



**Educar para a
Sexualidade com
Alunos do 9º Ano: Um
Programa de
Intervenção em Modo
Digital**

**Relatório de Estágio para a obtenção do grau de
Mestre na área de Enfermagem Comunitária**

**Sandra Maria Silva
Vieira Felisberto
Bispo**

2021, julho



**Educar para a
Sexualidade com
Alunos do 9º Ano: Um
Programa de
Intervenção em Modo
Digital**

**Relatório de Estágio para a obtenção do grau de
Mestre na área de Enfermagem Comunitária**

**Sandra Maria Silva
Vieira Felisberto
Bispo**

Orientador

Professora Doutora Ana Spínola Madeira

2021, julho

“É tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la,
teremos ficado, para sempre, à margem de
nós mesmos”

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

Refletindo neste meu caminho, tenho muito a agradecer pelo que seria “injusto “deixar alguém para trás.

ASSIM AGRADEÇO ...

A AMIZADE DOS QUE FICARÃO PARA SEMPRE

A quem iniciou este percurso comigo e por opções profissionais continuamos caminhos diferentes e aos que entraram a “meio”, mas ficarão igualmente para sempre “comigo”

À “PRESENÇA” AO ABRAÇO E AO MIMO

A quem “faz parte de mim “e partilha comigo uma vida que me acompanha e está comigo lado a lado nos bons e menos bons momentos, porque somos assim, porque somos NÓS.

À PROFISSAO E AOS PROFISSIONAIS

Aos docentes que se “cruzaram “comigo neste caminho e me ajudaram a “CRESCER” pessoal e profissionalmente em especial a quem se ausentou “a meio” do percurso inesperadamente, mas me deixou a determinação, resiliência e motivação necessária para concluir esta etapa; e como não poderia deixar de ser a quem com coração e determinação “agarrou” o desenvolvimento desta etapa “a meio” do percurso.

Aos profissionais, que me acompanharam em estágio. Permitiram a conclusão deste percurso que foi tão intenso e numa época tão diferente.

Aos profissionais do agrupamento escolas do entroncamento em especial ao elemento PES pela parceria, dedicação e envolvimento neste projeto.

E, como não podia deixar de ser, às profissionais que diariamente partilham comigo uma profissão, um serviço, uma EQUIPA.

A TODOS.... OBRIGADO!

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS e SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EpS – Educação para a Saúde

EPS - Escolas Promotoras da Saúde

ESSS – Escola Superior de Saúde de Santarém

GIA – Gabinete Informação e Apoio

GLINTT – Global Intelligent Technologies

NSE – Necessidades de Saúde Especiais

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

p. – Página

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PNS- Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PrS – Promoção da Saúde

PS – Planeamento em Saúde

RCEEEECSP – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SE – Saúde Escolar

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UNESCO - *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

URAP- Unidade Recursos Assistenciais Partilhado

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP- Unidade Saúde Pública

RESUMO

EDUCAR PARA A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 9º ANO: UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM MODO DIGITAL

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por diversas mudanças, físicas, psicológicas, emocionais e sociais, tornando-se fulcral a abordagem da Educação Sexual ao nível da comunidade escolar. As atividades do Programa Nacional Saúde Escolar visam capacitar o indivíduo a ser pró-ativo no processo de vida e de saúde. As evidências reforçam a importância da Educação para a saúde, na adolescência em ambiente escolar e da temática sexualidade. O objetivo do projeto visa promover a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade, atendendo à situação de pandemia por Covid 19, mobilizaram-se estratégias de educação à distância, com recurso às plataformas digitais para o desenvolvimento das atividades de educação para a saúde. O Planeamento em Saúde o modelo Conceptual de Betty Neuman foram guias orientadores para o planeamento e intervenção das atividades de enfermagem comunitária. Os resultados demonstram uma avaliação positiva da metodologia implementada.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Adolescente; Sexualidade; Educação à distância; Enfermagem

ABSTRACT

EDUCATING FOR SEXUALITY WITH 9TH GRADE STUDENTS: AN INTERVENTION PROGRAM IN DIGITAL MODE

Adolescence is a stage of life characterized by several changes, physical, psychological, emotional, and social making the approach to Sex Education at the level of the school community crucial. The National School Health Program activities aim to enable individuals to be proactive in the process of life and health. The evidence reinforces the importance of education for health, in adolescence in the school environment, and the sexuality theme. The objective of the intervention project is to promote the training of 9th grade students for a safe and healthy experience of sexuality, due to the Covid 19 pandemic situation, distance education strategies were implemented, using digital platforms for the development of health education activities. Health Planning and Betty Neuman's Conceptual Model were guidelines for the planning and intervention of community nursing activities. The results demonstrate a positive evaluation of the implemented methodology.

Keywords: Health promotion; Adolescent; Sexuality; Education Distance; Nursing

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. CARATERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE INTERVENÇÃO	19
1.1. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE ALMOUROL	19
1.2. AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO CONCELHO ENTRONCAMENTO	22
1.2.1. Escola Secundária do Entroncamento	23
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
2.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE - SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	25
2.2. ADOLESCÊNCIA E EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA.....	28
2.3. PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	29
2.4. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM EEECS	32
3. PERSPETIVA CONCEPTUAL DE BETTY NEWMAN	35
4. PLANEAMENTO EM SAÚDE	39
4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	40
4.1.1. População do estudo	40
4.1.2. Processo colheita, análise e tratamento dados	43
4.1.3. Procedimentos éticos	45
4.1.4. Diagnóstico de enfermagem	45
4.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	46
4.3. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	48
4.4. EXECUÇÃO DO PROJETO	50
4.5. AVALIAÇÃO DO PROJETO	52
5. OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO	59
6. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA – COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS EEECS	61
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	72
Anexo I - Projeto de Estágio	73

Anexo II – <i>Scoping Review</i>	170
Anexo III – Autorização da Diretora da Escola Secundária do Entroncamento	213
Anexo IV – Parecer da Comissão de Ética do IPS	216
Anexo V – Apresentação realizada no Seminário Intercalar.....	218
Anexo VI– Apresentação realizada no Seminário Final.....	233

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Constituição da equipa multidisciplinar da UCC Almourol	20
Quadro 2- Planeamento das atividades - sessões online	56
Quadro 3 - Replaneamento das atividades com recurso às plataformas digitais.....	57

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de alunos por turma e idade.....	41
Tabela 2 - Indicadores de atividade meta e avaliação.....	52
Tabela 3 - Indicadores de resultado meta e avaliação.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição idade dos alunos da turma (google forms)	42
Gráfico 2- Nº anos na turma (google forms).....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Pirâmide etária da população Abrangida UCC Almourol.....	20
Figura 2 - Resposta à pergunta aberta (google forms)	54
Figura 3 - Resposta a pergunta “Tens com quem falar?” (google forms).....	55

INTRODUÇÃO

Este documento surge no âmbito do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS), inserido na Unidade Curricular Estágio e Relatório de Intervenção Comunitária que decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Médio Tejo, com a duração de 18 semanas, no período de 22 de junho a 04 de dezembro de 2020.

Conforme preconizado para este estágio, a intervenção na comunidade foi a base para todo o percurso realizado, tendo como finalidade a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu metas de saúde, prevendo que a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis, tenham uma abordagem privilegiada no ambiente escolar, considerando ainda como Escola Promotora da Saúde aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui atividades de saúde escolar.

As UCC, são unidades de saúde privilegiadas neste contexto de intervenção comunitária, criadas pelo Decreto de Lei de 28/2008 de 22 de fevereiro e regulamentadas pelo Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril e que este 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, como é o caso do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), programa que esteve subjacente às atividades de Intervenção Comunitária desenvolvidas no projeto de estágio.

Através de reunião com os profissionais da Unidade em estudo verificou-se uma preocupação com a população jovem e nomeadamente com o tema da sexualidade na adolescência em ambiente escolar, o que conduziu à realização do projeto de estágio (Anexo I) de intervenção de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Procurando ir ao encontro da especificidade da problemática realizaram-se reuniões com a equipa de saúde escolar da UCC, bem como duas entrevistas a informantes-chave de modo a delinear a intervenção. Paralelamente, procedeu-se à consulta e análise do plano de ação e relatório de atividades da UCC, bem como, se foi efetuando uma revisão da literatura acerca da temática, com recurso a documentos como, o referencial teórico de educação para a saúde, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), e o documento programa do conselho do

Entroncamento, que permitiu caracterizar a população e a sua comunidade escolar.

A Organização Mundial de Saúde declarou, em março de 2020, uma pandemia por SARS-CoV-2, tendo sido nesta fase que ocorreu o desenvolvimento do projeto de estágio no âmbito da enfermagem de Saúde Comunitária.

A preocupação com uma doença nova e suas características, que se disseminou em todo o mundo, trouxe repercussões para os países em todas as suas atividades, saúde, educação e economia. Foi necessário adaptar serviços e estruturas por forma a minimizar fontes de contágio da doença. Em Portugal, um dos grandes impactos foi a nível da educação, com o encerramento das escolas, a 13 de março e, como tal, o cumprimento das atividades previstas a nível do PNSE não foram possíveis de realizar.

Com o desenvolvimento do programa de intervenção em enfermagem de saúde comunitária pretendeu-se contribuir para a elaboração de estratégias específicas, através de plataformas digitais, de forma a manter as atividades de educação para a saúde (EpS) com os alunos e minimizar consequências no processo ensino – aprendizagem. Assim as atividades desenvolvidas dentro do programa de intervenção a nível do PNSE, visaram a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade, por forma a promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativas à sexualidade. Valoriza-se assim, a necessidade de capacitar os adolescentes nesta fase tão importante do seu desenvolvimento, pois a sexualidade está presente no nosso dia-a-dia e é sobretudo nos adolescentes, idade marcada pelos fenómenos de transformação corporal e psicológica ligados ao crescimento natural, que se vivem alguns dos primeiros e mais marcantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual (DGE, 2017).

Neste contexto, após a identificação e enquadramento da problemática em questão definiu-se como objetivo geral:

- ❖ Desenvolver um programa de intervenção a nível do PNSE, visando a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade.

E como objetivos específicos:

- ❖ Promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativos à sexualidade;
- ❖ Promover a aceitação da diversidade na sexualidade e na orientação sexual.

As atividades, foram realizadas no concelho abrangido pela UCC Almourol – polo Entroncamento.

De acordo com o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública (RCEEEECSP), este deve focar a sua prática na

comunidade, identificando as necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), por forma a desenvolver programas e projetos de intervenção para a capacitação das comunidades. Assegura ainda o estabelecimento da articulação com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários conducentes a cuidados de saúde eficazes (OE, 2018). De forma a envolver a comunidade docente foi realizada uma reunião com a responsável PES do agrupamento escolas do entroncamento, para apresentação e participação ativa da estruturação do projeto, bem como, ser o elo de ligação para com os restantes docentes.

Tendo como premissa a relevância da interação entre pessoas, ambientes e entre ambos, urge a necessidade de criar competências para agilizar o seu processo de saúde. Para isto, foi utilizada a metodologia do planeamento em saúde, dado que esta preconiza a identificação de problemas junto das comunidades, visando mudar o seu comportamento e estilos de vida, promovendo a correta utilização dos serviços de saúde (Imperatori e Giraldes, 1993).

A realização do diagnóstico de situação permitiu estabelecer o diagnóstico de enfermagem comunitária, tendo como guia orientador o modelo conceptual de Betty Neuman. Modelo dinâmico, flexível e global, que garante uma estrutura, organização e orientação para responder à complexidade das intervenções e processos na comunidade (Tomey & Alligood, 2004). Este modelo permite olhar para o domínio da enfermagem nos seus contextos: pessoa (cliente ou sistema cliente), ambiente, saúde e enfermagem. Betty Neuman (2011) diz-nos que o diagnóstico de enfermagem é a fundamentação do problema e do motivo específico que leva o enfermeiro e o cliente a atuarem em conjunto no sentido de resolver uma necessidade de cuidados de saúde. As intervenções delineadas no projeto procuraram basear-se na melhor evidência científica, pelo que se desenvolveu uma *Scoping Review* (anexo II). As atividades seguiram a metodologia do planeamento em saúde e concorreram para a aquisição das competências específicas do EEECS e do nível de mestrado.

Ao longo do desenvolvimento deste relatório procurar-se-á ir ao encontro dos objetivos do mesmo, nomeadamente, enquadrar a prática clínica na evidência científica com recurso à metodologia científica e à revisão sistemática da literatura; fundamentar as competências específicas em enfermagem comunitária desenvolvidas, enquadrando-as na natureza da enfermagem avançada, bem como, avaliar e criticar os resultados das intervenções de enfermagem, produtoras de resultados sensíveis no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária.

Em relação aos objetivos pessoais para este relatório, procura-se que este documento traduza uma análise fundamentada do percurso desenvolvido e das intervenções realizadas, salientando as competências adquiridas e os ganhos em saúde no âmbito da enfermagem comunitária. Quanto as competências específicas do nível de mestrado, e segundo a Portaria

nº782/2009, preconiza-se a aquisição de uma consciência crítica das questões relativas aos conhecimentos numa determinada área e nas interligações entre várias áreas, bem como, a aquisição de conhecimentos especializados que sustentem sobretudo a capacidade de reflexão original e a investigação.

O presente relatório, foi elaborado segundo as normas de elaboração e apresentação de trabalhos escritos da ESSS, e inicia-se com um primeiro capítulo onde é caracterizado o contexto de estágio – UCC Almourol e o Agrupamento Escolas do Entroncamento. O segundo capítulo refere a concetualização teórica da temática e o terceiro capítulo aborda o Modelo Teórico de Betty Neuman adotado que permitiu caracterizar a comunidade, tendo sido o fio condutor para a compreensão e desenvolvimento da intervenção comunitária realizada. O quarto capítulo compreende a metodologia adotada, o planeamento em saúde com a descrição das suas várias etapas. Tendo em conta a riqueza que o local de estágio proporcionou em termos práticos, o quinto capítulo descreve sucintamente outras atividades que foram realizadas na UCC paralelamente à implementação do projeto de intervenção. Por fim o sexto capítulo, expõe a análise crítica e reflexiva das competências desenvolvidas, seguido das considerações finais.

1. CARATERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE INTERVENÇÃO

1.1. UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE ALMOUROL

A UCC Almourol, pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde Médio Tejo e iniciou funções em 2010. Em abril de 2019, foi reestruturada passando a agregar a UCC Entroncamento, entretanto extinta. A área geográfica foi alargada passando assim a unidade de saúde a abranger os Concelhos de Vila Nova Barquinha, Constância e Entroncamento, bem como a integrar os seus profissionais.

A unidade desenvolve a sua atividade prestando cuidados orientados e organizados às pessoas, famílias, grupos e comunidade com pelo menos um critério de risco, vulnerabilidade e dependência, com intervenções no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação (cuidados de abrangência comunitária e de apoio às restantes unidades de saúde e articulação com as instituições, serviços, programas e projetos da Comunidade). A reestruturação da UCC em 2019, anteriormente descrita, obrigou a um esforço acrescido de todos os profissionais, pois levou a uma redefinição de responsabilidades e atividades/projetos. O facto de ser uma equipa multiprofissional alargada, tem permitido melhorar a oferta de serviços à comunidade. Outro desafio sentido pela equipa para que possam efetivamente trabalhar em equipa é o facto de não se encontrarem todos no mesmo espaço físico, o que levou a criar estratégias de comunicação e articulação que promovessem uma melhoria da qualidade dos serviços prestados de modo a oferecer à população que a UCC abrange, atividades de proximidade, homogéneas e qualificadas.

Mediante a diversidade de profissionais que constituem a equipa da UCC Almourol apresenta-se de seguida, no quadro 1, a constituição desses mesmos profissionais.

Quadro 1 - Constituição da equipa multidisciplinar da UCC Almourol

PROFISSÃO / CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO – LOCAL DE ORIGEM	HORAS SEM. / ETC	Nº prof.
Enfermeiros	CTFPTI – UCC Almourol	35 / 100	11
	CTFPTI – UCC Almourol	21 / 60	1
	CTFPTI – USF Locomotiva	6 / 17	1
Médica	CTFPTI – UCSP Torres Novas	5 / 14	1
Secretários Clínicos	CTFPTI – UCC Almourol	35 / 100	1
	CTFPTI – UCC Entroncamento	18 / 51	1
Assistente Social	URAP Médio Tejo	10 / 29	1
		7 / 20	1
		8 / 23	1
Fisioterapeuta	URAP Médio Tejo	7 / 20	1
Psicóloga		4 / 11	1
Terapeuta Ocupacional			

Fonte: Relatório de atividade 2019- UCC Almourol

Dos vários profissionais de saúde que integram a UCC Almourol existem três enfermeiros com formação em enfermagem comunitária nomeadamente, uma mestre e dois especialistas, uma enfermeira mestre de Saúde Mental e Psiquiatria, três enfermeiras com especialidade em Reabilitação, um Enfermeiro com pós-graduação em Enfermagem de Saúde Familiar, uma Enfermeira com Pós-graduação em Cuidados Paliativos e uma enfermeira com pós-graduação em Supervisão Clínica.

A UCC presta cuidados em toda a população dos concelhos Entroncamento, Constância e Vila Nova da Barquinha perfazendo um total populacional de 30 879 utentes. Na figura 1 apresenta-se a pirâmide etária de acordo com idade e género.

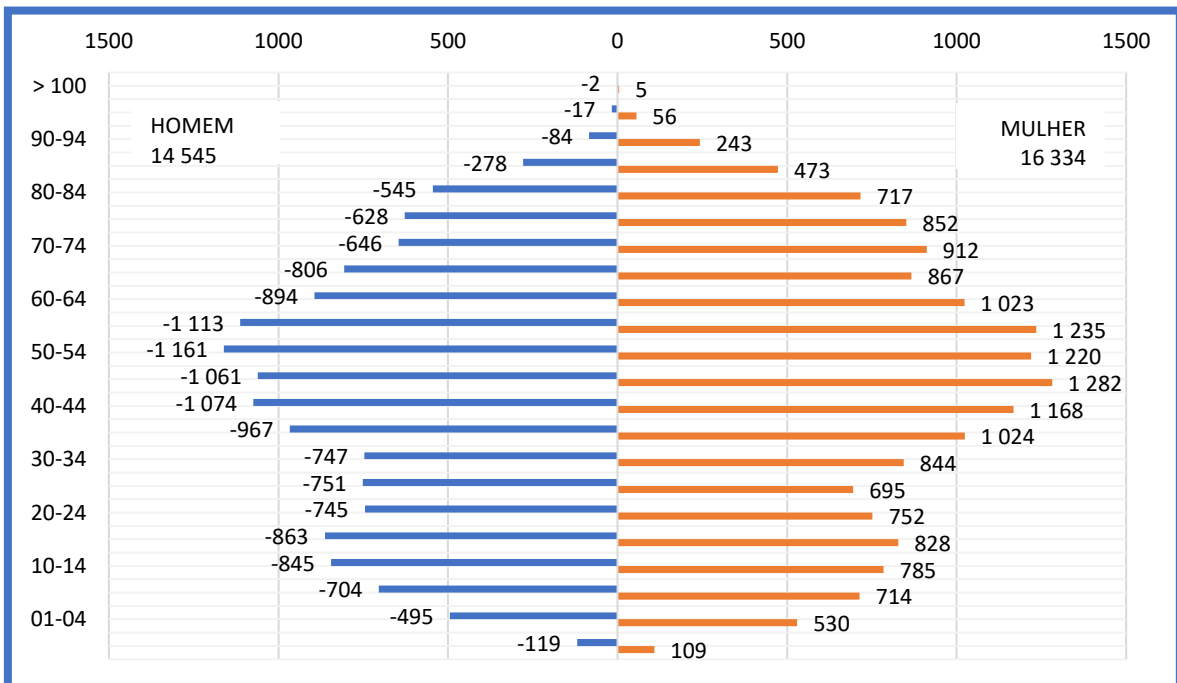


Figura 1- Pirâmide etária da população abrangida UCC Almourol

Fonte: BI CSP – maio 201

Fazendo a UCC parte integrante do subsistema saúde pelo Modelo Sistémico de Betty Neuman, modelo que nos permite a organização e orientação para as intervenções de enfermagem comunitária, a unidade desenvolve várias atividades e projetos dos quais se realça: Preparação para o nascimento e parentalidade; recuperação no pós-parto; promoção de competências parentais, a promoção e intervenção em saúde mental; consultas enfermagem de saúde mental e a gestão da medicação do doente crónico. A UCC desenvolve ainda atividades no âmbito da saúde escolar, sendo neste contexto que se situou a nossa intervenção que teve como população alvo os adolescentes. Destas atividades e projetos estão definidas algumas temáticas como: Saúde mental e competências sócio emocionais; alimentação saudável / saúde oral / higiene corporal; educação postural; prevenção de consumos e comportamentos; prevenção de acidentes e primeiros socorros, educação para os afetos e sexualidade; sendo esta última a temática das intervenções desenvolvidas.

Os profissionais da UCC desenvolvem ainda o acompanhamento e supervisão clínica de estudantes do 1.º ciclo e 2.º ciclo de formação em enfermagem, nomeadamente no curso de Licenciatura em enfermagem e Mestrados da Escola Superior de Saúde de Santarém.

Atendendo aos recursos da comunidade a nível do subsistema de recreação disponíveis para o grupo populacional da área de abrangência da unidade a UCC desenvolve a nível de intervenção comunitária, atividades de promoção da saúde, com temáticas alusivas a comemorações como o Dia Internacional da Saúde Mental, Dia Mundial Saúde, Dia Mundial do Coração, entre outros, em espaços dos concelhos de Vila Nova da Barquinha, Constância e Entroncamento. Em todos estes contextos o enfermeiro de saúde comunitária age como educador, mobilizando recursos comunitários, familiares, de forma a intervir no sentido do cuidado preventivo, para uma resposta efetiva, social, responsável a quem destes cuidados necessite.

