....

1.3 – ter o/a 1º filho:

Rapaz:..... Rapariga:.....

1.2- casar:.....

Rapaz:..... Rapariga:.....

2. Considera que há uma idade de início da sexualidade:

Sim ☐ Não: ☐

Se sim, qual?

No homem:..... Na mulher:.....

3. Na sua opinião, existe uma idade específica para terminar a sexualidade?

Sim ☐ Não: ☐

Se sim, qual?

No homem:..... Na mulher:.....

4. O que é para si a Sexualidade?

.....

.....

.....

.....

*Preenchimento não obrigatório

ANEXO III – Planificação da Sessão de Educação para a Saúde – Educação
Sexual

Planificação da Sessão de Educação para a Saúde – Educação Sexual

Tema: Educação sexual e Sexualidade
Fundamentação: A sexualidade humana é muitas vezes reduzida à dimensão do sexo. É necessário dar a conhecer a sua multidimensionalidade e encará-la enquanto aspeto presente em todos os seres humanos e em todos os períodos das suas vidas.
Objetivo Geral: Adquirir e aprofundar conhecimentos na área da sexualidade
Objetivos específicos: » Explorar o conceito de sexualidade, desmistificando-o; » Compreender a importância da sexualidade e as suas diferentes expressões; » Pensar a sexualidade como um conceito transversal e dinâmico; » Adquirir vocabulário na área.
Duração: 90 minutos
Local: Sala de aula
Atividades: » Brainstorming sobre educação sexual e sexualidade » Apresentação dos conteúdos programados
Recursos e matérias de apoio: » PC » Data-show
Destinatários: » 6 Jovens do 12^a Ano A

ANEXO IV – Panfleto da atividade “Dia dos Namorados”



Mais A: Exagerado/(a)!! Encaras o sentimento como se vivesses um drama. Basta alguém chamar a tua atenção e dar-te uma pequena oportunidade e já ficas fixado/(a) nele/(a). Esqueceste até mesmo de olhar para ti, de tão cego/(a) de paixão! Este exagero não é uma coisa boa, porque quando não acontece tu sofres. Procura escolher melhor a quem entregas o teu coração!

Mais B: Muito romantismo!! És sonhador/(a), e não há problema ser assim. Mas talvez idealizes demais as pessoas e isso acaba por fazer com que elas pareçam ser algo intocável. O bom disto é que tu te preservas e ficas desesperado/(a) atrás da pessoa que gostas. Mas, no fundo, apaixonaste e gostas deste sentimento. Só tem cuidado para não te entregares demais a uma fantasia e perderes as tuas hipóteses!

Mais C: És mais de relacionamentos curtos!! Não consegues ter um relacionamento sério e duradouro. Os teus ciúmes desnecessários fazem com que tua relação seja difícil de manter. Não consegues esquecer as relações passadas e isto está a afectar a tua relação. Vive o presente e torna mais intensa a tua relação. Tenta conhecer melhor o/(a) teu/(tua) companheiro/(a) e assim terás uma oportunidade!

Elaborado por: Alexandre, David M., Joana V., Joana F., João A., João P., Sara.

Área de Projecto, 12ºA

Agrupamento de Escolas de Coruche



Dia dos Namorados



14 Fevereiro de 2011

Dia de São Valentim



Lenda de São Valentim

São Valentim foi um bispo que casou em segredo devido ao imperador do seu país, Cláudio II, não autorizar o casamento. Quando o casamento foi descoberto, Valentim foi preso e condenado à morte. Enquanto cumpria a sua pena, Valentim, apaixonou-se pela filha de um guarda prisional que era cega, mas, milagrosamente, Valentim devolveu-lhe a visão com o seu amor.

Antes de ser condenado à morte, Valentim, deixou uma mensagem de adeus assinando "De seu Valentim". Valentim foi condenado à morte no dia 14 de Fevereiro, daí se assinalar o Dia dos Namorados nesta data.