1.2. AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO CONCELHO ENTRONCAMENTO

O concelho do Entroncamento integra o Agrupamento de Escolas – Escolas Cidade do Entroncamento – o qual cobre todos os níveis de ensino obrigatório. Este é um dos recursos no subsistema da educação, tendo iniciado funções a 3 de julho de 2012. É constituído por seis escolas, das quais duas são escolas secundárias: Escola Secundária com 3º Ciclo do Entroncamento e Escola Básica 2,3 Dr. Ruy D’Andrade. No passado ano escolar de 2019/2020 o Agrupamento registou um total de 2641 alunos distribuídos pelos diferentes ciclos de ensino. Este aumento do número de discentes deve-se fundamentalmente ao crescimento da imigração no concelho. O corpo docente é constituído, maioritariamente, por professores com vínculo efetivo, profissionais experientes o que permite uma maior estabilidade do corpo docente.

Da análise SWOT apresentada no plano de ação estratégica do agrupamento escolas do entroncamento salientam – se alguns fatores considerados relevantes ao longo do projeto. Assim como pontos fortes e oportunidades salienta-se:

- Qualidade das instalações e dos equipamentos de todos os estabelecimentos de educação e ensino, o que contribuiu para propiciar um ambiente de aprendizagem adequado ao desenvolvimento da atividade
- Facilidade de comunicação entre a comunidade escolar utilizando as novas tecnologias de comunicação e informação, fator preponderante para agilizar a formação online
- Diretores de Turma com elevado empenho no seu trabalho junto dos alunos e dos Encarregados de Educação, o que permitiu integrar na dinâmica do projeto os mesmos.
- Pluralidade de iniciativas educativas promotoras da qualidade de vida e do bem-estar da comunidade educativa, elemento facilitador da aceitação deste projeto piloto.

Já como ameaça /fraquezas importa salientar:

- Internet muito lenta, que dificultou o processo de interação online
- Gestão de comportamentos pouco consolidada numa população específica; Desvalorização social da Escola; Descrédito da importância do cumprimento de regras de comportamento e de socialização

Estes aspetos foram relevantes na consolidação do problema e conseqüentemente diagnóstico de enfermagem.

No presente ano letivo 2020/2021 existiam 8 turmas de 9º anos das quais a Escola Básica 2,3 Dr. Ruy D’Andrade tem 3 turmas com um total de 68 alunos. E a escola secundária com 5 turmas

com um total de 120 alunos inscritos. Estes encontram-se com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos.

Considerando todas as inter-relações que se estabelecem entre os alunos da turma, as mesmas são valorizadas no ambiente interno de natureza intrapessoal, uma vez que este se relaciona com as diferentes variáveis (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual) e contém toda a interação contida no sistema cliente (Freese, 2004).

1.2.1. Escola Secundária do Entroncamento

A Escola Secundária com 3º Ciclo do Entroncamento foi inaugurada no ano letivo de 1977-1978, dando resposta a uma necessidade local, dado o crescimento populacional, à época.

Do processo de agregação das escolas públicas do concelho do Entroncamento, a Escola Secundária com 3º Ciclo do Entroncamento é, atualmente, a escola-sede do agrupamento de escolas cidade do Entroncamento.

Na escola secundária, estão situados a direção e os serviços administrativos, sendo a maior escola do agrupamento, frequentada por 965 discentes.

A escola secundária tem um papel importante nos mais diversos eventos que anualmente têm lugar, como feiras do livro, exposições, colóquios, conferências, concursos, visitas de estudo, sessões de poesia, publicação do jornal de parede e da revista anual “Entrelinhas”, Semana do agrupamento, concurso de talentos, dia do diploma, cerimónia de entrega de prémios de valor e excelência. No âmbito do desporto escolar, diversos encontros e competições têm carácter regular. A visibilidade da associação de estudantes faz-se notar sobretudo na organização de eventos desportivos, na realização do concurso Miss e Mister Escola e na semana do agrupamento. A associação de pais colabora em atividades extracurriculares, quando solicitadas, ou por iniciativa própria, potenciando uma cultura de partilha na educação e formação dos alunos. A abertura da escola à comunidade, a consecução de múltiplos protocolos e parcerias, como a candidatura a concursos e projetos diversos, de âmbito local, regional, nacional e internacional têm dado notoriedade à instituição. Pela envolvimento de toda a comunidade escolar professores, pais e alunos, esta foi a escola selecionada para a intervenção das atividades do projeto – educar para a sexualidade com alunos do 9º ano.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE - SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A Promoção da Saúde (PS) surge como referencial e estratégia que visa capacitar os sujeitos e comunidades para enfrentar o seu processo saúde-doença. Tal referencial sustenta a tese de que as mudanças nos perfis epidemiológicos exigem intervenções e ações políticas e económicas, assim como da sociedade, que modifiquem as realidades com as desigualdades crescentes de forma a serem criadas igualdade de oportunidades para todos, nomeadamente aos adolescentes no acesso à saúde e à educação, no sentido de serem transmitidas ferramentas pedagógicas que os formem como indivíduos proativos, enquanto elementos da comunidade. (Freitas, *et al* 2020)

Em 2011 existiam em Portugal cerca de 1,7 milhões de pessoas com idade compreendida entre os 10 e os 24 anos (PORDATA, 2018). De acordo com os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), este valor constitui à data, uma das maiores populações de jovens e adolescentes da história que de acordo com esta mesma organização, serão eles que poderão contribuir de forma decisiva para o desenvolvimento sustentável dos países, dada a sua resiliência nos desafios individuais e/ou sociais. Os adolescentes são considerados como uma janela de oportunidades para o futuro indivíduo adulto saudável, e, ao mesmo tempo, são considerados como indivíduos que vivem uma fase de vulnerabilidades, pois colocam -se e vivem situações de risco que poderão gerar riscos à sua saúde, sejam esses imediatos ou tardios (Freitas, *et al* 2020).

Na literatura existente sobre o tema da adolescência, salienta-se uma ideia principal que se sobrepõe a todas as outras – definir o conceito de adolescência é uma tarefa árdua, na medida em que existem vários significados e verifica-se que nem os limites etários são consensuais, mas essencialmente ressalta que a adolescência é uma etapa intermédia do crescimento humano que decorre entre a infância e a idade adulta. Como tal, este é considerado um momento importante para redefinir os padrões de comportamento e estilos de vida que vão prevalecer pela vida adulta e influenciar a saúde futura. Assim ao longo destes anos cruciais, importa acompanhar e maximizar o potencial de desenvolvimento, educação e formação destes adolescentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o adolescente como o indivíduo que se encontra entre os dez e dezanove anos de idade e define a adolescência como uma etapa

biopsicossocial na qual ocorrem transformações a nível físico, social, cognitivo e emocional. Cabe aqui referir, que será este o conceito adotado no decorrer deste relatório, considerando o grupo-alvo, como o adolescente. Segundo a mesma fonte, nesta etapa o adolescente reexamina a sua identidade e os papéis que deverá ocupar futuramente na sociedade. Erikson, define que o período dos 12 aos 18 anos corresponde à quinta fase – identidade versus confusão de identidade. O período dos 12 aos 18 anos diz-nos que é aqui que se gera a procura pela identidade por parte do adolescente e a sua confusão no desempenho de papéis perante os outros, sociedade e para si próprio. O autor refere ainda que é na interação com os outros e das informações partilhadas entre eles, que o adolescente irá construir a sua identidade e perceber o seu papel na sociedade (Hockenberry & Wilson, 2014).

Todas as fases de vida são construídas socialmente e esta fase da adolescência é distinta de todas as outras, marcada por uma instabilidade “normal”, pois o adolescente torna-se consciente das alterações que ocorrem no seu corpo e estas geram um ciclo de desorganização e reorganização do seu sistema psíquico e social, questionando-se sobre a sua identidade e a sua existência. É assim, segundo Freitas *et al* (2020), preciso identificar as necessidades dos adolescentes para ações educativas que possam favorecer a redução de riscos e a promoção da saúde desse segmento populacional. Para tal, é necessária uma aproximação com a realidade dos adolescentes e propor um projeto de intervenção, no caso, com ações educativas, que promovam saberes sobre a vida, saúde e doença. Uma proposta que considere os adolescentes como sujeitos coparticipantes do processo e posteriores promotores de mudança de condições e comportamentos que fragilizam a saúde, pois tal como afirma Simões, (2010), trabalhar com o adolescente é um desafio, e implica o desenvolvimento de estratégias diferenciadas.

Neste período emocionalmente instável da vida, o adolescente tem tendência a “unir-se” aos parceiros com os quais se identifica, estabelecendo laços de lealdade e intimidade com seus pares, nomeadamente com outros jovens de escola/turma. Esses laços confirmam – se na adesão de cada um à imagem visual do grupo e na forma de expressar comportamentos, como rebeldia, transgressão e uso de drogas. Em busca de uma identidade própria, o adolescente tem tendência a se distanciar da família, muitas vezes, assumindo comportamentos diferentes da orientação individual que possui, a fim de se assemelhar aos seus pares, procurando a autonomia em relação aos pais. Consequentemente, pode ocorrer rejeição da autoridade dos pais, dos valores e comportamentos da família (Lopes, 2014).

Neste sentido, reconhece-se a escola como o ambiente privilegiado de aprendizagem e socialização, para estas faixas etárias. É o local onde os adolescentes passam grande parte do seu tempo, em grupo e interação entre pares, pelo que, este é um espaço altamente favorável à educação para a saúde e a educação pelos pares pois é um modo eficaz de fornecer informação

correta aos jovens, uma vez que estes se sentem mais confortáveis junto daqueles com que mais facilmente se identificam (Orita, *et al* 2019). A OMS (1998) define a Educação para a saúde como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham como objetivo ajudar os indivíduos e comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando atitudes” (DGE, 2014)

Reconhecendo a importância de todos estes contextos e para iniciar esta aprendizagem em ambiente escolar, é necessário criar estratégias de adoção de estilos de vida saudáveis sendo importante definir a melhor forma de “chegar” até estes jovens, bem como as temáticas mais relevantes, de modo a motivá-los e envolvê-los nos contextos de ensino/aprendizagem. Acredita-se que a PrS é o eixo adequado para nortear a realização das ações cuja finalidade é capacitar os adolescentes para a tomada de decisões e de atitudes conscientes, responsáveis e com autonomia (Freitas, *et al.* 2020). Referem os mesmos autores que existe convergência por professores, funcionários e adolescentes entre as temáticas a abordar nos contextos escolares, nomeadamente nos temas relacionados às 'mudanças corporais' e 'higiene íntima', temas estes integrados na temática da 'sexualidade'.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a sexualidade é “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, (...) a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (DGE,2017). Assim a sexualidade está presente no nosso dia-a-dia e, por isso, a sua abordagem não pode estar confinada a uma “disciplina” (DGE, 2017). Apesar da sexualidade ser vivida pelas crianças e jovens de formas diversas, de acordo com a vivência familiar, escolar e enquadramento socioeconómico, é na escola que se vivem alguns dos primeiros sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual pois não esqueçamos que a sexualidade suporta afetos, que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagrado, de alegria ou tristeza. Nos ambientes que a escola oferece os alunos contactam com a sua sexualidade, quer seja nas suas brincadeiras, no estudo, nos namoros, na relação com os profissionais docentes e não docentes, mas também nos conhecimentos científicos. (DGE, 2017)

As fragilidades dos adolescentes face à sexualidade são muitas, pois socialmente, é um tema de difícil abordagem. A falta de preparação por parte da sociedade para lidar com a sexualidade, as barreiras e preconceitos, encontrados pelos adolescentes, no seu dia a dia, levam a que recorram a informação sem conteúdo fidedigno.

Estudo realizado, por Ribeiro, *et al* (2019), demonstra a relevância para os adolescentes da abordagem de temáticas como: gravidez na adolescência, infeções sexualmente transmissíveis e

drogas, visando melhorar o acesso dos adolescentes a informações relevantes para a promoção de sua saúde uma vez que o estudo desenvolvido conclui que um terço dos adolescentes estudados já possuíam vida sexual ativa. Concluem os autores também, que estas atividades educativas devem ser realizadas por enfermeiros e que as expectativas de professores e funcionários é que tal aconteça. Aos profissionais de saúde compete assim vincular que a educação para a sexualidade para ter os resultados desejáveis terá de dirigir-se à escola como um todo, envolver todos os seus membros, em todos os seus ambientes, aproveitando os momentos para, através de acontecimentos emocionais estruturados, construir modelos que promovam os valores e os direitos sexuais, sobre os quais os jovens possam desenvolver a sua própria identidade e o respeito para com os outros. (DGE, 2017)

2.2. ADOLESCÊNCIA E EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

Os adolescentes, pais e professores consideram que o uso da tecnologia pode ser um instrumento para a prática de hábitos saudáveis, pois propõe diversão e melhoria na autoestima dos adolescentes (Alcântara, *et al* 2019). Neste contexto, as mesmas poderão passar a ser utilizadas como um apoio educacional por forma a aumentar o conhecimento dos adolescentes, nas várias vertentes de aprendizagem e assim, auxiliá-los ativamente nas suas escolhas. Em específico na saúde, o uso de novos métodos e métodos educacionais tecnológicos, permitem a autonomia no processo de aprendizagem dos alunos, produzindo um impacto relevante na prestação do cuidado (Thukral, *et al* 2014). Por sua vez, a integração dos serviços de internet nas práticas letivas leva a um enriquecimento na abordagem dos objetivos das diversas disciplinas, na interação com outras fontes de saberes e na aquisição de capacidades de manipulação do meio virtual. (Goncalves, 2012)

Em março 2020 com a pandemia e confinamento nacional, o governo português, estabelece medidas excecionais e temporárias de resposta à epidemia SARS-CoV-2, o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que determinou a suspensão de atividade letivas, não letivas e formativas, com presença de estudantes em estabelecimentos de ensino e consequentemente cerca de dois milhões de alunos estão em casa, como medida de contenção da propagação da Covid-19. Assim foi necessário utilizar o recurso à internet e plataformas digitais de modo a promover o ensino à distância, de modo a minimizar potenciais consequências a nível do ano letivo e da aprendizagem dos alunos, daí que Wadham, *et al* (2019), destaque que o amplo potencial do média digital pode melhorar a promoção da saúde e a prestação de serviços em direção a uma melhor saúde sexual pois existe evidência que estas tecnologias interagem em tempo real com os participantes e existe a possibilidade de se criar programas personalizados, para facilitar o *networking* entre os

adolescentes e profissionais de saúde e agilizar horários e locais convenientes para ambos. Estas estratégias de atuação terão que ser sempre planeadas e adequadas, principalmente na área da saúde, pois como nos refere Alcântara, *et al* (2019) o enfermeiro, no seu desenvolvimento profissional, desenvolve ações educativas com os jovens para estimular, cada vez mais, a utilização de métodos e recursos inovadores de interesse dos adolescentes. Como educador em saúde, utiliza as tecnologias digitais como ferramentas de apoio ao ensino, por meio da discussão, debate, reflexão e troca de experiências, facilitando o ensino e a aprendizagem à distância, num contínuo processo de construção do conhecimento. O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é um programa de mais e melhor saúde para toda a comunidade educativa, constituída por alunos, pais e encarregados de educação, educadores de infância e professores (DGS,2015). Contudo nas temáticas desenvolvidas com recurso ao ensino à distância, é importante realçar que apesar da internet e os meios de comunicação digital terem a capacidade de expandir a eficiência e a cobertura, a tecnologia por si só não garante o sucesso das intervenções. Em qualquer plataforma é essencial que o conteúdo seja de alta qualidade, baseado em evidências, nomeadamente, os conteúdos destinados a população adolescente. O rápido ritmo de mudança com as várias plataformas digitais criará desafios extras para determinar as melhores práticas, pelo que, um desafio importante para a saúde, é que a rapidez das mudanças não ultrapasse a divisa da avaliação da publicação, criando um espaço para muitas intervenções, mas sem evidências sólidas. Assim existe a necessidade de pesquisas contínuas e oportunas para monitorizar e avaliar essas novas tendências, sem perder de vista os princípios gerais baseados em evidências que fundamentam toda promoção de saúde eficaz (Wadham, *et al* 2019).

A Internet abriu assim uma nova era cheia de desafios à comunicação e informação, mas também criou mais e maiores riscos e ameaças perante a informação das plataformas não credíveis e idóneas, nomeadamente aos adolescentes, pelo que a segurança dos mais novos na Internet deve ser uma responsabilidade de todos e exigir uma abordagem abrangente de governos, escolas, pais, educadores. O “online” veio para ficar, o ensino à distância é cada vez mais um recurso a manter, e a educação digital passa a ter cada vez mais importância.

2.3. PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) literacia em saúde é um conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde “ (WHO, 1998), isto possibilitará o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde e o aumento

da sua capacidade para procurar informação para assumir responsabilidades, tornando possível uma comunidade mais ativa e participativa no seu conceito saúde. A IX Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde (2016) foca a importância de se melhorar o nível de literacia para a saúde num contexto global de promoção do desenvolvimento sustentável.

A Promoção da Saúde (PrS) surge como referencial e estratégia que visa capacitar os sujeitos e comunidades para o enfrentar do seu processo saúde-doença (Freitas, *et al.* 2020). A OMS, já no seu relatório de 1984, define-a como “o processo que permite às pessoas aumentar o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la” (Stanhope e Lancaster, 2011). Assim como descrito no referencial de educação para a saúde (2017) a Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar é um processo contínuo que visa essencialmente o desenvolvimento de competências das crianças e dos adolescentes, permitindo-lhes confrontarem - se positivamente consigo próprios, construindo um projeto de vida de modo a serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. As UCC têm na sua carteira de serviços o programa de Saúde escolar, com o objetivo da promoção da saúde nas escolas. Atendendo a situação atual de pandemia por Covid-19 que o país atravessava, no momento em que decorreu as atividades, os profissionais procuraram encontrar novas formas de intervir no âmbito do desenvolvimento de competências de literacia em saúde na escola e conseqüente promoção da saúde dos alunos. Era importante não perder os contextos de aprendizagem, que a equipa de saúde escolar já desenvolvia nesta comunidade. Reconhecendo os enfermeiros como profissionais que assumem um papel ativo e têm a oportunidade de partilhar saberes nos ambientes escolares, num desafio de saúde para todos, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde de uma comunidade, constituída por alunos, pais, encarregados de educação, educadores e professores.

A promoção da educação para a saúde na escola tem, assim também, como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa pois a escola, enquanto organização, empenhada em desenvolver a aquisição de competências pessoais, cognitivas e socio emocionais é o espaço por excelência onde, individualmente e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam. (DGE, 2017)

Por sua vez, estes projetos no âmbito da Saúde Escolar, baseados nos pressupostos do Plano Nacional de Saúde Escolar, constituem uma forma de planeamento em saúde, permitindo organizar recursos de saúde disponíveis e tornar mais eficaz o processo de atuação, de forma a capacitar os adolescentes, a serem mais pró-ativos no seu processo de vida e conseqüentemente na saúde individual. Os princípios da intervenção da Saúde Escolar têm, como referencial, um amplo conjunto de disposições legais e normativas, bem como de recomendações nacionais e internacionais com o objetivo comum de reduzir a prevalência de problemas de saúde e de

comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens (DGS, 2015). O PNSE é, pois, o referencial do sistema de saúde, que promove o desenvolvimento de competências na comunidade educativa, que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida (DGS, 2015). Tem como visão que todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar. Destaca-se das finalidades assumidas no programa e relevantes no contexto das atividades desenvolvidas no âmbito do projeto educar para a sexualidade em alunos do 9º ano,

- ❖ Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- ❖ Promover um ambiente escolar seguro e saudável;
- ❖ Reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis;

Bem como dos seus objetivos:

- ❖ Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
- ❖ Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;
- ❖ Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015)

O eixo estratégico e área de intervenção (DGS, 2015) de destaque para o contexto das atividades desenvolvidas decorrentes do projeto educar para sexualidade a alunos do 9º ano foi o eixo da Capacitação, sendo uma das áreas de Intervenção as competências socio emocionais, educação para os afetos e sexualidade.

O PNSE assume um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, ao promover atividades em todos os contextos escolares, no caso em Escola do Ensino Secundário, constituindo a equipa de saúde escolar a ligação entre a saúde e o sistema educativo para a sua implementação na formação dos jovens adolescentes cada vez mais responsáveis.

Os princípios das EPS passam pela equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar, daí ser a escola considerada um educador fundamental no processo de desenvolvimento e crescimento da criança, considerada pelas OMS e UNESCO, o local privilegiado para fazer educação para a saúde (DGS, 2015).

O delinear das atividades e estratégias do projeto Educar para a sexualidade teve na sua gênese o planeamento em enfermagem comunitária, focalizada na prática centrada na população, com a finalidade da promoção de comunidades saudáveis; a promoção de práticas centradas na população requer um processo interdisciplinar e colaborativo de avaliação, de desenvolvimento de estratégias e atividades de verificação para promover resultados mais saudáveis numa comunidade. (Stanhope e Lancaster 2011).

Sendo os enfermeiros, por excelência o grupo profissional com mais destaque na área da saúde escolar, confrontam-se na atualidade com a necessidade de adequar as intervenções às reais necessidades da comunidade – jovens /adolescentes. A capacitação da comunidade caracteriza-se pelo aumento das competências dos seus grupos para definir, avaliar, analisar e agir sobre as necessidades em educação, saúde e outros campos (DGS, 2015 p.22)

Neste enquadramento, consolida-se que a escola continua a ser um ambiente privilegiado e adequado para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos, sendo que as estratégias do PNSE se focam na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis, mas também à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (DGS, 2015).

2.4. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM EEECS

A Ordem dos Enfermeiros (2018) refere que, o EEECS, desenvolve uma prática centrada na comunidade, assumindo a compreensão 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, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrando a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na maximização das atividades dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, proporcionando ganhos efetivos em saúde.