O dia de São Valentim é hoje uma data especial, comemorada a dois, onde se dá e recebe objectos simbólicos e onde se escrevem cartas apaixonadas aos amados (as).

Quizz

Quantas vezes já te apaixonaste?

- A) Ih, já perdi a conta...
- B) Duas, mas cada uma durou muito tempo.
- C) Durante o ano eu tenho pelo menos 3 paixões diferentes.

Sentes-te muito sozinho/(a)?

- A) Não, estou sempre bem acompanhado/(a).
- B) Sinto-me sempre só.
- C) Só quando estou sozinho/(a) em casa.

Já namoraste alguma pessoa por quem estavas apaixonado/(a)?

- A) Sim, mas durou pouco tempo.
- B) Sim, mas logo me apaixonei por outro.
- C) Não, nunca dá certo.

As pessoas por quem já te apaixonaste têm algo em comum?

- A) Sim, todas são muito "rodadas".
- B) Não, todas são muito diferentes.
- C) Sim, o mesmo estilo.

Quando alguém te encanta, tu...

- A) Procuras aproximar-te dos seus amigos para saber tudo sobre ele/(a).
- B) Esperas para ver se ele/(a) vai a correr atrás de ti.
- C) Ficas com ciúmes com os comentários de outras pessoas no Facebook dele/(a) e procuras saber quem são eles/(as).

Se comesças a sair com ele/(a), vocês conversam:

- A) Sobre tudo e qualquer coisa, é óptimo.
- B) Só sobre quando nos vamos ver.
- C) Sobre relacionamentos passados.

O elemento principal que te faz sentir apaixonado/(a) é:

- A) Simpatia.
- B) Companheirismo.
- C) Beleza.



ANEXO V – Respostas às questões colocadas na caixa de perguntas

RESPOSTAS ÀS QUESTÕES DA CAIXA DE PERGUNTAS

- ✓ Quando se está grávida é necessário ter cuidado com a posição dos parceiros para não fazer pressão sobre a barriga.
- ✓ Uma gravidez pressupõe a existência de um casal estável onde predomina o Amor e a Fidelidade mútua. Se estas condições não se verificarem estamos perante uma sexualidade de risco pelo que, ao menos, deve usar - se preservativo (masculino ou feminino) para diminuir o risco de IST's. Não há outra razão para que justifique o uso de contraceptivos durante a gravidez,
- ✓ Só existe necessidade de uma grávida utilizar métodos contraceptivos (preservativo masculino ou feminino) para evitar IST's.
- ✓ Em qualquer situação que exista ato sexual deve sempre ser utilizado preservativo (masculino ou feminino).
- ✓ Nenhum método é 100% eficaz (a não ser a abstinência). Cada método tem a sua eficácia (devidamente utilizado). Quando há falha, pode ocorrer uma gravidez, neste caso os parceiros deverão estar preparados para a aceitar. Todos os métodos contraceptivos previnem a gravidez mas só um previne as IST's (preservativo).
- ✓ A pílula só é eficaz na prevenção da gravidez. Não previne as IST's.
- ✓ A pílula deve ser tomada quando inicias a atividade sexual, com aconselhamento de um médico.
- ✓ Ponto G: ponto virtual nas mulheres com elevada sensibilidade ao ato sexual.
- ✓ Não ter relações sexuais durante a menstruação é um mito.
- ✓ O clímax é quando o homem/mulher atingem o máximo de prazer (orgasmo). No homem é mais perceptível, porque na maior parte das vezes é acompanhado de ejaculação. O tamanho do pénis não influencia o prazer, quer de um quer de outro.
- ✓ O homem é circuncidado por questões culturais ou por questões patológicas (fimose).
- ✓ A masturbação é um ato de prazer não implicando qualquer consequência.
- ✓ Qualquer traumatismo nos testículos pode ter consequências na fertilidade.
- ✓ A prática de sexo deve implicar sensibilidade, responsabilidade, consciência, segurança, carinho, amor, concentração, e estabilidade do casal para aceitar sempre uma possível gravidez.
- ✓ A toma da pílula do dia seguinte não deve ser considerada um método contraceptivo. Só deve ser usada em condições excecionais, porque o uso frequente tem consequências nefastas para a saúde da mulher.
- ✓ A puberdade é a passagem para a primeira fase da adolescência.
- ✓ Aproximamo-nos de alguém, primeiro pelo seu aspeto físico, e depois por nos sentirmos identificados com essa pessoa.
- ✓ A violação entre casais é não só física como também psicológica. O casal deverá discutir o assunto entre si de forma a transformar a relação, numa relação de Amor e entendimento satisfatório para ambos os cônjuges.
- ✓ A afetividade não implica o ato sexual, já o contrário deve implicar.
- ✓ Falar sobre sexualidade não implica iniciar a atividade sexual. Nunca é demais saber!

ANEXO VI – Planificação da Sessão de Educação para a Saúde – Reprodução
Humana e Métodos Contracetivos

Planificação da Sessão de Educação para a Saúde – Reprodução Humana e Métodos Contracetivos

Tema: Educação Sexual: Reprodução Humana e Métodos Contracetivos
Fundamentação: O Governo através do Despacho nº 25 995/ 2005 (2ª série), de 16 de dezembro, determinou a obrigatoriedade de as escolas incluírem nos eu projeto educativo a área da educação para a saúde. Reconhecendo que a educação sexual é uma das dimensões para a saúde, a Assembleia da Republica fez aprovar em 2009, através da Lei nº 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.
Objetivo Geral: Adquirir e aprofundar conhecimentos na área da Reprodução Humana e Métodos Contracetivos
Objetivos específicos: » Entender a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino e masculino » Compreender o ciclo menstrual e ovulatório » Conhecer os métodos contracetivos atualmente existentes
Duração: 50 minutos
Local: Sala de aula
Atividades: » Apresentação dos conteúdos programados » Esclarecimento de dúvidas » Avaliação da Sessão
Recursos e matérias de apoio: » PC » Data-show » Métodos contracetivos
Destinatários: » 1 turma do 12º Ano e 2 turmas do Curso profissional

ANEXO VII – Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde – Reprodução
Humana e Métodos Contracetivos



Promoção e educação para a Saúde
Questionário

Nome:(facultativo) _____

Idade: _____ Sexo: F ☐ M ☐

1.Considera que a sessão de (in)formação foi de encontro aos seus anseios e dúvidas na área da sexualidade?

Insuficiente ☐ Suficiente ☐ Bom ☐ Muito Bom ☐

2. Foram abordados todos os temas que gostaria de ver esclarecidos?

Sim ☐ Não ☐

Se respondeu “Não” indique os quais:

3.Em relação ao material utilizado, dê a sua opinião:

3.1 A linguagem utilizada foi suficientemente clara?

Insuficiente ☐ Suficiente ☐ Bom ☐ Muito Bom ☐

3.2 Os slides apresentados contribuíram para o esclarecimento dos temas tratados?

Insuficiente ☐ Suficiente ☐ Bom ☐ Muito Bom ☐

3.3 Os espaços de debate foram elucidativos:

Insuficiente ☐ Suficiente ☐ Bom ☐ Muito Bom ☐

4. Na sua opinião, a (in)formação contribuiu para encarar com mais maturidade e naturalidade a sua sexualidade?

Insuficiente ☐ Suficiente ☐ Bom ☐ Muito Bom ☐

5. Considera que a sessão lhe permite tomar decisões de forma mais consciente e responsável?

Insuficiente ☐ Suficiente ☐ Bom ☐ Muito Bom ☐

6. Considera mais facilitadora a (in)formação ser esclarecida pelos colegas?

Insuficiente ☐ Suficiente ☐ Bom ☐ Muito Bom ☐

OBRIGADO

ANEXO VIII – Grelha de Avaliação

Resultados do 2º questionário (apres. das sessões como pares)