Assim o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública é o profissional que demonstra 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 e do aumento da capacidade comunitária de “dar voz” ao cidadão (OE, 2015). Comunidade é definida pela CIPE, como o grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo coletivo composto de membros ligados entre si pela partilha geográfica, de condições, ou interesses comuns” (OE, 2015). Mediante o referencial teórico de Betty Neuman é apresentado como um conceito de pessoa enquanto cliente/sistema de

cliente, que pode ser um indivíduo, família, grupo ou comunidade. De acordo com este referencial teórico a pessoa é vista como um sistema composto de variáveis fisiológicas; psicológicas; de desenvolvimento; socioculturais e espirituais. Considerando a comunidade em estudo, os adolescentes – grupo alvo, a estratégia primordial de intervenção, consiste na EpS, valorizada como uma janela de oportunidades, para a adoção de comportamentos saudáveis ao longo do seu percurso de vida. Contudo, a adolescência sendo uma fase marcada por instabilidade de comportamentos e atitudes, carece de uma intervenção especializada. Destaca-se aqui o papel preponderante das equipas de saúde escolar e os EEECS pois sabe-se atualmente que a saúde e educação são determinantes para aumentar a literacia em saúde, condição que permite uma melhor tomada de decisão em saúde das crianças e adolescentes. (DGE, 2014)

No desenvolvimento das atividades do projeto Educar para a sexualidade com os alunos do 9º ano face às necessidades de saúde desta população alvo, foi fundamental o recurso ao planeamento em saúde. Valoriza-se neste contexto, uma das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, estabelecer com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, sendo esta estratégia, o alvo de intervenção da enfermagem comunitária. É neste contexto que foram desenvolvidas todas as atividades ao longo do planeamento execução e avaliação do projeto Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa em modo digital.

Planeamento em saúde é assim um processo contínuo delineado por várias etapas, sendo a primeira o Diagnóstico de Situação, que nos permitiu o conhecimento da comunidade Adolescente através da identificação essencialmente dos seus problemas, necessidades e recursos. A concordância entre diagnóstico e necessidades determinou a pertinência do Projeto. (Imperatori e Giraldes, 1993). Planear em saúde é, de extrema importância ao nível da saúde comunitária, e da necessidade de conhecer uma comunidade, devendo haver a envolvimento das várias entidades interessadas, tais como políticas, sociais, educacionais, técnicas e de representantes da população para atingir o fim pretendido.

O desenvolvimento das atividades estágio e do projeto permitiram o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária delineadas no regulamento 428/2018 da OE, como

- ❖ Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.
- ❖ Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- ❖ Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- ❖ Realizar e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

A EEESCSP ao intervir em múltiplos contextos, assegura o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas evidenciando -se as atividades de educação para a saúde, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem a comunidade. Responsabilizando-se por assegurar a 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” (OE 2010). O papel do Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária é assim enquanto elemento das equipas de saúde escolar, pilar no desenvolvimento do processo da promoção da saúde em ambiente escolar, partilhando saberes, utilizando estratégias que permitam otimizar as relações com a família, grupos e comunidades, no sentido de maximizar os ganhos em saúde. Desta forma, é fundamental proceder à comunicação intra e interinstitucional que permita encontrar as estratégias para melhor responder às questões de saúde.

As atividades de saúde escolar, criam autonomia e oportunidades, reforçam convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem, num processo de crescimento e desenvolvimento e as competências previstas para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública são favorecedoras de uma abordagem da área de atenção identificadas, já que se integram na competência da capacitação da comunidade. O enfermeiro, no processo de enfermagem, quando a comunidade é o seu alvo de cuidados, deve ter uma ação intencional que promova o Empoderamento comunitário e lhe permita avaliar o processo e o resultado das suas decisões clínicas, desde o diagnóstico de enfermagem à avaliação de resultados (Melo *et al*, 2018).

3. PERSPETIVA CONCEPTUAL DE BETTY NEWMAN

Para implementação do projeto o modelo teórico de enfermagem adotado foi o modelo de sistemas de Betty Neuman, por ser um modelo que se adequa ao contexto comunitário, fundamentando as intervenções de enfermagem efetuadas. O modelo teórico de BN é um modelo dinâmico, flexível e global que garante uma estrutura, organização e orientação, de forma a se obter a melhor resposta as intervenções numa comunidade (Tomey & Alligood, 2004).

Importa salientar, que o modelo de Betty Neuman considera que a Enfermagem deve centrar a sua intervenção ao nível da prevenção primária, não descurando, se necessário, os restantes níveis de prevenção. A atuação através da prevenção primária visa sobretudo proteger o sistema cliente, reforçando a linha de defesa flexível, através da identificação de fatores de risco de modo a prevenir possíveis reações. Este nível inclui diferentes estratégias de promoção da saúde.

O projeto educar para a sexualidade que envolve a EpS a alunos do 9º ano engloba-se no contexto da prevenção primária. Salienta-se que as pesquisas sobre o local onde se desenvolve as atividades inerentes a este relatório, os cuidados de saúde primários (CSP), são o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham, enquadrando-se aqui a comunidade escolar.

Num sentido mais específico e para uma melhor compreensão do referido modelo, definem-se os conceitos metaparadigmáticos de acordo com Betty Neuman: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, enquadrando os mesmos no contexto do projeto educar para a sexualidade em alunos do 9º ano. Assim, o conceito de pessoa é apresentado enquanto cliente/sistema de cliente, que pode ser um indivíduo, família, grupo ou comunidade. De acordo com este referencial teórico a pessoa é vista como um sistema composto de variáveis fisiológicas, psicológicas, de desenvolvimento, socioculturais e espirituais neste caso são considerados os alunos do 9º ano escolaridade turma D da escola secundária do entroncamento. Para o sucesso destas intervenções no desenvolvimento do projeto existiu a necessidade de englobar os adolescentes como processo integrante da aprendizagem, mas também envolver todas as pessoas que os rodeiam, nomeadamente entre pares, professores, comunidade educativa, família.

Este modelo faculta estrutura, organização e direção à enfermagem, sendo ainda assim tão flexível que permite adaptação à complexidade de tão diferentes clientes.

Betty Neuman define ambiente como um conjunto de forças externas e internas que rodeiam o cliente, o qual o influencia em qualquer período de tempo. A autora deste modelo diferenciou três tipos de ambiente: interno, externo e criado. (Freese, 2004)

Segundo o modelo Betty Neuman, o cliente está inserido num determinado ambiente e estes estabelecem uma relação recíproca. Neste sentido, é necessário que o adolescente se adapte ao ambiente ou, se não for possível, adapta-o a si. A atuação do enfermeiro em saúde escolar visa sobretudo uma díade entre um ambiente escolar saudável e dinâmico que promova aos seus alunos uma proatividade nos seus contextos de saúde e vice versa, pois a Escola é um lugar habitado por crianças e adolescentes, cujas idades são atravessadas pelos fenómenos de transformação corporal e psicológica ligados ao crescimento natural, é nela que se vivem alguns dos primeiros e mais impressionantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual (DGE, 2017)

Na linha de pensamento anteriormente referida, e atendendo ao desenvolvimento deste projeto considerou-se como ambiente externo de natureza extrapessoal o concelho do Entroncamento. À semelhança das Unidades de Saúde do Entroncamento, também a Escola Secundária com 3º Ciclo do Entroncamento poder-se-á classificar como ambiente externo de natureza interpessoal.

Quanto ao ambiente interno do sistema cliente, consideramos a turma em estudo considerando todas as relações que se estabelecem entre a turma enquanto grupo-alvo e como sistema cliente, considera-se adequado analisá-la como ambiente interno de natureza intrapessoal, uma vez que este se relaciona com as diferentes variáveis (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual e contém toda a interação contida no sistema cliente (Freese, 2004).

Relativamente ao conceito de ambiente criado, o mesmo integra um processo de ajustamento em que o cliente /adolescente poderá tanto aumentar como diminuir o seu estado de saúde, sendo o seu principal objetivo estimular a saúde do cliente. Pretende-se com as atividades desenvolvidas a nível da educação sexual em contexto escolar construir modelos que promovam os valores e os direitos sexuais, sobre os quais os jovens possam desenvolver a sua própria identidade e o respeito para com os outros. (DGE, 2017). Quanto ao terceiro conceito, Saúde, Betty Neuman não define o conceito de saúde, mas afirma que, mediante um processo de interação/ajustamento, o cliente retém graus diferentes de equilíbrio e harmonia, entre os ambientes interno e externo. A saúde compara-se a uma estabilidade excelente do sistema, ou seja, o melhor estado de bem-estar possível. Para que este exista é essencial que todas as partes do sistema estejam em harmonia e as suas necessidades satisfeitas. A equipa de saúde escolar visa nas

suas atividades de EpS em contexto escolar o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis (DGE, 2017). Quanto ao último conceito, este modelo defende que a Enfermagem faz referência à totalidade da pessoa, vendo-a como uma profissão única no sentido que se interliga com todas as variáveis que influenciam a resposta do cliente face aos agentes de stress. (Neuman, 1995; citada em Cross, 1993).

Neste sentido, o objetivo principal da enfermagem, é a procura da estabilidade do sistema do cliente, que no desenvolvimento das intervenções teve como população alvo os adolescentes, definindo Betty Neuman os parâmetros da Enfermagem de forma mais explícita, afirmando que a Enfermagem “assiste aos indivíduos, às famílias e aos grupos para obter e manter um nível máximo de bem-estar total, através de intervenções intencionais, voltadas à redução dos fatores de stress e condições adversas que afetam o funcionamento excelente, em qualquer situação em que se encontra o paciente.” (Neuman, 1995; citada em Cross, 1993).

4. PLANEAMENTO EM SAÚDE

A investigação desempenha um papel importante para o desenvolvimento do conhecimento de uma disciplina e concomitantemente para a melhoria da prática profissional. O planeamento em saúde é um processo de investigação sobre a realidade e as suas múltiplas vertentes, é um processo contínuo e dinâmico constituído por várias etapas, sendo a primeira o diagnóstico de situação, que nos permite o conhecimento da comunidade através da identificação dos seus problemas, necessidades, grupos de risco, recursos e outros. Segundo Nunes (2016), é uma metodologia que orienta e determina a ação tendo em conta um conjunto de fatores condicionantes (sociais, económicos e outros) em contínua transformação, orientando o percurso que se pretende alcançar entre um ponto de partida inicial e aquilo que se espera alcançar no final desse trajeto.

A concordância entre diagnóstico e necessidades determina a pertinência do projeto, esteja este vocacionado para a resolução ou minimização de problemas de saúde ou para a otimização ou aumento da eficiência dos serviços prestadores de cuidados (Imperatori e Giraldes, 1993).

Planeamento em saúde define-se assim como: “(...) um processo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos planeados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas, essas escolhas tomam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro” (Tavares, 1992, p.29).

Para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, planear em saúde revela-se de extrema importância, onde a necessidade de conhecer uma determinada comunidade, deve envolver as várias entidades interessadas, tais como políticas, sociais, educacionais, técnicas e de representantes da população para atingir o fim pretendido, tal como é preconizado nas competências específicas do enfermeiro especialista. Com as mudanças significativas que ocorreram a nível do país e nomeadamente nos sistemas de saúde e de educação devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, impõe-se criar novas estratégias, novas orgânicas, novas formas de operacionalizar a intervenção em saúde escolar, de modo a garantir a educação para a saúde em contexto escola, nomeadamente na capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade. No presente capítulo pretende-se expor o caminho e a

decisões metodológicas tomadas para a realização do presente diagnóstico em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública.

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O primeiro passo no processo de PS onde são identificadas as necessidades de saúde da população é o diagnóstico de situação. É essencial perceber as necessidades de saúde, mas relacioná-las com a procura e a oferta dos serviços disponibilizados na área em estudo, tendo em conta os serviços disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Tal como a OE (2018) menciona no RCEEEECSP, compete ao EEEECSP estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde da comunidade.

Assim, nesta primeira fase procedeu-se à caracterização da comunidade dos concelhos da área da abrangência da UCC A. - ACES Médio Tejo e posteriormente no concelho da área de desenvolvimento do projeto – o concelho do entroncamento. Esta caracterização foi desenvolvida tendo em conta os documentos plano ação e relatório de atividades da UCC, plano local de saúde e os documentos da Câmara Municipal do Entroncamento – Plano de diagnóstico social (2017) e o plano desenvolvimento social 2018/2020. De forma a consolidar o diagnóstico foram ainda realizadas duas reuniões com profissionais da UCC e duas entrevistas a informante chave. (Anexo V do projeto)

Desenvolveu-se assim um projeto com base nos problemas de saúde identificados na comunidade, no sentido de integrar programas e projetos de intervenção que promovam a capacitação comunitária escolar e com o intuito de atingir competências específicas enquanto futuro EEEECSP e constituir deste modo um contributo para o local de estágio e comunidade escolar abrangida.

4.1.1. População do estudo

No presente estudo, definiu-se como população, o universo de estudantes inscritos no agrupamento escolas do concelho do entroncamento. A seleção prende-se com o facto de a mestranda ter desenvolvido as suas atividades de estágio na UCC Almourol, mas no polo do Entroncamento. Segundo Fortin (2009), população são todos os elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios determinados para o estudo, sendo o que o investigador quer estudar e para a qual deseja fazer generalizações. Após a pesquisa efetuada, a análise documental e as entrevistas as informantes chave selecionou-se como

população alvo para a intervenção deste projeto educar para a sexualidade os 9º anos de escolaridade deste agrupamento escolas. No ano letivo 2020/2021 os alunos inscritos perfazem um total de 188 alunos. Sendo estes divididos por 3 turmas na Escola Básica Ruy de Andrade com um total de 68 alunos e na escola Secundaria do Entroncamento com 5 turmas com um total de 120 alunos. Estes dados foram fornecidos pela enfermeira responsável pela SE na UCC Almourol, conforme se apresenta na tabela 1. Encontram-se distribuídos os alunos por turma, escola, bem como as idades chave.

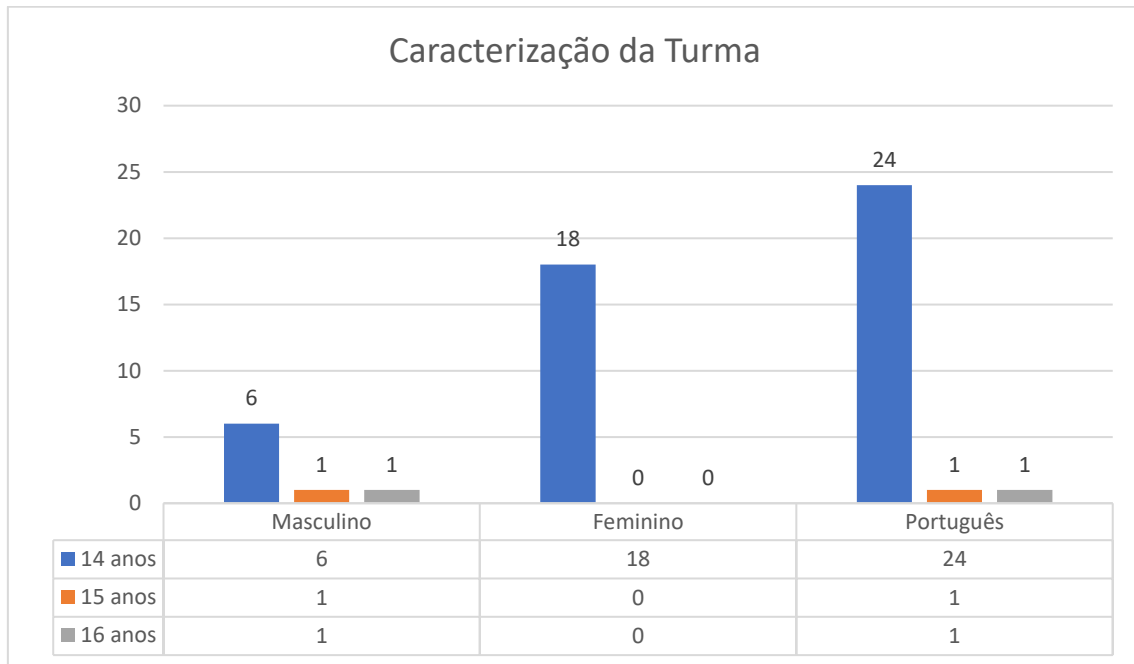
Tabela 1 - Distribuição de alunos por turma e idade

ESCOLA SECUNDARIA	TURMA	TOTAL ALUNOS	IDADES
9º ano	A	27	[13,15]
	B	21	[13,15]
	C	21	[13,17]
	D	26	[13,15]
	E	25	[13,17]
ESCOLA BÁSICA RUY ANDRADE	TURMA	TOTAL ALUNOS	IDADES
9º ano	F	24	[13,16]
	G	22	[13,15]
	H	22	[13,17]

Tendo presente o período de tempo para o desenvolvimento do estágio e para a elaboração do projeto, e ainda o contexto de pandemia por Covid-19 que o país atravessava, foram muitas as alterações às dinâmicas sociais, profissionais e dos serviços que tornaram impossível envolver todas as turmas de 9º ano do agrupamento escolas do entroncamento. Neste sentido, foi selecionada uma turma piloto – 9º ano turma D, pela professora responsável do PES. Um subconjunto da respetiva população alvo a fim de se concretizar o estudo proposto. Efetuou-se assim caracterização da mesma, através de um formulário no software *google forms*. Este continha 4 respostas fechadas, identificando, idade, sexo, nacionalidade e por fim há quanto tempo se encontravam integrados naquela turma. Pois como refere Croker, *et al.* (2019) identifica-se a necessidade de englobar os adolescentes como processo integrante da aprendizagem, mas também envolver todas as pessoas que os rodeiam, pois, os jovens aprendem melhor e têm mais à vontade para expressar-se sobre estas temáticas entre pares.

Assim dos 26 alunos que pertenciam ao 9º ano turma D da Escola Secundaria Entroncamento, 24 alunos situam-se no grupo etário dos 14 anos, um aluno no grupo dos 15 anos, e outro aluno no grupo dos 16 anos de idade, conforme se apresenta no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos alunos da turma por grupo etário (google forms)



Conclui-se que maioritariamente os alunos são do sexo feminino (69,2%) e todos são de nacionalidade portuguesa.

Verifica-se que a turma se mantém com os mesmos alunos desde o 7º ano escolaridade, referindo todos, estarem integrados na turma há 3 ou mais anos exceto um aluno que refere ter integrado a turma há 2 anos como demonstra o gráfico 2,

Gráfico 2- Nº anos na turma (google forms)

Há quanto tempo pertences a esta turma?



4.1.2. Processo colheita, análise e tratamento dados

A identificação do estado de saúde de uma comunidade necessita de colheita dos dados relevantes, produção de dados em falta e interpretação da base de dados. A colheita de dados implica recolher ou compilar os dados existentes e criar os que faltam. (Stanhope e Lancaster , 2011). Referem ainda os mesmos autores que os métodos podem ser agrupados em duas categorias, os que se relacionam com o que é diretamente observado, ou com aquilo que é transmitido ao indivíduo que recolhe os dados, tais como, os métodos de recolha direta de dados como as entrevistas de informação, a observação participativa e os métodos de colheita de dados através de consulta de registos.

Na especificidade da temática, sexualidade na adolescência, refere Freitas, *et al* (2020) que é preciso identificar as necessidades dos adolescentes para ações educativas que possam favorecer a redução de riscos e a promoção da saúde desse segmento populacional.

Assim numa primeira fase efetuou-se uma pesquisa bibliográfica, leitura e análise dos documentos relevantes como plano local saúde da USP do ACES Médio Tejo, o plano ação da UCC A., relatório atividades e o relatório de diagnóstico social da Câmara Municipal Entroncamento, com o objetivo de complementar informação para a realização de um diagnóstico de enfermagem o mais consistente possível procedeu-se ainda, a entrevistas a informante chave. Para a realização das entrevistas, elaboraram-se dois guiões de entrevista pois segundo Bolander (1998), as finalidades da entrevista em enfermagem são estabelecer uma base de dados, da qual se pode extrair respostas e problemas específicos, fazendo um diagnóstico de enfermagem, estabelecendo um plano apropriado de cuidados de enfermagem. Considerou-se para a primeira entrevista e como informante chave – enfermeira responsável do PNSE da UCC Almourol, para a segunda informante chave, pela especificidade da experiência na atuação deste programa no concelho do entroncamento, a enfermeira responsável pela operacionalização das atividades no agrupamento escolas do entroncamento pois como refere Fortin (2009) os dados podem ser colhidos por variados métodos, sendo estes selecionados ao que se ajusta aos objetivos de estudo, assim como ao problema a estudar . Considera-se assim as entrevistas aos informantes-chave como um dos processos de comunicação humana, e em enfermagem comunitária, representa um instrumento essencial para a recolha de informação acerca da comunidade a intervir, e população em estudo, nomeadamente os adolescentes.

Os dois guiões de entrevista semiestruturada foram elaborados com questões abertas, direcionadas e personalizadas às duas informantes-chaves. Pretende-se com os mesmos compreender o significado de um acontecimento / fenómeno na perspetiva dos participantes pelo que a entrevista semiestruturada, como o próprio nome indica, permite ter diferentes níveis

intermédios de estruturação, o que permite o participante expor as suas ideias havendo, no entanto, um controlo do processo (Fortin, 2009)

Para a enfermeira responsável do PNSE da UCC Almourol, foi realizado um guião com 10 questões abertas e para a enfermeira que operacionaliza as atividades de saúde escolar no concelho do entroncamento um guião com 5 questões abertas no sentido de especificar pela sua experiência profissional e as características inerentes a comunidade educativa do concelho.

As entrevistas aos informantes-chave foram realizadas nos dias 16 e 17 de julho de 2020, na sede da UCC e em Vila Nova Barquinha, foram áudio-gravadas e tiveram uma duração média de 30 min. Foram realizadas num ambiente favorável, onde apenas se encontrava o entrevistado. No sentido de manter o anonimato e a confidencialidade das participantes sempre que estas foram referidas, foram utilizadas nomenclaturas simbólicas: E1, E2, denominação da primeira e segunda entrevistadas respetivamente. As entrevistas foram codificadas através da contagem das linhas (ln) para posteriormente serem referenciadas e analisadas de acordo com a técnica da análise temática. Para a análise temática foi constituído como 'corpus' as entrevistas transcritas aos informantes-chave. Para Bardin (2016) o 'corpus' é o conjunto de todos os documentos tidos em conta para serem submetidos a procedimentos de análise. Após a definição da constituição do 'corpus' das entrevistas, foi realizada a leitura flutuante do mesmo, começando por identificar as unidades de registo, que foram agrupadas, consoante o conteúdo e sentido das mesmas. De acordo com Bardin (2016), esteve presente a escolha do recorte da unidade de registo, sendo esta considerada a unidade de significado a frase. Da análise realizada, emergiram dois grandes temas – i) Desafios e constrangimentos decorrentes da situação pandémica – ii) Coordenação e execução do PNSE. Dos grandes temas surgiram temáticas no âmbito das estratégias e desafios que se colocaram à equipa de saúde escolar, nomeadamente a possibilidade de a intervenção ser desenvolvida em plataformas on-line com a comunidade escolar, e ainda a temática da sexualidade e dos afetos, emerge como uma oportunidade de intervenção no âmbito da saúde escolar.