IDADE	SEXO	Perg. 1				Perg. 2				Perg.3.1				Perg. 3.2				Perg. 3.3				Perg. 4				Perg. 5				Perg. 6			
17	18	19	F	M	I	S	B	MB	S	N	I	S	B	MB	I	S	B	MB	I	S	B	MB	I	S	B	MB	I	S	B	MB			
1			1				1		1					1				1					1				1				1		
	1		1					1	1				1				1					1				1					1		
1			1				1		1				1				1					1				1					1		
1			1				1		1				1				1					1				1					1		
	1		1				1		1				1				1					1				1					1		
	1		1		1			1	1					1				1			1				1			1			1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1				1					1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
		1	1				1		1					1		1				1				1		1					1		
	1			1				1	1				1					1				1				1					1		
1			1				1		1					1				1				1				1					1		
		1		1				1	1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
1			1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1				1	1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1		1				1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1				1				1				1					1		
	1			1			1		1					1	</																		

ANEXO IX – Reflexões dos Jovens envolvidos no Projeto de Estágio

Reflecção 1:

Educação sexual

Como sei, agora é obrigatório que existam aulas de educação sexual nas escolas. Mas será que os professores são entidades com capacidade para ensinar tal coisa? Para mim a resposta é não. Já tive aulas de educação sexual com professores e pensava que já sabia tudo mas enganei-me. Defendo que as aulas de educação sexual deveriam ser dadas por alguém especializado na área.

Com a enfermeira tive oportunidade de colocar todas as dúvidas que jamais colocaria à professora. Sentia-me à vontade para falar sobre todos os assuntos.

O facto de ser uma enfermeira a dar-nos estas sessões fez com que também ganhássemos mais confiança e que o tema Sexualidade deixasse de ser taboo.

Ao início pensei que seria difícil interiorizarmos toda aquela informação mas tornou-se fácil.

No final de tudo, conseguimos em conjunto organizar um power point com a informação que adquirimos ao longo do tempo. Esse power point, no fim de bem estudado, foi apresentado a várias turmas do 12º ano de escolaridade. Os comentários foram positivos.

Hoje é-me mais fácil falar sobre o assunto e tento transmitir sempre aos meus colegas o que aprendi. Reforço a ideia de estas sessões serem dadas por alguém especializados pois por vezes os professores não sabem se o que dizem é 100% correcto e induzem o aluno a erro, que foi o que aconteceu comigo em algumas coisas.

Agradeço desde já a presença da *nossa* enfermeira Fátima pois sempre que precisamos ajudou-nos e sem ela seria difícil realizarmos o nosso trabalho de educação sexual.

J. V.. (a despachada ☺)

Reflecção 2:

A educação sexual é fundamental para a vida de todos, particularmente para a vida dos jovens que iniciaram a sua actividade sexual. Trabalhar este tema foi fundamental para compreender que sexualidade não é mais um tabu e que deve ser parte integrante na vida de cada um, sobretudo com prevenção. A educação sexual é indispensável e creio que foi bastante importante dar-lhe uma ênfase informativa e ainda discutir sobretudo atitudes e preconceitos. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e admito que fiquei por vezes surpreendida com certos aspectos que realmente desconhecia, como por exemplo o funcionamento de certos meios contraceptivos. A nível individual, todo este tempo em que nos dedicamos a este tema, serviu para uma reformulação de certos valores e também dos ditos preconceitos.

O nosso grupo foi um pioneiro neste tipo de divulgação de informação sobre educação sexual na nossa Escola. Creio que como um dos impulsionadores que fui, é de extrema importância discutir este tema e é pena que não haja mais pessoas que o façam mais regularmente, pois a educação sexual representa todo um processo de ensino e também aprendizagem. É certo que nem todos os aspectos sobre sexualidade não foram abordados por nós, pois este tema é “um mundo”, mas “um mundo” realmente muito interessante. Cada sessão apresentada foi melhor que a outra e creio que a avaliação final foi bastante positiva.