Para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados facultados, ambas as enfermeiras foram informadas sobre o objetivo do trabalho e assinaram o Consentimento Informado elaborado.

Realizou-se ainda uma reunião com o elemento PES da Escola Secundária para definir a população alvo, integrar e envolver os docentes no projeto e suas atividades. Dado o processo de reorganização dos contextos escolares, a plataforma sugerida para a intervenção, foi a plataforma TEAMS, a utilizada em época letiva e confinamento por alunos e professores, no entanto, no presente ano letivo 2020/2021 não se encontram criadas as turmas de 9º ano, dado se encontrarem à altura em atividade presencial, o que se tornou num fator limitador. Quanto à colheita de dados

para caracterização dos alunos da turma e posteriormente proceder à avaliação das sessões ficou definido a utilização do software *google forms*.

4.1.3. Procedimentos éticos

Segundo Fortin (2009) toda a investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas. Assim qualquer procedimento que envolva seres humanos envolve sempre questões éticas.

Em relação aos informantes-chave foi elaborado um consentimento informado, o qual informa sobre o estudo a realizar, os seus objetivos e âmbito, salvaguardando sempre o anonimato, a confidencialidade e o abandono da entrevista se em algum momento o considerarem pertinente. Foi solicitada autorização para proceder à gravação da entrevista realizada de modo a facilitar o processo de análise de dados.

Foi ainda efetuado um pedido de autorização à Diretora da Escola Secundaria do Entroncamento (anexo III), bem como, à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Santarém, de forma a manter o maior rigor e transparência possível na realização do estudo (Anexo IV). Ambos os pedidos foram deferidos.

4.1.4. Diagnóstico de enfermagem

Após análise das colheitas de dados torna-se imperativo a atuação nos contextos escolares promovendo o desenvolvimento dos níveis de literacia em saúde e a escola enquanto um ambiente privilegiado e adequado para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento.

No entanto as estratégias de implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), foram suspensas em março de 2020 devido à situação pandémica relacionada com o vírus SARS-CoV-2, o que tem inviabilizado o cumprimento das atividades planeadas, pelos profissionais de saúde.

Estando o país num ano atípico e o desenvolvimento das atividades escolares, repleto de incerteza e imprevisibilidade, tornou-se importante delinear novas estratégias, novas orgânicas, novas formas de operacionalizar a saúde escolar.

A temática no âmbito da promoção da sexualidade e afetos no contexto do projeto de vida dos alunos do 3º ciclo no concelho do Entroncamento foi considerada como intervenção primordial

para este projeto, com recurso a uma plataforma web, visando a capacitação do grupo alvo para uma vivência segura e saudável da sexualidade, enquanto aspeto central do ser humano.

Nas competências dos enfermeiros com a especialidade em enfermagem comunitária está definida a elaboração dos diagnósticos e o desenvolvimento de projetos de intervenção com vista à capacitação e “*empowerment*” das comunidades (Ordem dos Enfermeiros (2018). Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, um diagnóstico de enfermagem é uma forma de os enfermeiros definirem as suas tomadas de decisão acerca dos utentes, após a sua avaliação (CIPE, 2015).

Define-se como diagnóstico de enfermagem:

- Conhecimento dos alunos do 9ºano sobre afetos e a sexualidade comprometido

A realização de atividades para concretizar esta etapa permitiu adquirir experiência numa das competências incluídas no RCEEEECSP (2018): UC. 1.1 - “Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade”.

4.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Nesta etapa do planeamento em saúde, são selecionados os problemas de saúde que serão resolvidos (Imperatori e Giraldes, 1993). Assim após a realização do diagnóstico de situação, na metodologia que estamos a usar, a definição de prioridades, é a segunda fase, ou seja, procede-se a uma hierarquização dos problemas e determinação de prioridades. Para Nunes (2016), após tomar conhecimento da situação existente deve proceder-se de forma justificada e fundamentada a uma hierarquização dos conteúdos trazidos pelo diagnóstico de situação.

Após os problemas identificados, estes são ordenados utilizando critérios previamente definidos, de modo a definir as prioridades dos mesmos. Era necessário manter as atividades de saúde escolar, mas criar novas estratégias de intervenção que permitissem a continuidade das atividades mesmo com alunos em confinamento. Referem os autores (Imperatori & Giraldes, 1993), que na definição das prioridades dever-se-ão ter em consideração dois elementos: o horizonte do plano e a área de programação. Não esquecendo a atual situação de pandemia Covid e todas as suas condicionantes, foi necessário criar estratégias por forma a desenvolver as sessões EpS em plataforma online, agilizando os recursos materiais disponíveis e envolvendo todos os profissionais da saúde e educação. A seleção da temática sexualidade foi ao encontro do que se considerou prioridade atendendo às características definidas para a faixa etária da adolescência. Sabendo que a transição do 3ºciclo para o ensino secundário, se afigura de alterações físicas, psicológicas e sociais subjacentes a esta fase, os enfermeiros de saúde escolar ao realizarem atividades/sessões expositivas com o tema dos afetos e sexualidade, contribuem seguramente para aumentar a

autonomia dos adolescentes enquanto elementos participativos e conscientes da sua saúde. Promovendo naturalmente, melhoria ao nível da integração com o contexto escola, e no relacionamento com os colegas, amigos e famílias.

Na hierarquização dos problemas detetados deve-se recorrer à utilização de critérios, através dos quais os problemas serão ordenados em prioridades. Segundo (Imperatori & Giraldes, 1993) existem três critérios importantes são eles: a magnitude (importância /tamanho/dimensão), a transcendência (importância perante os diferentes grupos etários) e a vulnerabilidade (possibilidade de prevenção, relação entre o problema e os fatores de risco).

Através da análise realizada, verificou-se que, com o confinamento das atividades letivas, houve uma perda no contato dos profissionais de saúde na comunidade escolar, concluindo-se que é prioritário nesta comunidade e no contexto do PNSE criar formas de operacionalizar as atividades de saúde escolar, com recurso a plataformas digitais através de webinars, por forma a assegurar a intervenção, visando a capacitação dos alunos do 9º ano de escolaridade. Valoriza-se assim, a díade saúde/educação através do PNSE pois este é o referencial do sistema de saúde, que promove o desenvolvimento de competências na comunidade educativa, que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida (DGS, 2015).

O estágio desenvolvido e as suas atividades, decorreram numa fase de pandemia que dadas as limitações inerentes à mesma houve a necessidade de selecionar apenas uma turma para a sessão piloto. Assim a professora do PES selecionou a turma D por ser a mesma diretora de turma, facilitando o acompanhamento do projeto e sessão piloto.

As atividades desenvolvidas na realização desta etapa do planeamento em saúde permitiram adquirir a competência: UC.1.2: “Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade” (RCEEEECSP, 2018).

Quanto ao traçar dos objetivos Imperatori & Giraldes (1993) dizem-nos que na formulação dos objetivos é importante considerar que estes deverão ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. Já segundo Tavares (1992), os objetivos devem corresponder aos resultados que se pretende para a população-alvo, mediante a implementação dos projetos, constitutivos dos programas que, no seu conjunto, formam os planos.

Neste contexto, após a identificação e enquadramento da problemática em questão define-se como objetivo geral:

- ❖ Desenvolver um programa de intervenção a nível do PNSE, visando a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade.

E como objetivos específicos:

- ❖ Promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativos à sexualidade;
- ❖ Promover a aceitação da diversidade na sexualidade e na orientação sexual.

Na realização e definição dos objetivos foi possível adquirir a competência: UC. 1.3- Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas (RCEEEECSP, 2018).

A seleção de estratégias apresenta-se no seguinte subtítulo, bem como, sabendo que a definição dos objetivos implica estabelecer as metas a alcançar, mais à frente neste relatório, no subtítulo da avaliação, estão descritos os respetivos indicadores, metas definidas e resultados alcançados.

4.3. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Nesta fase pretende-se apresentar novas formas de atuar que permitam alcançar os objetivos traçados e melhorar a evolução natural dos problemas de saúde, pois segundo Nunes (2016) as estratégias devem ser suficientemente detalhadas para que possam ser completamente compreendidas e tornam-se importantes para a consecução dos objetivos delineados, nomeadamente na utilização dos recursos. Na definição das estratégias na intervenção comunitária foi tido em conta as características da população-alvo, os adolescentes do 9º ano, pois tal como refere o referencial de educação para a saúde “A Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar é um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis “(DGE,2017). A temática selecionada, foi a educação para a sexualidade. Como referido anteriormente neste relatório a importância de intervir na comunidade escolar e nomeadamente nos 9º anos foi delineada através das entrevistas efetuadas às enfermeiras que operacionalizam o programa de saúde escolar na UCC e posteriormente validada com a responsável do PES. A temática sexualidade e afetos, encontrada pela análise contida das entrevistas, vão ao encontro do que nos refere Freitas, *et al* (2020) quando refere a convergência por parte de professores, funcionários e adolescentes que as principais temáticas a abordar seriam relacionadas às 'mudanças corporais', 'higiene íntima', e 'sexualidade'. Concluiu ainda o autor que o interesse dos alunos acerca da temática sexualidade, favorece a participação e interação dos mesmos, possibilitando assim, uma abordagem enriquecedora do assunto, pois os alunos demonstraram claramente a sua curiosidade e inquietação sobre o tema.

Posteriormente dinamizou-se uma reunião com as enfermeiras da UCC e a responsável do PES do Agrupamento Escolas do Concelho do Entroncamento – Escola Secundária. Esta reunião teve como finalidade a junção de ideais e objetivos considerando que o desenvolvimento de um trabalho em parceria é primordial, pois permite que haja uma linha comum orientadora da intervenção e resultados mais eficazes e efetivos no delinear das melhores estratégias de intervenção. O projeto que se tem vindo a apresentar, foi adaptado à situação de pandemia, onde se procurou agilizar novas dinâmicas de trabalho na educação para a saúde, e consequentemente promover que os alunos em confinamento usufríssem de sessões letivas online, tendo sido um desafio para os enfermeiros planearem estratégias de intervenção que se adaptem às plataformas digitais. Alcântara, *et al.* (2019) refere que temos um mundo cada vez mais tecnológico, e isso reflete-se diretamente com a familiaridade dos jovens em aceitar e se relacionar com estes novos elementos que podem ser recursos pedagógicos mais criativos e lúdicos. Para os adolescentes, é quase natural a utilização de dispositivos tecnológicos, e isto abre todo um novo leque de possibilidades e de estímulos até então subaproveitados. Como referem os mesmos autores, os ambientes virtuais são meios poderosos de educação, se utilizados adequadamente. Estas metodologias permitem maior comunicação com os seus pares, e são uma ferramenta que poderá constituir um excecional apoio no processo de conhecimento e independência de cada um (Alcântara, *et al.* (2019). Neste contexto estrategicamente procedeu-se a seleção da plataforma a utilizar. Por ser ferramenta utilizada por professores e alunos e como tal facilitar a adesão, selecionou-se a utilização de EpS através plataforma TEAMS, bem como do software *google forms* para questionários e atividades. Posteriormente desenvolveu-se uma reunião formativa com os profissionais da equipa de saúde escolar para tomar conhecimento da dinâmica da plataforma TEAMS uma vez que serão eles a dar continuidade ao desenvolvimento do projeto.

No início das atividades deparamo-nos como limitação os alunos ainda não se encontrarem com as turmas definidas na plataforma TEAMS, por não haver autorização superior para o efeito, uma vez que os alunos no presente momento se encontravam em aulas presenciais. Assim, a professora responsável PES selecionou a turma D do 9º ano, para parametrização em TEAMS e ser esta a turma selecionada para a fase experimental do projeto. A contribuição da *Scoping Review* foi essencial nos focos de atenção : sexualidade e afetos ; educação para a saúde e adolescência, tendo contribuindo para o desenvolvimento das atividades a realizar, favorecendo implementação do projeto de intervenção comunitária, educar para a sexualidade a alunos do 9º ano com o recurso à prática baseada na evidência científica, deste modo, os contributos da evidência científica, são ao longo deste relatório descritos, reforçando a importância do projeto, da temática e da população selecionada.

As atividades educativas devem ser realizadas por enfermeiros e as expectativas de professores e funcionários é que tal aconteça (Freitas, et al 2020) o que torna a cada novo ano letivo, novos desafios e dificuldades urgem aos enfermeiros de saúde escolar, impelindo à constante adequação das intervenções de enfermagem em meio escolar às realidades presentes”. (OE,2013)

Com o estabelecimento de objetivos e a seleção das estratégias que se consideraram mais adequadas, desenvolveu-se outras das competências do enfermeiro especialista UC. 1.3- “*Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.*” (RCEEEECSP, 2018).

4.4. EXECUÇÃO DO PROJETO

Esta etapa teve início com a elaboração das atividades a desenvolver, constante no Projeto de Estágio (Anexo I), que compreende os objetivos específicos, as estratégias de intervenção, o local, os recursos, o horizonte temporal e os indicadores de avaliação. Após validação das estratégias de intervenção pela enfermeira cooperante, efetuou-se a divulgação do projeto aos alunos da turma 9ºAno turma D, pois é cada vez mais importante criar propostas que considerem os adolescentes como sujeitos coparticipantes do processo e posteriores promotores de mudança de condições e comportamentos que fragilizam a saúde (Freitas, et al. 2020).

Salientam, Alcântara, et al (2019) que o enfermeiro é educador em saúde e utiliza as tecnologias digitais como ferramentas de apoio ao ensino, por meio da discussão, debate, reflexão e troca de experiências, facilitando o planeamento do cuidado. Nesta perspetiva realizou-se uma atividade para executar um breve questionário com recurso ao software *google forms* com o objetivo de caracterizar a turma em estudo. Atempadamente recorreu-se ao apoio da diretora da turma para a explicitação do projeto, bem como para a sensibilização da necessidade do preenchimento dos questionários através do software *google forms*. A realização dos questionários permitiu identificar as características da turma e dos alunos antes da realização das atividades de educação para a saúde.

Uma vez que se trata de uma faixa etária, em que por vezes é difícil captar a atenção, devido às características desta etapa da vida já mencionadas, optou-se por uma apresentação mais dinâmica e interativa pois como referem Crocker, et al. (2019), os adolescentes valorizam os contextos da sua aprendizagem, não só os preletores, mas também o ambiente que se desenvolve ao longo das sessões. Assim realizou-se uma sessão expositiva /interativa com recurso ao software PowerPoint, com um videograma da OMS com conteúdo alusivo a importância da educação para a

saúde, seguido da abordagem à temática da adolescência e suas variáveis psicológicas, físicas e sociais, bem como relacionamento entre pares, namoro, família e por fim uma música para que a sessão terminasse com os alunos refletindo sobre a letra da mesma. As sessões foram estruturadas de forma a ir ao encontro das necessidades dos alunos, procurando atividades dinâmicas que promovessem a reflexão e interação entre pares. Implícito às atividades desenvolvidas, estava sobretudo a promoção do respeito pela individualidade e a reflexão da vida afetiva e/ou sexual.

A elaboração da sessão de educação para a saúde, foi realizada após a auscultação e envolvimento dos intervenientes, pois é nesta fase, de preparação da execução, que se pretende visualizar entraves na execução, e se prevê recursos de modo a facilitar a realização das atividades. (Imperatori & Giraldes, 1993). Para a avaliação da sessão foi elaborado um questionário no software *google forms*. Devido ao constante acesso e uso de tecnologias digitais por parte dos adolescentes, e a facilidade com que os usam, estas ferramentas são um meio de consciencializar o público para hábitos saudáveis, possibilitando aprendizagem e interesse nas informações sobre o tema (Alcântara, *et al* 2019), e ao mesmo tempo permitir aos profissionais de saúde em tempo útil efetuar a avaliação e a satisfação dos grupos perante as atividades desenvolvidas. Assim aos profissionais acresce a mais valia dos recursos tecnológicos, permitindo uma maior acessibilidade à avaliação em tempo real da sessão, rentabilizando recursos e tempo pois anteriormente esta avaliação de resultados era realizada a posteriori e manualmente.

Sendo este projeto e as suas atividades inovadoras nos contextos em que se realizaram (Saúde e Educação) e tendo sido detetado pela pesquisa bibliográfica e reuniões alguns constrangimentos no acesso a internet e material informático em ambos os ambientes, foram planeadas sessões experimentais com os professores em ambiente escolar e profissionais de saúde na sede da UCC Almourol, de modo a aferir o suporte informático, bem como o acesso por parte das profissionais de saúde à plataforma TEAMS.

Verificando-se alguns constrangimentos de âmbito técnico e informático nas sessões experimentais, alterou-se o local das sessões para o centro de saúde do Entroncamento, efetuando-se a sessão experimental no dia 29 de outubro que ocorreu sem intercorrências. A sessão piloto ocorreu no dia 30 de outubro, com os alunos do 9º ano turma D, tendo decorrido com sucesso, apenas alguns constrangimentos de ordem técnica nomeadamente no acesso à internet, mas sem compromisso da atividade. Como refere Nunes (2016, p.29) “o planeamento não se faz de uma só vez, ou ao acaso. É necessário construí-lo passo a passo, vencendo cada etapa antes de passar a seguinte”. Assim após a auscultação dos elementos da educação envolvidos, realizou-se na semana seguinte uma reunião no polo do entroncamento, com o intuito de se proceder a uma avaliação do sucesso e constrangimentos da sessão piloto por parte dos profissionais responsáveis da saúde escolar.

4.5. AVALIAÇÃO DO PROJETO

A avaliação permite saber se um plano foi eficaz, se os objetivos traçados foram ou não atingidos. Para tal e mediante os objetivos propostos foi necessário traçar indicadores de atividades e resultado, pois esta última fase de planeamento permite quantificar o trabalho executado, se houver regras previamente estabelecidas e aceites bem como medir e avaliar as transformações que determinado trabalho produziu (Nunes, 2016).

O rápido ritmo de mudança com as várias plataformas digitais, criará desafios extras, para determinar as melhores práticas, sendo um desafio importante para a saúde comunitária e pública que a rapidez das mudanças não ultrapasse a divisa da avaliação e publicação, criando um espaço para muitas intervenções, mas sem evidências sólidas, para que as intervenções eficazes não percam a relevância. (Wadham, *et al*,2019). Esses desafios aumentam a necessidade de pesquisas contínuas e oportunas que monitorizem e avaliem as novas tendências, sem se perder de vista os princípios gerais baseados em evidências que fundamentam toda promoção de saúde eficaz.

Neste capítulo serão apresentados os principais resultados dos indicadores de atividade e de resultado que foram definidos, para as atividades realizadas, de modo a proceder a avaliação. As atividades realizadas e os indicadores de avaliação e resultado serão apresentados de acordo com a tabela 2 e 3.

Tabela 2 - Indicadores de atividade meta e avaliação

INDICADORES DE ATIVIDADE	META	AVALIAÇÃO
Taxa de realização das atividades: $\frac{\text{Nº de atividades realizadas}}{\text{Nº de atividades programadas}} \times 100$	Realizar 100% das sessões	100 %
Taxa de assiduidade dos participantes nas atividades: $\frac{\text{Nº de alunos presentes na sessão}}{\text{Nº de total de alunos da turma}} \times 100$	Obter 90 % de assiduidade	100%
Taxa de participantes que preferem sessões online: $\frac{\text{Nº de alunos que preferem sessões online}}{\text{Nº de alunos que responderam ao questionário}} \times 100$	Obter 80% dos Alunos a considerar preferencialmente as sessões online	7,7%

Na tabela 2, destaca-se dos três indicadores de atividade e suas metas inicialmente definidas, foram atingidas a 100% duas das atividades, excetuando a meta que considerava a

preferência dos alunos pelas sessões online, em que verificamos que só 7,7% assim o preferiam. O que vai ao encontro das entrevistas realizadas, em que ambas as profissionais dão ênfase ao facto de sentirem que os alunos valorizam estas atividades de EpS e a sua presença nas sessões que habitualmente realizavam de modo presencial. Ainda Crocker, *et al* (2019) refere que os alunos preferem profissionais de saúde comunitária ou educadores de pares para ensinar educação sexual. No entanto também Wadham, *et al* (2019) nos diz que embora a mídia digital seja reconhecida como uma nova e importante ferramenta de comunicação em saúde, há poucas evidências publicadas sobre a eficácia geral das intervenções de saúde sexual realizadas por meio de novas mídias digitais.

Considerou-se pertinente fazer a avaliação de resultados da sessão atendendo aos contextos satisfação da sessão; satisfação da metodologia utilizada; esclarecimento dúvidas; mudança de comportamentos. A tabela 3 apresenta as metas e avaliação das mesmas.

Tabela 3 - Indicadores de resultado meta e avaliação

INDICADORES DE RESULTADO	META	AVALIAÇÃO
Taxa de avaliação da satisfação da sessão, segundo os participantes (1 -Mau; 2- suficiente; 3- Bom; 4- muito bom): <u>Nº de alunos a classificar em 3 ou 4 as sessões</u> x 100 Nº de alunos que responderam ao questionário	Obter 80% dos Alunos a considerar as sessões boas ou muito boas	84,6%
Taxa de avaliação da satisfação com a metodologia utilizada, segundo os participantes (1 -Mau; 2- suficiente; 3- Bom; 4- muito bom): <u>Nº alunos a classificar em 3 ou 4 a metodologia das sessões</u> x 100 Nº de alunos que responderam ao questionário	Obter 80% dos Alunos a considerar A metodologia da sessão boa ou muito boa	81%
Taxa de participantes que assume ter esclarecido as suas dúvidas sobre o tema (1- Sim; 2 Não; 3 Não sei) <u>Nº de alunos a classificar em 1 a sessão</u> x 100 Nº total de alunos que responderam ao questionário	Obter 90% dos Alunos a considerar Que esclareceram as dúvidas ao tema	100%
Taxa de participantes que assume mudança de comportamentos através da sessão (1- Sim; 2 Não; 3 Não sei) <u>Nº de alunos a assumir mudança de comportamento (1) x 100</u> Nº total de alunos que responderam ao questionário	Obter 75% dos Alunos a considerar Importante a mudança de comportamentos	80,8%

Salienta-se da larga percentagem de alunos que preferem sessões presenciais, todas as metas traçadas foram atingidas. Os alunos, adolescentes, têm uma elevada capacidade de adaptação, pelo que se percebe, que embora sinalizem a preferência das sessões presenciais, têm a capacidade de apreender e valorizar as atividades de EpS desenvolvidas nas plataformas digitais. Contudo, Wadham, *et al* (2019) refere que a nova mídia tem a capacidade de expandir a eficiência e a cobertura, mas a tecnologia em si não garante o sucesso. O recurso a plataformas digitais impõe uma responsabilidade acrescida pois exige que o conteúdo seja de alta qualidade, baseado em evidências, principalmente as que envolvem adolescentes, pelos riscos e consequências a que estão expostos, pois as suas vivências são altamente influenciadoras no que diz respeito a atitudes e comportamentos ao longo da sua vida. Como tal, produzir informação clara e fidedigna é necessária para potenciar comportamentos saudáveis relativos à sexualidade. Pode-se afirmar que as metas propostas foram atingidas de forma satisfatória, ficando todas as avaliações acima do proposto, pelo que se considera a avaliação das sessões, em termos de resultado da atividade, positiva.

No questionário final para avaliação dos resultados da sessão e dado ser uma sessão de um projeto piloto foi colocada uma questão aberta para perceber que tipo de interação estes adolescentes mais valorizam conforme se apresentam na figura 2.

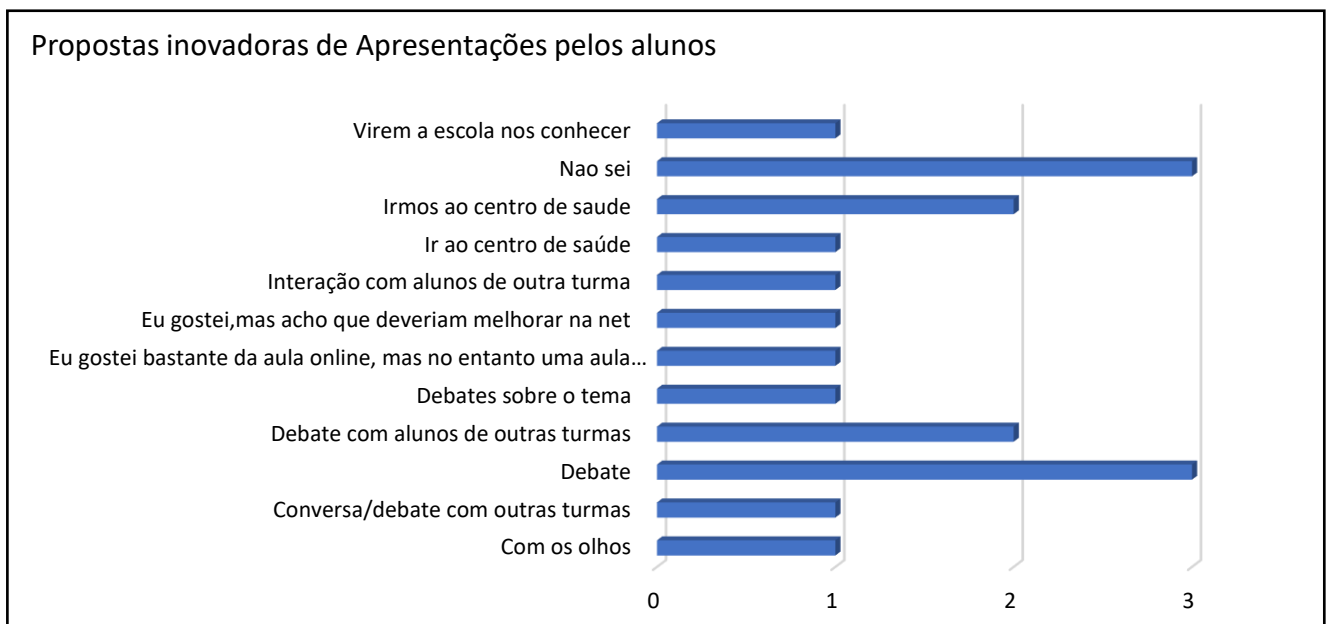


Figura 2 - Resposta à pergunta aberta (*google forms*)

Da análise constata-se que, apesar da terminologia variar salienta-se o debate entre e com os alunos, que vai ao encontro de Alcântara, *et al* (2019) que salienta que o enfermeiro, como educador em saúde, utiliza tecnologias digitais como ferramentas de apoio ao ensino, por meio de discussão, debate, reflexão e troca de experiências, facilitando o ensino e a aprendizagem à

distância, num processo contínuo de construção de conhecimentos. Ao evidenciar o objetivo geral deste projeto que visa capacitar os adolescentes para uma vivência saudável e segura da sua sexualidade e atendendo ao recurso utilizado – plataforma TEAMS, canal de disseminação muito valorizado pelos alunos, pois permite integrar outros alunos e mais turmas, considera-se esta proposta de debate entre turmas por parte dos alunos, inovadora e pertinente para futuras sessões.

Outra questão considerada relevante para o enquadramento de outras sessões online, vai ao encontro do referido por Croker, et al (2019) que nos dizem que se identifica a necessidade de englobar não só os adolescentes como processo integrante da aprendizagem, mas também envolver todas as pessoas que os rodeiam, nomeadamente, pais, educadores e professores. Assim foi colocada a questão de quem os adolescentes procuram como referência para falar, tirar dúvidas sobre a temática da sexualidade. Apresenta-se na figura 3 o resultado das respostas.

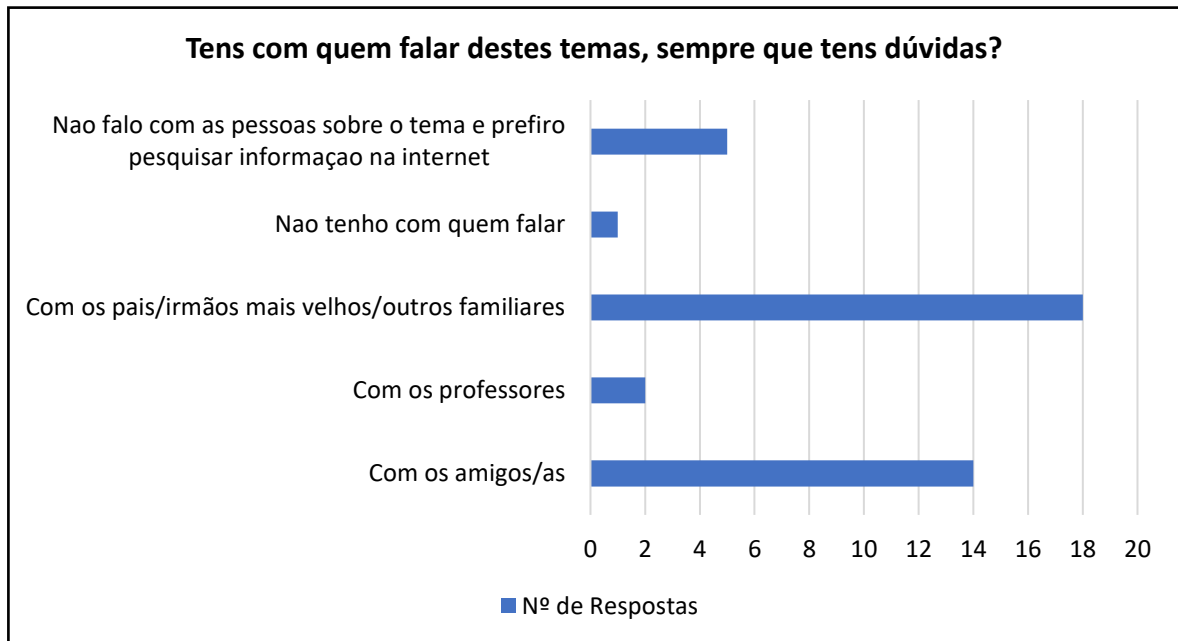


Figura 3 - Resposta a pergunta “Tens com quem falar?” (google forms)

Identifica-se que a maioria das respostas se enquadra na resposta dos alunos que referem falar com familiares, pais e irmãos, bem como os amigos. O que poderá ser indicador de uma sociedade mais proativa e reforçar o descrito na caracterização da comunidade escolar com uma associação de pais tem colaborado empenhadamente em atividades extracurriculares, quando solicitadas, ou por iniciativa própria, potenciando uma cultura de partilha na educação e formação dos alunos, pela envolvimento que se denota de toda a comunidade escolar professores, pais e alunos. Bem como as respostas que identificam os amigos que reforça o autor Crocker *et al* (2019)

quando afirmam que os adolescentes são mais propensos a falar sobre sexo com quem diretamente se relacionam, tendo mais à vontade sobre estas temáticas entre pares.

Denota-se ainda, existir adolescentes que sentem não ter com quem conversar e/ou recorrerem à informação na internet como recurso a informação, que como já referenciado anteriormente, nem sempre em plataformas credíveis. O que salienta mais uma vez a importância do papel do enfermeiro especialista de saúde comunitária e saúde pública e das atividades que desenvolve nomeadamente na comunidade escolar promovendo através da educação para saúde, mudanças de comportamentos e adoção de estilos de vida saudáveis, contribuindo diretamente para obtenção de ganhos em saúde.

Realizada a avaliação da sessão de educação para a saúde em termos de indicadores de atividade e resultado foi agendada com a equipa de saúde escolar uma reunião para apresentação dos resultados que surgem como uma oportunidade de melhoria. Da mesma emerge a necessidade de se alterar o planeamento que a equipa de saúde escolar dispunha para as sessões presenciais. Assim foi necessário alterar o tempo das sessões por forma a englobar nas atividades músicas, filmes, preenchimento de questionários para avaliação de conhecimentos dos alunos e privilegiar as dinâmicas sugeridas pelos mesmos, o debate entre pares. A equipa passou igualmente a ter indicadores de avaliação (atividade e resultado) através do software *google forms*, o que lhes permite em tempo útil os dados dos mesmos.

De forma sucinta apresenta-se no quadro 2 o planeamento das atividades - sessões a desenvolver online, em continuidade com as sessões presenciais já efetuadas pela equipa de saúde escolar anteriormente.

Quadro 2- Planeamento das atividades - sessões online

ÁREA TEMÁTICA	TEMA - SESSÃO	OBJETIVOS
AFFECTOS E SEXUALIDADE	Conhecimento e valorização do corpo	Reconhecer o que é a adolescência e ser adolescente -Percecionar a figura e a valorização das diferentes partes do corpo
	Expressão da sexualidade e diversidade	Reconhecer a importância dos papéis de género nas relações humanas Identificar a importância da comunicação assertiva para assegurar a igualdade de género
	Saúde Sexual e reprodutiva	Identificar os métodos contraceptivos disponíveis Identificar a correta utilização dos mesmos

No quadro 3 apresenta-se o que foi necessário replanear das atividades realizadas através das sessões presenciais, para permitir uma adequada efetividade e garantir o sucesso das atividades com recurso às plataformas digitais.

Quadro 3 - Replaneamento das atividades com recurso às plataformas digitais.

ESTRATÉGIAS / ATIVIDADES	TEMPO SESSÃO	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
Plataforma teams		
Google forms		Indic. Atividade
Kahoot	2 tempos – 90	Indic. resultado
Debates	min	
Filmes		
Músicas		
Jogos		

A pesquisa da evidência científica foi essencial como contributo para a seleção das melhores estratégias pois Crocker, *et al.* (2019) salientam algumas dinâmicas e estratégias de intervenção que têm sucesso e conseguiram ter a adesão dos jovens, como, teatros, fóruns, temas quentes, educação entre pares e algumas atividades práticas, bem como Alcântara, *et al* (2019) quando referem que as tecnologias devem ser adaptadas às vivências dos adolescentes e amplamente utilizadas na escola e que os jogos digitais poderá ser outra das ferramentas a utilizar. Crocker, *et al.*(2019) referem ainda no seu estudo que os alunos valorizam no contexto da sua aprendizagem os preletores, mas também o ambiente que envolve as sessões, valorizando o confortável, o respeito e a liberdade de expressão. Acrescentando mesmo a importância dos apresentadores e facilitadores se mostrarem confortáveis, abertos e à vontade com suas áreas temáticas, pois era importante para os alunos ter profissionais que se sentissem à vontade para discutir sexo e saúde sexual, era uma forma positiva de normalizar as discussões sobre temas relacionados ao sexo e que tivessem “respeito” para com os jovens, não fazendo julgamentos e encorajando os participantes a partilharem as suas experiências, opiniões e questões. Salienta-se assim como um outro fator positivo para o sucesso da sessão, a presença da enfermeira cooperante, a qual os alunos estão habituados a ver no seu papel de promotora de EpS.

Em todo este processo de elaboração, execução e avaliação das atividades do projeto contribuiu para o desenvolvimento da competência: UC. 1.5- “Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.” (RCEEEECSP, 2018). Bem como UC 2.1 — Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na

consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania. UC 2.2 — Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas e UC 2.3 - Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.

5. OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

Durante o estágio para além do desenvolvimento do projeto houve oportunidade de desenvolver outras atividades:

- **Unidade de Saúde Pública -Torres Novas**

As duas primeiras semanas do Estágio e relatório de intervenção comunitária ocorreram nesta unidade, unidade onde ocorreu o estágio anterior, e tinham como objetivo perceber os aspetos relativos a gestão da respetiva unidade funcional, no cumprimento da respetiva missão no que diz respeito a vigilância epidemiológica e plano local saúde. Foi de imediato perceptível as alterações significativas em todo o contexto trabalho dada a atual crise Pandémica. Aos profissionais de Saúde Pública compete a intervenção do estado em situações de grave risco para a saúde pública e a vigilância das decisões dos órgãos e serviços operativos do estado em matéria de saúde pública. (Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro). A 11 de março de 2020 o Ministério da Saúde ativou o dispositivo de Saúde Pública do país, com monitorização e vigilância epidemiológica, gestão e comunicação de risco, por parte da Direção-Geral da Saúde (DGS), habituais nestas situações. Assim desde esta data alteraram-se dinâmicas, atividades e projetos para dar cumprimento às normas e orientações decorrentes da pandemia.

Estas semanas permitiram colaborar e participar:

- No acompanhamento e monitorização dos utentes no âmbito da COVID-19, tomando conhecimento do funcionamento das plataformas TRACE COVID, SINAVE bem como na realização de vigilância epidemiológica e consequente educação para a saúde face ao tipo de risco identificado.

Estas atividades permitiram adquirir competências na UC 4.1 — *Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde -doença que ocorrem numa determinada área geodemografia.*

- **Unidade de Cuidados na Comunidade de Almourol**

Apesar da reestruturação das atividades da UCC, ao longo do estágio foi possível integrar e participar nas atividades desenvolvidas pela unidade e pela ECCI, bem como perceber a articulação entre a UCC e restantes Unidades de Saúde por forma serem desenvolvidas outras competências do EEECS, assim como perceber o funcionamento da UCC Almourol de forma mais abrangente. Deste modo, descreve-se sucintamente as atividades em que foi possível participar:

- Promoção e consultas saúde mental

Observação de uma consulta e reunião com a enfermeira especialista de saúde mental para tomar conhecimento de todas as atividades realizadas neste âmbito bem como dos seus objetivos

- Gestão Regime Terapêutico – gestão medicação crónica

Participação e observação da preparação e distribuição de medicação crónica a utentes sem apoio familiar

- ECCI

Participação e observação de visita domiciliária no âmbito da reabilitação bem como área tratamento

- Sessões de Educação para Saúde a professores e assistentes operacionais da escola secundária Ruy de Andrade no âmbito do NSE (necessidades de saúde especiais)

Participação nas sessões de educação para a saúde que tiveram como tema: Alergia alimentar e autoadministração em caso emergência; Cuidados e gestão da medicação dos alunos nas escolas.

- Gestão Stocks e farmácias da UCC

Observação e colaboração nos procedimentos de gestão stock GLINTT e farmácia

- Planeamento semanal das atividades da ECCI

Observação da gestão dos profissionais e mapa semanal de atividades

O desenvolvimento e colaboração nestas atividades contribuíram para o enriquecimento do estágio e permitiram a aquisição das competências UC 3.1 — Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde e UC. 4.1- “Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde –doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica (RCEEECS, 2018).

6. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA – COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS EEECS

Pretende-se neste capítulo efetuar uma reflexão do desenvolvimento das atividades, constituindo uma análise retrospectiva com um caráter reflexivo e crítico das atividades desenvolvidas neste estágio abordando as competências, habilidades e conhecimentos aprofundados ao longo deste ciclo de estudos e que permitiram o desenvolvimento de competências específicas do EEECS e as competências inerentes ao grau de Mestre, nomeadamente as presentes nos descritores de Dublin para o 2º ciclo, emanados na sequência do Processo de Bolonha.

A intervenção realizada no estágio foi de acordo com as necessidades e prioridades determinadas no plano de ação da UCC Almourol, na área da saúde escolar e seus profissionais, dadas as mudanças significativas que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, impunha-se como necessidade a criação de novas estratégias, de operacionalizar a intervenção no âmbito da saúde escolar.

Tavares (1992) sugere a prática reflexiva no sentido da reflexão do sujeito sobre o próprio conhecimento, a ação, os comportamentos e as diferentes formas para a sua avaliação pois a experiência pode gerar espaços de reflexão suscetíveis de contribuir para a definição de desafios futuros. Era necessário recriar estratégias e novas competências para não se perder a diáde saúde/ensino e conseqüentemente a EpS tão valorizada por professores, enfermeiros e sobretudo pelos alunos. Por outro lado, ciente que seria um grande desafio, pois as diretrizes sequenciais, ditadas pelo governo atendendo aos estados de emergência e calamidade, as alterações sistemáticas nas dinâmicas comunitárias e seus serviços, a exaustão dos profissionais, nomeadamente na educação e saúde, poderia inviabilizar a conclusão do projeto e mesmo do estágio.

A Enfermagem Comunitária constitui uma área por excelência para a prestação de cuidados de promoção da Saúde à pessoa, família e/ou comunidade, desenvolvendo o EEECS estratégias de promoção da saúde no sentido de identificar necessidades de saúde, planejar, desenvolver e avaliar intervenções que contribuam para a adoção de estilos de vida saudáveis.

Assim consciente da problemática e tendo em conta os recursos disponíveis e a motivação dos profissionais de saúde e da educação em manter as atividades, o projeto avançou, pois, é cada vez mais importante contribuir para a adoção de estilos de vida e comportamentos que favoreçam a melhoria da equidade, acessibilidade e qualidade de vida, e conseqüentemente ganhos em saúde.

Fazendo uma avaliação de todo o percurso pode-se afirmar, que ao longo de todo o desenvolvimento do projeto teve sempre presente na sua prática de cuidados os princípios éticos e de deontológicos, traçados no código deontológico dos enfermeiros (OE, 2015). O diagnóstico de situação permitiu a identificação do problema. Para tal foi necessário proceder a pesquisa bibliográfica, entrevista as informantes chave na área da saúde escolar, bem como, uma reunião com os intervenientes da educação, para assim determinar as necessidades de intervenção comunitária com vista a um diagnóstico de enfermagem, pois a apreciação das necessidades pode ser conseguida, quer através da apreciação da população, quer da apreciação das necessidades da população (Stanhope & Lancaster, 2011). Considera -se que a utilização das etapas do Planeamento em Saúde, permitiram uma gestão eficaz de todo o projeto, de modo a dar resposta ao objetivo proposto, bem como o modelo conceptual de Betty Neuman, modelo que defende uma visão holística da pessoa, grupo ou comunidade e essencialmente por ser um modelo com um olhar para o domínio da enfermagem nos seus contextos: pessoa (cliente ou sistema cliente), ambiente, saúde e enfermagem. A utilização destes permitiu uma orientação para a prática, que é defendida pela OE (2018) quando no seu regulamento das competências EEECSPE enuncia que “usa modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde”. O diagnóstico enfermagem foi elaborado pela classificação utilizada pelos profissionais de saúde na sua prática diária, a CIPE, e levou à intervenção comunitária “Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital”. No desenvolvimento e implementação do projeto no âmbito da promoção da sexualidade saudável num grupo de adolescentes, tornou-se necessário a articulação e o envolvimento de todos os agentes intervenientes, os enfermeiros da UCC, os professores da escola e os alunos, gerir os recursos humanos e materiais disponíveis, de modo a garantir o cumprimento com sucesso e qualidade de todo o projeto de intervenção. O desenvolvimento do mesmo fez a mestrandia mobilizar as competências 1.4-Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados promovendo o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções.

Perante estes desafios já sentidos era necessário que toda a prática fosse suportada na evidência científica, alicerçada na pesquisa e produção científica, pelo que foi desenvolvida uma *Scoping Review* com a questão de revisão: quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de

educação a distância? E quão gratificante foi este resultado. Enquanto desenvolvimento pessoal e profissional é muito significativo perceber os resultados do trabalho desenvolvido. A *Scoping Review* permitiu o suporte científico, para dar continuidade ao delinear das atividades e estratégias compreendendo a afirmação de Amendoeira (2018) quando refere, estes são instrumentos essenciais à afirmação da Enfermagem baseada na evidência científica, e que em conjunto com a experiência profissional e o valor atribuído à centralidade da pessoa quanto às suas preferências e valores, permite sustentar uma prática baseada na evidência.