Resta apenas constatar que adorei elaborar este trabalho, embora admita que no início não estivesse muito entusiasmada. A Enf. Fátima foi uma fundamental para a nossa aprendizagem e agradeço pela disponibilidade que demonstrou. Um muito obrigado! ☺

Reflecção 3:

Tudo começou numa Quinta-feira, todos nós na turma ficamos surpreendidos por ver duas Senhoras Enfermeiras na sala de aula, várias perguntas nos surgiram. Quem são? Que estão aqui a fazer? Para que assunto estavam ali? Foi então depois de conversa com a professora, que a Enfermeira que trabalhava comigo, era Enfermeira Fátima Nalha, que ao início chamei Gralha, tal não era o interesse...

Mas desde logo, houve um pressentimento, que aquela Enfermeira que era uma desconhecida para todos no grupo, ia rapidamente passar a ser uma grande amiga, que vamos poder contar sempre que necessitarmos. Demonstrou sempre disponibilidade para falar sobre qualquer assunto, amiga, muito responsável, mas quando era necessário “puxar as orelhas” também o fazia.

E assim começou o Grupo de Educação Sexual do 12ºA, que semanalmente se juntava para preparar, com grande ânsia, as apresentações finais, houve grande empenho de todos os elementos para que este projecto continuasse firme até ao final. Pelo meio, surgiram dificuldades, das quais a vida é propícia a elas, mas com determinação, coragem e força de vontade todos juntos conseguimos superar estas dificuldades.

Foi no dia 14 de Fevereiro de 2011, que este grupo, teve a sua grande prova com a comunidade escolar, procurando informar toda a comunidade das suas dúvidas sobre a matéria da Educação Sexual, obtendo resultados satisfatórios.

Foi então que chegaram as tão desejadas sessões, com os alunos de três turmas do ensino Secundário, era com enorme satisfação de todos a chegada das mesmas, o nervosismo era grande mas com o passar do tempo, todos iam adquirindo prática para a apresentação, o desempenho ia assim subindo de sessão para sessão, muito graças a acção da Senhora Enfermeira que sempre esteve ao nosso lado para que nada nos faltasse.

Em suma, foi óptimo trabalhar com a Enfermeira Amiga Fátima Nalha, tenho a certeza fica uma amiga para o resto da nossa vida, que quando for necessário alguma dúvida ela estará lá, para nos ouvir, espero que lhe corra tudo do melhor para o resto da sua vida, tive muito prazer em conhecê-la...

A.

Reflecção 4:

D.

Sessões de educação sexual despertam sempre o interesse dos jovens como foi também o nosso caso, ao início não sabíamos bem o que nos ia esperar, tínhamos só uma pequena ideia, tendo depois vindo cada vez mais a interessarmo-nos pelas aulas. Nas sessões aprendemos várias coisas importantes para a nossa vida e relação amorosa, primeiro aprendemos a ter um grande a vontade para falar num tema que é sempre um tabu, tendo sempre nas sessões esclarecido as nossas dúvidas e aprendido novas coisas sempre com um grande a vontade de ambas as partes.

Durante todas as sessões tivemos sempre de enfrentar uns pequenos obstáculos que nos iam surgindo no nosso projecto e onde alguns nos deram várias dores de cabeça mas fomos sempre seguindo frente com o apoio de todos tento no final conseguido e na minha opinião bastante bem concluído o projecto onde demos então as sessões a nossa e outras turmas, onde tivemos de deixar a vergonha de lado e apresentar, esclarecendo e tentando mudar algumas ideias mal formuladas da parte dos nossos colegas, esses objectivos acho que foram conseguidos na medida dos possíveis tento em conta todas as barreiras que se atravessaram na nossa frente como a sessão prevista para os pais, onde nos faltou audiência e esta mesma teve de ser cancelada.