Todo o desenvolvimento deste projeto pretendeu contribuir para a capacitação dos adolescentes para a vivência de uma sexualidade saudável e foi sempre ao encontro das orientações veiculadas pela DGS (2015) quanto ao PNSE. O estágio permitiu a aplicação dos conhecimentos em novas situações para a mestranda, como o desafio de ter uma profissão conhecida pela presença, pela comunicação, pela proximidade e se adaptar a efetuar EpS à distância através da plataforma TEAMS. Foi necessário “reforçar” conhecimentos para melhor metodologia a usar nas EpS, da comunicação, da informática, pois tudo era novo, para todos, mesmo para as enfermeiras que na sua prática diária realizam, Saúde Escolar. Era necessário criar soluções para os problemas encontrados, em parceria com a equipa multidisciplinar para que posteriormente este fosse um projeto com seguimento por parte da equipa UCC e seus profissionais. Como tal as estratégias a utilizar também teriam de ir ao encontro das suas competências e necessidades. A sessão experimental foi bastante positiva, com uma satisfação notória por parte dos alunos que também eles se tiveram de adaptar mesmo referindo que preferiam as sessões presenciais o resultado global da sessão foi positivo. O desenvolvimento destas atividades permitiu a aquisição das competências UC 1.4 - estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados 1.5 - Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

Neste percurso considera-se, que a conceção e implementação deste projeto de intervenção comunitária possibilitou o desenvolvimento de um trabalho original, abordando uma situação complexa, suportada pela metodologia de planeamento em saúde e fundamentada pela *Scoping Review*. Muito gratificante perceber a recetividade da equipa de saúde em manter o projeto em funcionamento nesta fase pandémica, mas também a utilizar pós pandemia ainda que de forma “alternada” com a presencial devido a melhorar a capacidade resposta a todo o concelho pois minimiza por exemplo, os tempos de deslocação entre escolas nos 3 concelhos de abrangência. Pelo que considera a mestranda ter atingido todos os objetivos propostos quer a nível do estágio e seu projeto bem como a nível pessoal.

Salienta-se ainda o seminário intercalar (anexo V) que teve como objetivos apresentar o trabalho em desenvolvimento, com base no projeto individual, partilhando as experiências, numa perspetiva de interajuda, contribuindo para a superação de eventuais dificuldades bem como perspetivar a 2ª fase da intervenção planeada, mobilizando a crítica entre os grupos como estratégia de intervenção, numa lógica reflexiva e o seminário final (anexo VI) como objetivos para além de apresentação do trabalho desenvolvido durante o estágio, refletir sobre as competências do EEECSF construídas nos diversos contextos da prática e perspetivar a continuidade Institucional do desenvolvimento do(s) projeto(s) iniciados e/ou assumidos através da realização do estágio, nos diversos contextos.

Em contexto de ensino clínico, para além da programação e execução das atividades previamente descritas, foram desenvolvidas outras atividades relevantes inerentes à intervenção da UCC e que em muito, potenciam o desenvolvimento de competências do EEECSF como referido no capítulo anterior.

Em suma, como descrito ao longo do relatório o conjunto de atividades desenvolvidas ao longo deste estágio contribuíram para a compreensão e aquisição das competências do EEECSF, bem como adquirir competências ao nível de mestrado, nomeadamente as presentes nos descritores de Dublin para o 2º ciclo, na sequência do Processo de Bolonha, tais como , capacidade de comunicação, conhecimentos científicos, capacidade de compreensão e a sua aplicação, a realização de juízos profissionais e tomada de decisão, e ainda a autoaprendizagem. O interesse pelo conhecimento científico e a sua divulgação sempre foi uma temática de interesse para a mestranda, desenvolvida ainda mais ao longo da frequência do mestrado em EEECSF, comprometendo-se a mesma a exercer uma prática especializada baseada na evidência, na procura de respostas adequadas às necessidades de cuidados de enfermagem na comunidade em que exerce a sua atuação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em plena pandemia por Covid-19, a preocupação com uma doença nova e suas características, que se disseminou em todo o mundo, trazendo repercussões para os países em todas as suas atividades, saúde, educação, economia, foi necessário adaptar serviços e estruturas a minimização fontes de contágio da doença. Em Portugal, um dos grandes impactos verificou-se a nível da educação com o encerramento das escolas. A continuação das atividades letivas passou a realizar-se online e através de plataformas digitais de forma a manter o contato com alunos e minimizar consequências no processo ensino – aprendizagem.

A temática que serviu de base à intervenção comunitária centra-se no educar para a sexualidade com alunos do 9º ano. A forma como se desenvolveu, utilizando a metodologia da educação a distância através das plataformas digitais, foi a estratégia adequada à fase epidemiológica que o país estava a viver ao momento pois, impunha-se a emergência de novas estratégias, e formas de operacionalizar a intervenção no âmbito da saúde escolar na área da sexualidade.

O Planeamento em saúde, permite ao enfermeiro contribuir para o desenvolvimento da investigação e consequentemente da profissão, pois é a investigação que serve de base científica para assegurar a credibilidade e evolução das profissões. Sendo que o domínio de Investigação em ciências de enfermagem corresponde aos conceitos próprios da enfermagem que são a pessoa, o seu meio ambiente, deve o enfermeiro ter participação ativa no desenvolvimento do conhecimento e na sua utilização na prática (Fortin, 2009).

O desenvolvimento das atividades teve como premissas o recurso à metodologia do planeamento em saúde, o recurso à prática baseada na evidência científica através da *Scoping Review*, que constituiu uma estratégia essencial no desenvolvimento das intervenções de enfermagem planeadas e realizadas e assim com ganhos em saúde, pois, como refere Wadham, *et al* (2019), existe pouca evidência publicada sobre a eficácia geral das intervenções de saúde sexual realizadas por meio das tecnologias digitais. O desenvolvimento das atividades possibilitou ir ao encontro de um dos objetivos deste relatório que pretendia enquadrar a prática clínica na evidência científica com recurso à metodologia científica e a revisão sistemática de literatura.

O relatório foi realizado de forma a dar visibilidade ao trabalho desenvolvido em todo o percurso, em contexto de estágio na UCC Almourol que teve como grande objetivo a aquisição das competências específicas do EEECS.

O EEECS tem o privilégio de ser um elemento de referência na comunidade, a sua proximidade é um elemento facilitador para a identificação dos problemas de saúde individuais e/ou coletivos e colocar em prática as suas competências específicas por forma a melhorar a prestação de cuidados aos mesmos em prol de uma melhor gestão de saúde individual e/ou comunitária, nomeadamente através da implementação de projetos de intervenção que respondam às necessidades identificadas. Assim ao longo do desenvolvimento deste documento procedeu-se a fundamentação das atividades desenvolvidas através das competências específicas em enfermagem comunitária, enquadrando-as na natureza da enfermagem avançada, bem como, fazer uma avaliação crítica e reflexiva dos resultados das intervenções de enfermagem.

O desenvolvimento deste relatório permitiu ainda à mestranda evoluir na sua capacidade de reflexão e análise sobre a prática, e ir ao encontro dos objetivos pessoais traçados no início deste relatório, fazendo uma análise fundamentada do percurso desenvolvido e das intervenções realizadas, salientando as competências adquiridas e os ganhos em saúde no âmbito da enfermagem comunitária.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcântara, C. M., Silva, A. N, Pinheiro, P. N, Queiroz, M. V. (2019). Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 513-520. Epub April 18, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0352>
- Almeida, T.; Marinho, S. & Tavares, S. (2010, abril-junho). Educação Sexual: quem deve ser o formador? In *Revista Percursos*,16, 25-34.
- Amendoeira, J (2018). Revisão Sistemática da Literatura - A Scoping Review. Santarém: Escola Superior de Saúde de Santarém.
- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70
- Bolander, R. (1998). *Enfermagem fundamental*. 3ª edição, Lisboa: Lusodidacta
- Câmara Municipal Do Entroncamento (2017). *Diagnostico social do concelho do Entroncamento*. Entroncamento: Câmara Municipal.
- Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>
- Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN). (2010) - *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2.0*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho Pedagógico (2012). *Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos*, Escola Superior Enfermagem Santarém. Instituto Politécnico de Santarém, Santarém
- Crocker, B.C.S., Pit, S.W., Hansen, V. et al. (2019). A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. *BMC Public Health* 19, 681 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6993-9>

- Cross, J. (1993). Teorias de Enfermagem – Os fundamentos para a Prática Profissional, 227-240. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Decreto-Lei Nº28/2008 (DR nº 38, 1ª Série de 22 de fevereiro de 2008) Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei nº 10-A/2020 (DR n.º 52/2020) 1º Suplemento, Série I de 2020-03-13 22-(2) p. 22-(13). Lisboa . Consultado em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/10-A/2020/03/13/p/dre>
- Direção Geral da Educação (2014). Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde. Lisboa. Direção Geral da Educação
- Direção Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Lisboa DGS. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2015). Programa Nacional para a Saúde Escolar. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde (2019-2021). Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. 1ª ed. Loures: Lusociência.
- Freese, B., (2004). Teóricas de Enfermagem e sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem (5.ªEd.). Loures: Lusociência.
- Freitas, J. , Santos,N. Chaves, N. Khalaf, D. Larocca,L.(2020) - A promoção da saúde e prevenção de agravos para adolescentes a partir de temas da comunidade escolar. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research. (ISSN online: 2317-4404) Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
- Goncalves, A (2012) – O papel das TIC na escola, na aprendizagem e na educação – ISCTE-IUL, Lisboa
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2014). Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9ª edição, Loures, Lusociência
- Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde. 3ª edição, Lisboa: Obras Avulsas.

Instituto Nacional de Estatística. (2019). Censos 2011. Consultado em julho de 2020. Disponível em <https://www.ine.pt>

Lopes de Oliveira, M. C. S. (2014). O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade Ministério da Educação. – 6. ed., atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014, 272 p. Disponível em:http://abramd.org/wpcontent/uploads/2014/05/Livro_texto_Curso_Prevencao2014.pdf> . Acesso em: 03 de setembro de 2020

Melo, P. M., Gomes da Silva, R. C., & Figueiredo, M. d. (07 de 09 de 2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. Revista de Enfermagem Referência, Série IV (n.º 19 - out./nov./dez. 2018), pp. 81 - 90. <https://doi.org/10.12707/RIV18045>

Ministério da Educação Direção-Geral da Educação Direção-Geral da Saúde - Referencial de Educação para a Saúde, 2017

Neuman B, Fawcett J. (2011). The Neuman Systems Model. 5th ed. Upper Saddle River (US): Pearson

Nunes, M (2016). Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as ferramentas de auxílio, Edição Compendium, Chiado Editora.

OMS. (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, Canadá. pp. 17-21. Disponível em: <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005525.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2016), CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, Lusodidacta

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde pública. Lisboa. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPa dQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf em 28/12/2018.

Orita, P. et al - O papel educador do enfermeiro na área da sexualidade: experiência com crianças de ensino fundamental. Anais do SIES - Simpósio Internacional de Educação Sexual da UEM. 2019 ISSN 2177-1111.

Plano de Ação da UCC Almourol (2019) em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/planosdeacao/Paginas/default.aspx>

Plano de Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do ACES Médio Tejo (2016)

PORDATA (2018). População residente segundo os Censos: total e por grupo etário. Disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Portaria nº782/2009. Diário da República, nº141/2009, Série I. Ministério do Trabalho e da Segurança Social, da Educação e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Lisboa

Portaria 359/2019, de 8 de outubro disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/359/2019/10/08/p/dre>

Relatório de Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do ACES Médio Tejo (2019)

Ribeiro, M^a. Maciel, E. Baldoino, L. Rodrigues, T. Ribeiro, A. (2019). - Educação em saúde na escola: uma proposta de aprendizagem. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research. Disponível em : <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

Simões, C. (2010). Adolescentes e comportamentos de saúde. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/769/1/Adolescentes%20e%20comportamentos%20de%20saúde.pdf>

Stanhope, M; Lancaster, J. (2011). Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos. Lisboa: Lusociência. Edições técnicas e científicas.

Tavares, A. 1992. Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. 2ª Edição. Lisboa: Ministério da Saúde, 1992

Thukral, A., Joshi, M., Joshi, P., Prakash, V., Adkoli, B. V., & Deorari, A. K. (2014). Apps for management of sick newborn: evaluation of impact on health care professionals. Journal of tropical pediatrics, 60(5), 370–376. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmu032>

Tomey, A. e Alligood, M. (2004). Teóricas de Enfermagem e a sua obra - Modelos e Teorias de Enfermagem, 5ª ed., Loures: Lusociência

Wadham E, Green C, Debattista J, Somerset S, Sav A. (2019) New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review. *Sex Health*. 2019 Apr;16(2):101-123. doi: 10.1071/SH18127.PMID: 30819326

WHO (1998). Health promotion glossary. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf;jsessionid=C9C4B3ED AF52B3AA2404D0A3304DBEF8?sequence=](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf;jsessionid=C9C4B3EDAF52B3AA2404D0A3304DBEF8?sequence=)

ANEXOS

Anexo I - Projeto de Estágio



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTARÉM

8º CURSO Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

PROJETO DE ESTAGIO

INTERVENÇÃO COMUNITARIA : PROJETO “ EDUCAR PARA A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 9º

ANO: UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM MODO DIGITAL”

Autora:

Sandra Bispo – 180400142

Julho 2020



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTARÉM
8º CURSO Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública
UNIDADE CURRICULAR – ESTÁGIO II

Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Mestranda:

Sandra Bispo – 180400142

Orientadores:

Prof.ª Mestre e Especialista Celeste Godinho

Enfª Mestre e Especialista Cristina Gonçalves

Julho 2020

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS e SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

CPCJ – Comissão Protecção Crianças e Jovens

DGIDC - Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

ECCI- equipa Cuidados Continuados Integrados

EEECSP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

EPS - Escolas Promotoras da Saúde

ESSS - Escola Superior Saúde Santarém

GIA – Gabinete Informação e Apoio

IPSS – Instituição Particular solidariedade Social

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização Nações Unidas

PDS – Plano Desenvolvimento Social

PESES - Promover Educação para Saúde e Educação Sexual

PNSE – Plano Nacional Saúde Escolar

PS – Planeamento em Saúde

RNCCI - Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados

SWOT - Strengths (*Forças*), Weaknesses (*Fraquezas*), Opportunities (*Oportunidades*) e Threats (*Ameaças*)

UCC- Unidade Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade Cuidados Saúde Personalizados

URAP- Unidade Recursos Assistenciais Partilhados

USF- Unidade Saúde Familiar

USP- Unidade Saúde Pública

ÍNDICE

INDICE DE FIGURAS.....	5
INTRODUÇÃO	6
1. O ENFERMEIRO NA COMUNIDADE	9
2. ENQUADRAMENTO E PROBLEMATICA	11
3 – CARACTERIZAÇÃO DO ENTRONCAMENTO	17
3.1 CARATERIZAÇÃO DA UCC ALMOUROL	26
3.2 – AGRUPAMENTO ESCOLAS DO CONCELHO ENTRONCAMENTO	31
4. ADOLESCÊNCIA E O MUNDO DIGITAL.....	34
5 - PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	38
5.1 – PERTINENCIA DO ESTUDO	39
5.2- DIAGNOSTICO SITUAÇÃO	39
5.2.1 – Tipo de estudo	40
5.2.2-População do estudo.....	41
5.2.4- Tratamento dos dados	43
5.2.5 – Diagnóstico de enfermagem	43
5.3 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	44
5.4 – FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	46
5.5 SELEÇÃO DE ESTRATEGIAS	46
5.6 PRINCIPIOS ETICOS	47
6. PLANO DE ATIVIDADES.....	47
6.1 – PLANO ACAO DA INTERVENÇÃO	50
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	56
ANEXO I – Cronograma	57
ANEXO II – GUIÃO DE ENTREVISTA	59
ANEXO III – CONSENTIMENTOS INFORMADOS.....	70
ANEXO IV –TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS	75
ANEXO V – ANALISE CONTEUDO DAS ENTREVISTAS	83

INDICE DE FIGURAS

Fig. 1 – Analise SWOT – eixo estratégico educação

Fig. 2 – Analise SWOT – eixo estratégico saúde

Fig. 3 – Analise SWOT – eixo estratégico problemáticas e respostas de ação social

Fig. 4 - Pirâmide etária da população Abrangida UCC Almourol

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em *Health for all*, estabeleceu metas de saúde para os próximos anos, prevendo que a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis tenham uma abordagem privilegiada no ambiente escolar, e que se integrem estabelecimentos de educação e ensino promotores da saúde. Considerou ainda como Escola Promotora da Saúde aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui atividades de saúde escolar.

Percebendo que as 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 e que este 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, como é o caso do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) pretende-se assim realizar um projeto de Intervenção Comunitária na área da saúde escolar.

Esta foi a área de desenvolvimento proposta no âmbito do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, integrado na unidade curricular - Estágio II, foi proposto a realização de um projeto de estágio. Este estágio integra-se no 2º ano, 1º semestre do referido mestrado e decorre na Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC) Almourol, do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Medio Tejo no período de 06 de julho de 2020 a 04 de dezembro de 2020 e tem como objetivos gerais: analisar os processos de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária; desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária numa perspetiva transdisciplinar; criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária.

A caracterização da unidade funcional - UCC Almourol, foi realizada através da colheita dados com os profissionais, mas também da consulta e análise documental do plano local saúde do ACES Medio Tejo, plano ação da UCC Almourol e do plano diagnóstico social das câmaras municipais da área de abrangência da UCC. A partir do tratamento destes dados e de modo a que o desenvolvimento do projeto seja o mais específico possível realizou-se uma reunião com profissionais da UCC bem como 2 entrevistas a informantes-chave por forma legitimar e delimitar o diagnóstico de intervenção.

Assim, e após a análise destas, e enquanto futura especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP) pretende-se contribuir para o desenvolvimento de

estratégias específicas, constituindo uma metodologia de trabalho e uma forma diferente de atuação na área da Saúde escolar por forma a manter as atividades previstas para o ano lectivo e seguintes , visto ser atualmente uma preocupação dos profissionais, o cumprimento das atividades de saúde escolar com as contingências atuais implícitas pela pandemia.

Como objetivo geral deste projeto, pretende-se desenvolver um programa de intervenção a nível do PNSE, visando a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade, traçando como objetivos específicos: Promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativos à sexualidade; Promover a aceitação da diversidade na sexualidade e na orientação sexual. As estratégias de intervenção a nível do PNSE serão realizadas no concelho abrangido pela UCC Almourol – polo Entroncamento.

No desenvolvimento e contextualização desta temática a pertinência do PNSE ganha um sentido acrescido, pois se se forem criados ambientes favoráveis, poderemos promover um desenvolvimento favorável, contribuindo para a capacitação das crianças e jovens, que, mesmo em ambientes mais hostis, adquirem competências para assumirem a responsabilidade pela sua saúde e melhorar a sua qualidade de vida.

Atendendo a referência acima descrita e reforçando que o desenvolvimento é uma função das interações entre a pessoa, os ambientes e as relações entre estes ambientes e que para isso é necessário criar competências para agilizar o seu processo de saúde, será utilizada a metodologia do planeamento em saúde, uma vez que este preconiza a identificação de problemas o mais fidedignamente possível, junto das comunidades, visando mudar o seu comportamento e estilos de vida, promovendo a correta utilização dos serviços de saúde (Imperatori e Giraldes, 1993).

O Modelo de Sistemas de Neuman fornece uma maneira de olhar para o domínio da enfermagem: pessoa (cliente ou sistema cliente), ambiente, saúde e enfermagem. Neuman (1980) no seu modelo diz nos que o diagnóstico de enfermagem é a fundamentação do problema e do motivo específico que leva o enfermeiro e o cliente a atuarem em conjunto no sentido de resolver uma necessidade de cuidados de saúde, reforça que a profissão de Enfermagem se baseia na pessoa como um todo, vendo-a como uma profissão única no sentido que valoriza todas as variáveis que influenciam a resposta do cliente face aos agentes de stress. (Freese, 2004) e é um modelo que abrange os cuidados prestados com a pessoa, enquanto indivíduo, grupo e comunidade.

Este projeto integra um breve enquadramento teórico, a caracterização do concelho bem como uma reflexão sobre a adolescência e a forma como esta se relaciona com os meios

comunicação digital, posteriormente apresenta-se um plano de atividades previstas para o desenvolvimento deste projeto, bem como, o cronograma das atividades (anexo I). Para a realização deste documento foram utilizadas as normas de elaboração e apresentação dos trabalhos escritos da ESSS, do Instituto Politécnico de Santarém.

1. O ENFERMEIRO NA COMUNIDADE

O EEECS, fruto do seu conhecimento e experiência, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, assim como deve apresentar uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos efetivos em saúde.

Segundo o regulamento 428/2018 da OE, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária são:

- ❖ Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- ❖ Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- ❖ Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- ❖ Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Segundo Stanhope e Lancaster (2004) a Enfermagem Comunitária focaliza a sua prática centrada na população e a sua finalidade é a promoção de comunidades saudáveis; a promoção de práticas centradas na população requer um processo interdisciplinar e colaborativo de avaliação, de desenvolvimento de estratégias e atividades de verificação para promover resultados mais saudáveis numa comunidade.

Pretende-se com este projeto desenvolver competências no âmbito do campo das competências do EEECS recorrendo à metodologia do planeamento em saúde, em particular na realização de um diagnóstico de saúde, na identificação de problemas e necessidades em saúde da comunidade escolar abrangida pela equipa de saúde escolar da UCC Almourol. Estas necessidades serão alvo de priorização e consequente intervenção.

O planeamento em saúde é um processo contínuo e dinâmico constituído por várias etapas, sendo a primeira o diagnóstico de situação, que nos permite o conhecimento da comunidade através da identificação dos seus problemas, necessidades, grupos de risco, recursos e outros. A concordância entre diagnóstico e necessidades determina a pertinência do projeto, esteja este vocacionado para a resolução ou minimização de problemas de saúde ou para a otimização ou aumento da eficiência dos serviços prestadores de cuidados (Imperatori e Giraldes, 1993).

Verifica-se a necessidade de intervir em múltiplos contextos, identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a

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” (OE 2010).

O EEESCSP ao intervir em múltiplos contextos, assegura o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas; “(...) evidenciam-se as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma comunidade. Responsabiliza -se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a 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” (OE 2010)

Ao utilizar a metodologia de planeamento em saúde o enfermeiro está a contribuir para a investigação e a afirmação da Enfermagem e todos os enfermeiros têm a “(...) responsabilidade de participar no desenvolvimento do conhecimento (...) e na sua utilização na prática” (Fortin et al, 1999, p.29).

Planear em saúde revela-se assim, de extrema importância ao nível da saúde comunitária, onde a necessidade de conhecer uma determinada comunidade, deve envolver as várias entidades interessadas, tais como políticas, sociais, educacionais, técnicas e de representantes da população para atingir o fim pretendido, tal como é preconizado nas competências específicas do enfermeiro especialista. Precisamente com as mudanças significativas que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, impõe-se a emergência de novas estratégias, e formas de operacionalizar a intervenção no âmbito da saúde escolar.

Sendo esta a área sobre a qual iremos desenvolver o projeto de intervenção comunitária, ao longo do estágio integrará as diversas atividades desenvolvidas pela UCC Almourol, nomeadamente no âmbito da ECCI, programa de gestão regime terapêutico, programa de saúde mental por forma a adquirir novas competências e conhecer toda a articulação entre UCC e restantes Unidades de Saúde, conforme cronograma (anexo 1).

2. ENQUADRAMENTO E PROBLEMATICA

A definição de saúde, tem sido alterada, ao longo do tempo, no seu significado assumindo-se cada vez mais, como um percurso no desenvolvimento humano, dependente essencialmente do projeto de vida individual de cada pessoa bem como do seu sentido de felicidade, da sua forma singular de estar no mundo e modo de compreender e respeitar o universo.

Acompanhando esta mudança de paradigma, o conceito de saúde escolar tradicional, centrado na prevenção da doença, foi igualmente substituído. Neste momento assume-se como pilar a promoção da saúde, tendo subjacente a visão integral do indivíduo inserido no seu ambiente familiar, social e comunitário.

Os projetos no âmbito da Saúde Escolar, baseados nos pressupostos do Plano Nacional de Saúde Escolar, constituem uma forma de planeamento em saúde, permitindo racionalizar recursos de saúde e tornar mais eficiente o processo de atuação, de modo a capacitar o indivíduo a ser pró-ativo no seu processo de vida e consequentemente de saúde.

Os princípios da intervenção da Saúde Escolar têm, como referencial, um amplo conjunto de disposições legais e normativas, bem como de recomendações nacionais e internacionais com o objetivo comum de reduzir a prevalência de problemas de saúde e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens (DGS, 2015). O PNSE é, pois, o referencial do sistema de saúde, que promove o desenvolvimento de competências na comunidade educativa, que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida (DGS, 2015).

O PNSE tem como visão que todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar. Este programa assume 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 fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis;
- ❖ Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde

Define assim como objetivos:

- ❖ Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
- ❖ Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;
- ❖ Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as;
- ❖ Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015).

E como eixos estratégicos e áreas de intervenção (DGS, 2015):

1º Eixo: **Capacitação**, cujas áreas de Intervenção são: saúde mental e competências socio emocionais, educação para os afetos e sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural, prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância.

2º Eixo: **Ambiente escolar e saúde** cujas áreas de Intervenção são: desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros.

3º Eixo: **Condições de saúde** cujas áreas de Intervenção são: saúde de crianças e jovens, necessidades de saúde especiais, saúde de docentes e não docentes.

4º Eixo: **Qualidade e inovação**

5º Eixo: **Formação e investigação em Saúde Escolar**

6º Eixo: **Parcerias**

Este programa assume um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, ao promover atividades em todos os contextos escolares, desde Jardim-de-infância às Escolas do Ensino Básico e Secundário, constituindo as equipas de saúde escolar a ligação com o sistema educativo para a sua implementação na formação de seres humanos cada vez mais responsáveis.

As UCC que têm na sua carteira de serviços o programa de Saúde escolar, com o objetivo da promoção da saúde na escola, assim estes profissionais terão de encontrar novas formas de intervir no âmbito do desenvolvimento de competências de literacia em saúde na escola e conseqüente promoção da saúde dos alunos. Os enfermeiros são, por excelência o grupo profissional que mais destaque tem neste campo de intervenção e vê-se agora

confrontado com a necessidade de adequar as intervenções às reais necessidades da comunidade escolar em tempos de pandemia.

Sendo a escola o ambiente de excelência para a promoção da saúde e indo ao encontro da Carta de *Ottawa* (1986) em que a aposta da Saúde passou a incidir na promoção da saúde, a Saúde Escolar privilegia a intervenção sobre os determinantes da saúde com maior peso nas doenças crónicas não transmissíveis, criando condições que possibilitassem aos/às alunos/as melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social (DGS, 2015). Assim os setores da Educação e da Saúde devem ser parceiros em projetos comuns no meio escolar, nomeadamente no âmbito promoção e da educação para a saúde.

A promoção da saúde em meio escolar, assenta nos princípios das Escolas Promotoras de Saúde (EPS), e tem como ponto de partida as necessidades reais da comunidade escolar, desenvolvendo processos de ensino e aprendizagem que melhorem os resultados académicos contribuindo para elevar o nível de literacia para a saúde. Os princípios das EPS passam pela equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar (DGS, 2015).

Um educador fundamental no processo de desenvolvimento e crescimento da criança é a escola, considerada pelas OMS e UNESCO, o local privilegiado para fazer educação para a saúde. A Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) representa o fio condutor de toda a ação em Educação para a Saúde e deve constituir um referencial para os projetos nas escolas.

Segundo Stanhope e Lancaster (2004) a Enfermagem Comunitária focaliza a sua prática centrada na população e a sua finalidade é a promoção de comunidades saudáveis; a promoção de práticas centradas na população requer um processo interdisciplinar e colaborativo de avaliação, de desenvolvimento de estratégias e atividades de verificação para promover resultados mais saudáveis numa comunidade. Já a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018) refere que, o EEECS, desenvolve uma prática centrada na comunidade, assumindo 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, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrando a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, proporcionando ganhos efetivos em saúde.

Assim o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública é o profissional que demonstra 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;
- ❖ De assegurar infraestruturas para a promoção da saúde

O EECS, fruto do seu conhecimento e experiência, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, assim como deve apresentar uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos efetivos em saúde.

Segundo o regulamento 428/2018 da OE, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária são:

- ❖ Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- ❖ Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- ❖ Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- ❖ Realizar e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Assim o EECS ao intervir em múltiplos contextos, assegura o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas; “(...) evidenciam-se as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma comunidade. Responsabiliza -se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a 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” (OE 2010).

Decorrendo o estágio em contexto UCC, lugar privilegiado para atuar na comunidade torna-se imperativo perceber quais as dificuldades sentidas pela equipa no atual contexto de pandemia e as suas restrições, nomeadamente, com a entrada em confinamento em março 2020 e consequentemente, dificuldade em intervir na comunidade nos seus vários contextos/programas. A colheita de dados realizada através de entrevista a informantes chave foi complemento á informação obtida na documentação previamente analisada de

documentos como, plano local saúde, plano Ação da UCC e relatório diagnóstico social da câmara municipal do entroncamento. Em ambos os documentos foi identificado e listado como um dos principais problemas das populações da sua área geográfica de influência, a literacia em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde (WHO, 1998), isto possibilitará o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde, aumentar a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades, tornando possível uma comunidade mais ativa e participativa no seu conceito saúde .

No plano local saúde do ACES Medio Tejo ressalta ainda que a proposta aos parceiros foi propor aos parceiros o desenvolvimento de projetos que incluam 3 grandes áreas, das quais destas destacamos - comportamentos favorecedores de saúde - e dentro desta área atuar no âmbito da promoção da literacia em saúde.

Com o atual surto de Covid-19, e a preocupação com uma doença nova e suas características, que se disseminou em todo o mundo, trazendo repercussões para os países em todas as suas atividades, saúde, educação, economia, foi necessário adaptar serviços e estruturas a minimização fontes de contágio da doença. Em Portugal, um dos grandes impactos verificou-se a nível da educação com o encerramento das escolas, a 13 de março e como tal o cumprimento das atividades previstas a nível do PNSE não foram possíveis de realizar. A continuação das atividades letivas passou assim a realizar se online e através de plataformas digitais de forma a manter o contato com alunos e minimizar consequências no processo ensino – aprendizagem.

A corroborar esta afirmação verificamos que em termos do programa nacional de saúde escolar, as estratégias delineadas e planeadas no início do ano letivo 2019/2020 pela equipa da UCC Almourol, não foram desenvolvidas, desde de março 2020 com o confinamento havendo mesmo anos escolares em que nenhuma sessão foi realizada.

O indicador relacionado com a saúde escolar – 282 – proporção de turmas abrangidas pelo PNSE – 2013.282.01 é um indicador contratualizado pela UCC Almourol o que gera a nível da equipa uma preocupação acrescida no cumprimento do PNSE. Assim foi proposto pela coordenadora da UCC e pela Enfermeira cooperante, após reunião conjunta, desenvolver um projeto na área do PNSE, bem como criar dinâmicas e estratégias de atuação com um olhar privilegiado as condicionantes da nova situação nacional causada pelo momento pandémico, uma vez que é preocupação dos profissionais desta unidade enveredar esforços para que no

início do novo ano escolar 2020/2021 se retomem as sessões de educação para a saúde em saúde escolar de acordo com as necessidades dos estabelecimentos de ensino que abrange.

De salientar que a escola continua a ser um ambiente privilegiado e adequado para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos, sendo que as estratégias do PNSE se focam na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (DGS, 2015).

Pretende-se com este projeto desenvolver competências no âmbito do campo das competências do EESCSP recorrendo à metodologia do planeamento em saúde, em particular na realização de um diagnóstico de saúde, na identificação de problemas e necessidades em saúde da comunidade escolar abrangida pela equipa de saúde escolar da UCC Almourol - polo entroncamento, bem como ,prevendo-se um ano atípico no desenvolvimento de todas as atividades e na incerteza do que a pandemia poderá trazer para este ano letivo torna-se imperativo criar estratégias que permitam a intervenção em tempo útil, ainda que online, modo este até preferencial para a maioria dos jovens, ajudando assim muitas vezes a relutância ao contato presencial e sendo este o ponto de partida para a quebra de barreiras e facilitador de aprendizagem. Neste seguimento Bronfenbrenner (2005) citado em Bhering e Sarkis (2009), refere que as características das pessoas e dos contextos são variáveis, pelo que, mediante a análise destes, os profissionais ou os pais devem focar-se nas necessidades especiais de cada criança, de modo a promover o desenvolvimento adequado a cada realidade.

3 – CARACTERIZAÇÃO DO ENTRONCAMENTO

A perspetiva sistémica permite ao enfermeiro comunitário desenvolver uma prática enriquecedora baseada nas variáveis que caracterizam determinada comunidade, abandonando práticas profissionais unilaterais e redutoras.

Segundo o “Modelo de Sistemas” de Betty Neuman o ambiente engloba as forças internas e externas que afetam e são afetadas pelo sistema cliente em qualquer altura, havendo uma interação dinâmica entre ambos (Freese, 2004). Neuman identifica três tipos de ambiente: o ambiente externo que “existe fora do sistema cliente e é formado por todas as forças e influências que estão fora dos limites desse sistema” correspondentes a fatores interpessoais (entre sistemas cliente-relações e recursos da família, amigos ou cuidadores) ou extrapessoais (inclui educação, finanças, emprego e outros). o ambiente interno que “existe dentro do sistema cliente e é formado por todas as forças e influências interativas que estão unicamente dentro dos limites desse sistema” sendo este de natureza intrapessoal e o ambiente criado que “é desenvolvido inconscientemente pelo cliente e é simbólico da totalidade do sistema. Representa a troca de energia do sistema aberto tanto com o ambiente interno como com o externo” (George *et al*, 2000: 229). Na anterior linha de análise procedemos á caracterização da cidade do entroncamento enquanto ambiente externo.

A cidade do Entroncamento foi fundada em meados do século XIX com os alvares da construção ferroviária, e começou por ser uma simples estação de caminhos-de-ferro, sendo que o seu nome deriva do entroncamento ferroviário que aí se formou com a junção das Linhas do Norte e do Leste em 1864 (Camara Municipal do Entroncamento, 2018).

O Entroncamento é uma cidade pertencente ao distrito de Santarém, na província do Ribatejo, região do Centro e sub-região do Médio Tejo, e é a sede do segundo mais pequeno município do país em termos de área territorial, sendo limitado a Leste pelo município de Vila Nova da Barquinha, a Sul pelo município da Golegã e a Oeste e Norte pelo município de Torres Novas com cerca de 20 000 habitantes. Com apenas 13,73 km² de área e 20 206 habitantes (2011), é subdividido em 2 freguesias, a freguesia de Nossa Senhora de Fátima, com 12630 e a freguesia de São João Batista, com 7576. Relativamente às faixas etárias, cerca de 16,1% da população encontra-se entre os 0-14 anos, 65,8% entre os 15-64 anos e 18,1% tem mais de 65 anos (Censos, 2011).

O concelho conta a nível da Educação com Escolas públicas, privadas e profissionais . Existe um Agrupamento de Escolas intitulado Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento – o qual abrange todos os níveis de ensino obrigatório (1.º, 2.º e 3.º Ciclos,

Secundário e Profissional) e educação pré-escolar, distribuídos por 6 estabelecimentos de ensino. A nível privado tal como no ensino público, existe uma rede de ensino privado que dá cobertura a todos os níveis de ensino, incluindo o pré-escolar. Existem ainda 3 instituições que integram 200 crianças até aos 2 anos de idade: Centro Social e Paroquial- creche familiar, Centro Social e Paroquial- creche, Jardim Escola João de Deus e Infantário da Encoprof. O Concelho tem ensino Pré-escolar; 1º, 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e Ensino Secundário perfazendo um total de 2572 alunos. A nível de ensino público temos a Escola Dr. Ruy D'Andrade (ensino básico do 2º e 3º ciclos), a Escola Secundária do Entroncamento (3º ciclo e ensino secundário) e a Escola Básica do Bonito (ensino básico do 1º ciclo e jardim de infância). A nível de ensino privado estão presentes a Escola Profissional Gustave Eiffel e Externato Mouzinho de Albuquerque, a escola Fernave - Instituto de Formação Profissional, o Jardim-Escola João de Deus (creche até 1.º ciclo do Ensino Básico), o Colégio dos Navegantes e ainda o Centro Social Paroquial/Escola Rumo ao Futuro.

Quanto à Saúde o concelho do entroncamento faz parte do Aces Médio Tejo. A criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) surge na sequência da reestruturação do Ministério da Saúde decorrente do PRACE (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro) e assiste-se assim a mais um passo importante na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Na ARS LVT existem catorze Agrupamentos de Centros de Saúde, onde se inclui o Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo.

O ACES Médio Tejo conta com um total de cerca de 235.390 utentes às populações de 11 concelhos, sendo eles Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha, numa área territorial de 2.706,10 km² e cerca 227.999 habitantes, tendo por missão “garantir à população do Médio Tejo o acesso à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde” (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2020). O Agrupamento de Centros Saúde Médio Tejo é assim constituído por Direção Executiva, Conselho Clínico, Gabinete do Cidadão, Unidade de Apoio à Gestão e tem em funcionamento 9 Unidades de Saúde Familiar (USF), 10 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 7 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). Tem também uma Unidade de Saúde Pública (USP) e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

O Centro de Saúde do Entroncamento, é composto por 3 Unidades de Saúde, sendo elas: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Entroncamento (UCSP), a Unidade de Saúde Familiar Locomotiva (USF) e a Unidade de Cuidados na Comunidade Almourol – polo

entroncamento. Tem serviços da Unidade de Saúde Pública (USP) e serviços da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). Apesar de a URAP e da USP estarem sedeadas em Torres Novas, existem no edifício do centro saúde entroncamento alguns gabinetes a elas dedicadas.

Através da distribuição dos utentes, no Centro de Saúde do Entroncamento por grupo etário e sexo, pode-se verificar que se encontram inscritos 21039 utentes, com maior predominância no sexo feminino (11061).

Existem 4 tipologias de resposta no Concelho do Entroncamento no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):

- a) Unidade de Convalescença (UC);
- b) Unidade de Reabilitação e Média Duração (URMD);
- c) Unidade de Longa Duração (ULD);
- d) Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

O ingresso na RNCCI faz-se sempre através da proposta às Equipas de Gestão de Altas (EGA) do Hospital, ou do Centro de Saúde EGA/ECCI, submetida à autorização da Equipa Coordenadora Local (ECL), sediada no ACES Médio Tejo (Centro de Saúde do entroncamento) e da Equipa Coordenadora Regional (ECR) sediada nas instalações da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT, IP), independentemente da tipologia de cuidados.

A ECCI é uma tipologia de resposta, de prestação de cuidados, da RNCCI, enquadrada na prestação de cuidados de saúde primários, integrada na Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) sendo parte integrante destas unidades funcionais.

A cidade dispõe de Hospital privado (Hospital São João Baptista) e uma Unidade de Cuidados Continuados - Manuel Fanha Vieira, ambos propriedade da Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento. Existem ainda diversas clínicas (incluindo 4 clínicas veterinárias para animais de companhia) e empresas de radiologia e de análises clínicas. Atualmente o concelho não é servido por nenhum hospital público, sendo servido pelo Hospital Rainha Santa Isabel, no concelho vizinho de Torres Novas, mas a maioria das pessoas acaba por ser enviada para o Hospital Dr. Manoel Constâncio em Abrantes. Quanto a transportes e comunicações com nó ferroviário mais importante do País, ligando-o de Norte a Sul e do Litoral ao Interior ; Terminal de rede expressos e transportes urbanos em toda a cidade ; O Entroncamento é servido por duas auto-estradas: **A23/A13** E por um IC: **IC3** Pontes & Túneis . Município do Entroncamento decidiu apostar na construção de ligações de fibra óptica que possam ligar todos os serviços municipais, e deixar ainda a infra-estrutura necessária para uma rede FTTH ("Fiber to the Home" – fibra até à casa) . Ainda disponível linha normal, Adsl/adsl2+, cabo (da NOS), e rede

de Fibra óptica da MEO e Vodafone. Jornais do Entroncamento (jornal online); Rádio do Entroncamento. A população conta a nível de locais recreativos com espaços verdes, a Sala de Cultura, o Museu Nacional Ferroviário. Cinema e Teatro; Biblioteca Municipal seis associações/ clubes que se dedicam a diversos desportos. A nível de **Segurança**, o policiamento da cidade e do concelho está a cargo da Polícia de Segurança Pública (PSP). O serviço de resposta a incêndios e emergência médica é assegurado pelos Bombeiros Voluntários do Entroncamento onde se encontra o Posto de Emergência Médica (PEM) do INEM com uma ambulância. A Proteção Civil a nível local está a cargo do Serviço Municipal de Proteção Civil . A cidade do entroncamento é uma “Cidade dormitório” serve como zona residencial, albergando os trabalhadores de Torres Novas , Tomar e Lisboa. Comércio e Serviços; Centros Comerciais ; Hipermercados / Supermercados; Zona industrial;

No setor Leis e Políticas o entroncamento dispõe de **IPSS**: Associação Outonos da Vida (Associação para os Cuidados Paliativos e Dor Crónica); (Associação dos Lares Ferroviários, Lar Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, Lar Fernando Eiró Gomes, CERE, Centro de Convívio); Programa de Emergência Alimentar – Cantinas Sociais ; Universidade Sénior; CSI – Complemento Solidário para idosos;RLIS- Rede Local de Inserção Social ;Programa operacional de apoio as pessoas mais carenciadas ; CPCJ; Cáritas; Conferência Nossa Senhora de Fátima; Conferência São João Batista; Ação Social – Voluntariado; Cartão Entroncamento Solidário; Campanha Direito à Alimentação;Teleassistência; Aplicação da tarifa do consumo da água para famílias com baixos rendimentos e para famílias numerosas; dando resposta a sua população a nível da religião com duas igrejas (Igreja Matriz, inaugurada em 1940 e a Igreja Nossa Senhora de Fátima, inaugurada em 30 de abril de 1995) e uma capela (Capela de S. João Baptista) ; Missão Evangélica - Assembleia de Deus Lusitânia; Aliança - Igreja Cristã; Igreja Evangélica - Assembleia de Deus - O Vivo Caminho; Igreja Pentecostal - O Tabernáculo do Avivamento;Testemunhas de Jeová; Igreja Maná; CPEAD - Centro Pentecostal Europeu das Assembleias de Deus;Centro Cristão Vida Abundante - Uma Igreja Família; Igreja Pentecostal - Deus É Amor; Centro de Ajuda Espiritual - IURD.PT;Igreja Evangélica Assembleia de Deus Pentecostal do Entroncamento; Igreja Cristã Evangélica - Levitas de Cristo; Igreja Adventista do Sétimo Dia.

Após a análise dos documentos de diagnóstico social (2017) e plano de desenvolvimento social da câmara do entroncamento (2018/2020) salienta-se ainda como ambientes externos, a Rede Social que assenta no esforço conjunto das diversas entidades do concelho, no sentido de articular a sua intervenção no terreno, garantindo uma maior eficácia no conjunto de respostas sociais que o concelho tem para oferecer. Assim esta rede visa

sobretudo, envolver e agilizar todos os recursos locais, promovendo simultaneamente o planeamento participado e o envolvimento de todos os agentes implicados. Através do conhecimento dos recursos existentes no concelho, o elaboram a definição dos problemas, interpretação das necessidades locais e prioridades ao nível da intervenção subsequente.

O Plano desenvolvimento social (PDS) do Entroncamento 2018 -2020, está organizado por Eixos de Desenvolvimento, que definem as prioridades de intervenção referidas no Diagnostico Social e que derivam dos problemas identificados. Este documento constitui assim a definição conjunta e contratualizada de objetivos que a Rede Social se propõe alcançar num período de dois anos e de enquadramento de linhas orientadoras de intervenção.

Para melhor redefinição de problemas e estratégias os autores destes documentos elaboraram uma análise SWOT por eixo estratégico (Educação; Saúde; Inserção Profissional; Problemáticas e respostas de ação social e Habitação social)

A análise SWOT é uma técnica de planeamento estratégico utilizada por pessoas ou organizações a identificar forças, fraquezas, oportunidades, e ameaças para planeamento de projetos e ou atividades. Destina-se a especificar os objectivos do projecto e identificar os fatores internos e externos que são favoráveis e desfavoráveis para alcançar esses objetivos.