No final destas semanas todas passadas, esperamos que os nossos esforços não tenham sido em vão e que tenhamos ajudado os nossos colegas e que num futuro o nosso projecto seja continuado e melhorado até sendo mais vasto com mais tempo e abordando novos temas.

Reflecção 5:

Na minha opinião esta actividade foi bastante engraçada e educativa ao mesmo tempo. Foi engraçada pois podemos expor as nossas dúvidas sem ter aquele medo de sermos gozados por não sabermos aquela coisa que devia-mos de saber. Foi bastante educativa pois ficamos a conhecer melhor todo o processo da reprodução e do ciclo menstrual da mulher, aliás ficamos tão bem esclarecidos que fomos capazes de transmitir todo o tipo de informação relacionada sobre o ciclo menstrual, a reprodução e a sexualidade em geral que conseguimos mesmo transmitir toda essa informação aos nossos colegas de turma e de outras turmas.

Achei que também deveríamos ter abordado outros temas tal como o afecto na sexualidade e até mesmo os outros tipos de sexualidade (homo e bissexualidade), e que também não deveríamos ter sido tão limitados em relação ao que deveríamos falar.

J. P.

Reflecção 6:

Durante estes meses foram muitas as coisas novas que aprendemos no âmbito do programa de educação sexual do 12.º ano.

A meu ver todos nós ficamos a conhecer com mais detalhe todos os métodos contraceptivos, entre outros temas que trabalhamos nesta área. Foi uma boa experiência pois assim ficamos conscientes daquilo que pode acontecer quando se tem uma relação sexual desprotegida.

Em relação ao grupo em si posso afirmar que se relacionou bem, salvo algumas excepções que passo a mencionar: o facto de não estarem presentes todos os elementos do grupo nas sessões, a falta de disponibilidade por parte de alguns elementos e ainda aquilo que aconteceu com a Joana na primeira sessão de apresentação do trabalho. Todas estas situações criaram algum mau estar entre os elementos, mas que com o tempo passou e tudo acabou por correr bem nas outras sessões.

A enfermeira Fátima, posso dizer que é uma excelente profissional. Deu-nos a perceber todos os aspectos importantes e relevantes que tínhamos que saber para depois explicar aos nossos colegas. Foi sempre uma mais-valia para o desenvolvimento deste projecto. Agradeço todo o apoio que nos deu bem como a sua disponibilidade para estar presente.

Foi com grande entusiasmo que participei neste projecto e espero muito sinceramente que este possa continuar de ano para ano, através dos alunos do 12.º da escola.

Beijinho,

S.

ANEXO X – Sinopse das Evidências Científicas

1º Pesquisa – sem filtro

Descritores	CINAHL, MEDLINE, Medclatina
	Número de Artigos
Nurs*	335 013
School	130 134
Sexuality	9 436
Total	474 583

2ª Pesquisa - com período de tempo 2005 a 2012

Descritores	CINAHL, MEDLINE, Medclatina
	Número de Artigos
Nurs*	158 036
School	68 886
Sexuality	4 937
Total	231 859

3ª Pesquisa - com texto integral

Descritores	CINAHL, MEDLINE, Medclatina
	Número de Artigos
Nurs*	131 061
School	32 126
Sexuality	2 715
Total	165 902

ANEXO XI – Escala de Caracterização de Estudos Segundo Grau de Evidência

GUYATT e RENNIE (2002)

Level I: Systematic Reviews (Integrative/Meta-analyses/Clinical Practice Guidelines based on systematic reviews);
Level II: Single experimental study (RCTs);
Level III: Quasi-experimental studies;
Level IV: Non-experimental studies;
Level V: Care report/program evaluation/narrative literature reviews;
Level VI: Opinions of respected authorities/Consensus panels.