No eixo da Educação o documento diagnóstico social (2017), apresenta a análise SWOT que se apresenta na fig 1. Desta percebemos o que o que é definido no concelho com forças, oportunidades, fraquezas e ameaças. Da análise da figura salientamos como forças o PESES e o conselho municipal da educação e o facto de ser considerado como oportunidade a UCC (recurso a técnicos de saúde em termos de palestras e apoio no GIA). Verificamos a importância de intervir em ambiente escolar quando temos como fraquezas e ameaças, problemas de comportamento e de indisciplina, abandono escolar, baixa expectativas e falta interesse pela escola bem como ser referência a pouca participação e integração nos contextos de algumas famílias.

<p style="text-align: center;"><u>Forças</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PESES – Promover a Educação para a saúde e educação sexual; - Agrupamento de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão; - Agrupamento de referência para autismo e equipa da educação especial; - GIA (Gabinete de Informação ao aluno); - Conselho Municipal de Educação; - Diversidade de ofertas formativas incluindo cursos profissionais e tecnológicos; - Capacidade de resposta relativamente a casos de carência sócio económica inesperada (Pequeno almoço/lanches); - Estabelecimento de protocolos com entidades empresariais e de cariz social. 	<p style="text-align: center;"><u>Fraquezas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Baixas expetativas/falta de interesse, relativamente ao percurso escolar e pouca participação de algumas famílias no processo ensino/aprendizagem dos filhos/educandos; - Problemas de comportamento/indisciplina; - Falta de resposta de equipamento de apoio à primeira infância (0 – 3 anos).
<p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Escola profissional Gustave Eiffel; - Centro de Ensino e Recuperação do Entroncamento – CERE (Respostas Sociais: Educacional, CAO, Lar, SADE, PIPE, CRI); - CRIT; - PIPE – Projeto de intervenção precoce; - CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Entroncamento; - Núcleo Local de Inserção; - Unidade de Cuidados na Comunidade - (Recurso a técnicos de saúde em termos de palestras e apoio no GIA); - GIP (Gabinete de Inserção Profissional); - CLAC; - Ava social – Voluntariado; - Nersant; - Tagusvalley - Existência no concelho de um Centro Qualifica 	<p style="text-align: center;"><u>Ameaças</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Devido ao alargamento da escolaridade obrigatória, já se verificam situações de abandono principalmente em crianças de etnia cigana, com mais incidência no sexo feminino, relacionado com o padrão étnico cultural; - O tecido empresarial do concelho, que é diminuto, tem alguma dificuldade em responder às expetativas da escola no que respeita à colocação de estagiários dos cursos profissionais, - Difícil colocação no mercado de trabalho após o curso profissional. - Existência de jovens NEET (Not in Employment Education ou Training) no concelho;

Fig. 1 – Análise SWOT – eixo estratégico educação (Plano Diagnostico Social-2017)

O documento por forma a aclarar os problemas salienta que:

“Pouca participação e baixas expetativas relativamente ao percurso escolar, principalmente de famílias carenciadas, no processo ensino/aprendizagem dos seus filhos/educandos. Verifica-se também uma baixa escolarização desses pais/encarregados de educação, a desvalorização social da imagem da escola e dos professores e conseqüente falta de interesse no acompanhamento dos filhos/educandos. Salientam também a falta de assiduidade, abandono escolar precoce de crianças de etnia cigana, os problemas relacionados com comportamento e disciplina pela falta de cumprimento de regras básicas de cidadania, assim como a falta de participação dos pais/ encarregados de educação das crianças, nas reuniões escolares, motivando sucessivas repetências que por sua vez originam grandes desníveis entre a idade cronológica e o nível escolar.”

(Plano Diagnostico Social-2017)

Refere ainda o documento que o contexto escolar tem que ser considerado um meio privilegiado de formação, educação crescimento e socialização, como tal deve ser um espaço fundamental para uma intervenção preventiva. Isto pressupõe intervir adequadamente junto de toda a comunidade educativa, capacitando todo o grande grupo comunitário do sistema educativo de forma a promover um crescimento saudável de crianças e jovens. Estas

intervenções deverão ser realizadas contemplando estratégias informativas e programas de treino de competências parentais e pessoais, de forma a minimizar os comportamentos de risco, reforçando as competências parentais e as competências pessoais e sociais das crianças e jovens.

Apresenta-se em seguida a análise SWOT em termos de diagnóstico social efetuado pela camara municipal do entroncamento (2017), relativamente á Saúde na figura que se segue

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> • Acesso aos Serviços de Saúde, sem listas de espera: UCC Entroncamento, UCSP Entroncamento, USF locomotiva, Serviços da USP e URAP • Atividade assistencial ao longo do ciclo de vida das pessoas (crianças, jovens, adultos e idosos), famílias, a grupos e à comunidade bem como a respetiva monitorização, no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação; • Programas de acompanhamento e rastreios sistemáticos instituídos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rastreo do cancro do colo útero: às mulheres até aos 60 anos; ○ Vacinação das jovens contra o papiloma virus (HPV); ○ Educação para a saúde a grupos – Sexualidade nos jovens; ○ Rastreo do cancro da mama: mamografia cada 2 anos nas mulheres dos 50 aos 69 anos; ○ Rastreo do cancro colo-rectal: pesquisa de sangue oculto nas fezes em homens e mulheres dos 50 aos 74 anos; ○ Rastreo para identificação do risco da população de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2; Participação na campanha de prevenção da Diabetes Tipo 2 - Find Risk ○ Programa de acompanhamento aos utentes com Diabetes Mellitus; ✓ Programa de acompanhamento de doenças respiratórias nos utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e/ou Fumadores; Ações Promoção de hábitos de Vida Saudáveis com intervenção através da Educação para a Saúde a pessoas, famílias, grupos e comunidade; 	<ul style="list-style-type: none"> • - Iliteracia em Saúde - Desconhecimento / não perceção do risco entre as causas da doença e a morbilidade e mortalidade precoce; • - Dificuldade de auto perceção do estado de saúde - Dificuldade de cada pessoa em mudar comportamentos e em aderir às medidas de promoção da sua saúde e prevenção da doença; • Não perceção do risco em relação ao consumo de substâncias psicoativas (SPA); • Obesidade e Excesso de Peso - ingestão alimentar inadequada, com níveis de atividade física reduzida, contribuem para a elevada prevalência de doenças associadas; • Não participação dos cidadãos, com particular destaque para a promoção de estilos de vida saudáveis; • Comportamento de procura de saúde na população jovem adulta não é uma prioridade, já que se sentem saudáveis;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Programas Nacionais de Saúde e Orientações Técnicas da Direção Geral da Saúde; • Rastreios nacionais em cooperação com Liga Portuguesa Contra o Cancro; • Existência de Diagnóstico do Perfil de Saúde do Concelho; 	<ul style="list-style-type: none"> • Influência dos Meios de Comunicação Social e Redes Sociais na aquisição e incentivo de hábitos nocivos à saúde; • Fácil acesso a produtos nocivos para a saúde: álcool, tabaco, alimentos processados ricos em açúcar e gordura;

Fig. 2 – Análise SWOT – eixo estratégico saúde (Plano Diagnostico Social-2017)

Da análise salientamos o reconhecimento pela boa gestão no acesso aos serviços de saúde, embora neste documento em 2017 não havia listas de espera ou utentes sem medico família, o que não é uma realidade em 2020 devido a aposentação de médicos, as atividades de promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais ao longo de todo ciclo vida da pessoa, grupos e ou/ comunidade, reforçando este a educação para a saúde a grupos especificando a temática sexualidade nos jovens. Mais uma vez verificamos ter-se concluído como uma fraqueza a nível comunidade a literacia em saúde e conseqüente não participação dos cidadãos na adoção de estilos de vida saudáveis. Importante a reflexão que se verifica em termos de se considerar uma ameaça a influencia dos meios e comunicação social e redes

sociais na adoção de hábitos nocivos a saúde, o que por si só nos diz que a internet e recursos online são muito utilizados pelos jovens, mas em que a informação obtida nem sempre é interpretada e veiculada da melhor forma. É necessário agir de modo a potencializar esta via de comunicação e informação tão utilizada pelos jovens, mas que cada vez mais seja disponibilizada com informação adequada e construtiva.

Como refere o documento Diagnostico social na “Saúde”, foi assim delineado como prioridades de intervenção:

- ❖ Promover comportamentos favorecedores da saúde
- ❖ Combater as adições
- ❖ Prevenir a doença oncológica

Face a esta realidade e tendo em conta igualmente as orientações no âmbito do Plano Local de Saúde do ACES Médio Tejo para a intervenção sobre as problemáticas diagnosticadas, foram referenciadas algumas temáticas importantes a desenvolver pelos diferentes parceiros sociais nomeadamente: promover a alimentação saudável, combater o sedentarismo, promover a autoestima, promover a *literacia (em saúde)*, entre outros.

Atendendo à conjuntura atual ao nível económico, social e político do concelho, como problemáticas e respostas de ação social, o Plano de Diagnostico Social (2017) diz nos que existem muitas famílias que são apoiadas por diferentes instituições. A articulação entre serviços e organizações permite a racionalização de recursos e das iniciativas em curso na comunidade, assim como rentabilizar os saberes e o conhecimento de terreno dos seus colaboradores, na identificação dos problemas e soluções.

A análise SWOT apresentada no referido documento no eixo da problemáticas e respostas de ação social, apresenta-se na figura que se segue

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> - Medida do Rendimento Social de Inserção; - Subsídios eventuais -Rubrica da Carência, Rubrica de HIV, Rubrica da Toxicodependência - PCAAC (Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados); atualmente designado por FEAC (Fundo de emergência de apoio a carenciados); - Ajudas técnicas/Produtos de apoio; - Prestações familiares do regime não contributivo: (Abono de família para Crianças e jovens; Abono de família pré-natal;- Subsídio de maternidade; Subsídio de monoparentalidade;- Bonificação por deficiência; - Subsídio mensal vitalício; - Complemento por Dependência I e II grau; - Fundo Garantia a Menores;- Subsídio Social de Desemprego; - Subsídio Social Subsequente; - Reformas / Pensões Sociais – Invalidez, - Velhice, - CSI – Complemento Solidário para idosos.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentos do nº de famílias a requererem os Benefícios; - Disfuncionalidade familiar (Monoparentalidade e repetição de ciclos de vida familiar disfuncionais; Baixas competências pessoais, sociais e parentais. - Existência de casos isolados e idosos em situação de vulnerabilidade e risco; - Falta de resposta de equipamento de apoio à primeira infância (0 – 3 anos)
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - CPCJ; - Cáritas - Conferência Nossa Senhora de Fátima; - Conferência São João Batista; - Ação Social – Voluntariado; - Cartão entroncamento solidário; - Campanha Direito à Alimentação; - Teleassistência; - Aplicação da tarifa do consumo da água para famílias com baixos rendimentos; - Programa de Emergência Alimentar – Cantinas Sociais - IPSS (Associação dos Lares Ferroviários, Lar Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, Lar Fernando Eiró Gomes, CERE, Centro de Convívio); - Universidade Sénior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desemprego; - Divórcios; - Ausência e/ou baixos rendimentos; - Precariedade de trabalho; - Abandono escolar precoce das crianças e jovens de etnia cigana;

Fig. 3 – Análise SWOT – eixo estratégico problemáticas e respostas de ação social (Plano Diagnostico Social-2017)

Entende-se por esta análise que a nível escolar existe uma ameaça em termos de abandono escolar precoce das crianças e jovens principalmente de etnia cigana, bem como um aumento do número de famílias carenciadas e disfuncionais, no entanto ressalva-se como pontos fortes os subsídios de apoio ao rendimento familiar, voluntariados etc.

O concelho dispõe das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), são instituições oficiais não judiciais com autonomia funcional, que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

A maior incidência dos casos transitados abrange crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 15 anos de idade

A negligência é um dos tipos mais comuns de maus tratos. Esta caracteriza-se pela impossibilidade dos pais ou responsáveis pela criança/ jovem, proporcionarem, condições para um desenvolvimento físico, psicológico e emocional normal e adequado. Deste modo, ocorre negligência quando as necessidades básicas não são satisfeitas, como por exemplo, uma adequada alimentação, cuidados de saúde, de higiene, de vestuário, de educação e proteção

A Junta de Freguesia de Nossa Senhora de Fátima e a Junta de Freguesia de São João Batista apoiam, no âmbito social, famílias carenciadas ao nível de medicação, alimentação, transportes e Bolsas de Estudo.

O associativismo no Concelho do Entroncamento tem sido uma manifestação de uma sociedade mais ativa e, por outro, promotora de um desenvolvimento mais próximo dos munícipes. O número de associações ativas nesta comunidade, no total de 37, reflete o grau de empenho desta massa associativa nas diversas áreas desportivas, recreativas e culturais. Seguindo a linha ambiente externo de natureza interpessoal poder-se-ão considerar o hospital e as Unidades de Saúde do Entroncamento, aqui, na especificidade da UCC do Entroncamento, bem como as Escolas Secundárias com 3º Ciclo do Entroncamento que integram os 9º anos escolaridade.

3.1 CARATERIZAÇÃO DA UCC ALMOUROL

A UCC Almourol, já com 9 anos de existência, em abril de 2019 foi reestruturada e passou a agregar a UCC Entroncamento, entretanto extinta. Passou assim a abranger a área geográfica do Concelho Vila Nova Barquinha, Constância e do Entroncamento bem como a integrar ambos os seus profissionais. Esta unidade desenvolve a sua atividade prestando cuidados orientados e organizados as pessoas, famílias, grupos e comunidade com pelo menos um critério de risco, vulnerabilidade e dependência, com intervenções no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação (cuidados de abrangência comunitária e de apoio às restantes unidades de saúde e articulação com as instituições, serviços, programas e projetos da Comunidade). Esta reestruturação obrigou a um esforço acrescido de todos os profissionais, uma vez que houve um aumento do número profissionais e de área geográfica, o que levou a uma reestruturação e redefinição de responsabilidades e atividades/programas. Outro desafio ainda sentido pela equipa para que possam efetivamente trabalhar em equipa é o facto de não se encontrarem todos num mesmo espaço físico, o que levou a criar estratégias de comunicação e articulação que promovam uma melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados de modo a oferecer à população que a UCC abrange, atividades de proximidade, homogéneas e qualificadas.

O facto de ser uma equipa multiprofissional alargada, com formações diferentes tem permitido melhorar a oferta de serviços à comunidade.

Mediante a diversidade de profissionais afetos a UCC Almourol apresentamos de seguida no quadro 1 a constituição dos profissionais afetos a UCC Almourol.

Quadro 1- Constituição da equipa multidisciplinar da UCC Almourol
(relatório atividade 2019- UCC Almourol)

PROFISSÃO / CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO – LOCAL DE ORIGEM	HORAS SEM. / ETC	Nº prof.
Enfermeiros	CTFPTI – UCC Almourol	35 / 100	11
	CTFPTI – UCC Almourol	21 / 60	1
	CTFPTI – USF Locomotiva	6 / 17	1
Medica	CTFPTI – UCSP Torres Novas	5 / 14	1
Secretários Clínicos	CTFPTI – UCC Almourol	35 / 100	1
	CTFPTI – UCC Entroncamento	18 / 51	1
Assistente Social	URAP Médio Tejo	10 / 29	1
		7 / 20	1
Fisioterapeuta		8 / 23	1
Psicóloga		7 / 20	1
Terapeuta Ocupacional		4 / 11	1

Dos 13 enfermeiros que integram a UCC Almourol existem três Enfermeiros, uma mestre e dois Especialistas em Enfermagem Comunitária, uma Enfermeira mestre de Saúde Mental e Psiquiatria, três Enfermeiras com Especialidade em Reabilitação, um Enfermeiro com pós-graduação em Enfermagem de Saúde Familiar e uma Enfermeira com Pós-graduação em Cuidados Paliativos, uma enf^a com pós-graduação em ensino clínico.

A UCC presta cuidados em toda a população dos concelhos Entroncamento, Constância e Vila Nova da Barquinha perfazendo um total populacional de **30 879** utentes. Apresenta-se de seguida a pirâmide etária de acordo com idade e género.

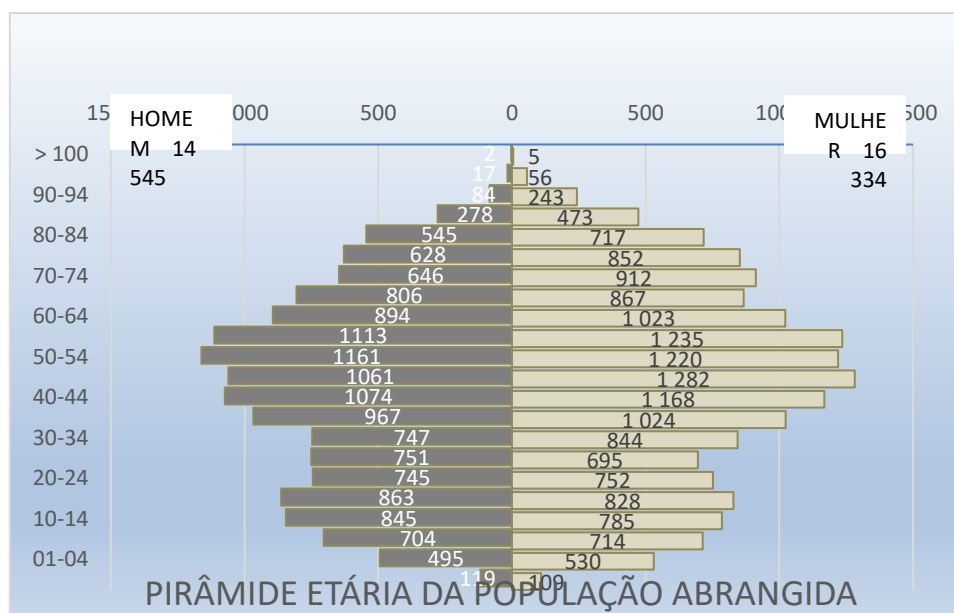


Fig. 4 – Pirâmide etária da população Abrangida UCC Almourol

Fonte: BI CSP – maio 2019

A UCC Almourol desenvolve vários projetos/programas dos quais destacamos:

✓ **Preparação para o nascimento e parentalidade**

Até agosto/2019 os cursos foram realizados em Vila Nova da Barquinha e em Entroncamento, tal como acontecia antes da integração da UCC Entroncamento na UCC Almourol. Desde setembro passou a realizar-se apenas um curso por mês, no Entroncamento, sendo responsável pela gestão do curso uma das enfermeiras Especialista em Enfermagem Comunitária, que procedeu à divulgação, constituição das turmas e gestão da comunidade em SClínico.

A Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia que desenvolve esta atividade não integra a UCC, sendo que as horas disponíveis foram exclusivamente para a realização dos cursos.

✓ **Recuperação no pós-parto**

Os cursos de recuperação pós-parto ocorrem no concelho Vila Nova da Barquinha

✓ **Promoção de competências parentais**

Projeto iniciado em janeiro 2019 na UCC em VN Barquinha.

✓ **Promoção e intervenção em saúde mental**

✓ **Consultas enfermagem de Saúde mental.**

Estas decorrem na sede da UCC Almourol e destinam-se a jovens, adultos e idosos dos Concelhos de Vila Nova Barquinha, Constância e Entroncamento, com referências

internas ou a pedido dos próprios, com perturbações ao nível das emoções, afetos, adaptação, papel estudante, processo familiar, processo de luto, stress prestador de cuidados, aceitação do estado de saúde, autoestima.

✓ **Gestão do doente crónico**

O programa tem como objetivo promover a adesão ao regime terapêutico, prevenindo precocemente agudizações ou agravamento do estado de saúde e aparecimento de sequelas devido à interrupção ou sobredosagem da terapêutica e tem como população alvo pessoas adultas ou idosas que vivem sós, com comorbilidades e ou doença crónica e pessoas com doença mental e psiquiátrica, em articulação com o serviço de Psiquiatria do Hospital de Tomar. A gestão do regime terapêutico enquanto ação autoiniciada visa a promoção do bem-estar, baseada numa escolha consciente e dependente da vontade da pessoa (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011), tendo em conta que “gestão do regime terapêutico é um comportamento de autocuidado, um foco da prática de enfermagem, para o qual a “capacidade para gerir o regime” é essencial (ICN, 2010, p. 42) “.

Cabe ao enfermeiro atuar como educador, mobilizando recursos comunitários, familiares, de forma de intervir no sentido do cuidado preventivo, para uma resposta efetiva, social, responsável a quem destes cuidados necessite.

✓ **Saúde Escolar**

Realiza-se nos Agrupamentos de Escolas do Entroncamento, Vila Nova da Barquinha e Constância e têm como população alvo: alunos, professores e encarregados de educação dos Agrupamentos de Escolas, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário.

Dado número de escolas e população alvo existe uma equipa de 5 profissionais das quais: 3 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária; 1 Enfermeira Especialista Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria; 1 Enfermeira Especialista Enfermagem Reabilitação que realiza as sessões de educação para a saúde. As temáticas são distribuídas consoante as competências acrescidas de cada profissional bem como a pertinência do mesmo, para os anos escolares.

Assim estão definidos os seguintes projetos :

- Saúde mental e competências sócio-emocionais - Agrupamentos de Escolas de Barquinha e Constância aos alunos do 2º ciclo ao ensino secundário.
- Educação para os afetos e sexualidade - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do 1º ciclo ao ensino secundário.

- Alimentação saudável / saúde oral / higiene corporal - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário
- Educação postural - Agrupamento escolas entroncamento aos alunos do 1º ano de escolaridade
- Prevenção de consumos e comportamentos aditivos - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do 3º ciclo e ensino secundário
- Prevenção de acidentes e primeiros socorros - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário
- Condições de saúde de crianças e jovens - Agrupamentos de Escolas de Barquinha, Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário

✓ **Intervenção comunitária**

Atividades de promoção da saúde da comunidade, de iniciativa da UCC ou dos parceiros da comunidade em Espaços dos Concelhos de Vila Nova da Barquinha, Constância e Entroncamento.

✓ **Ação e inserção social**

Concelhos de Barquinha e Entroncamento tendo como população alvo crianças e jovens em risco

✓ **Ensino clínico**

Orientação e acompanhamento de Alunos de enfermagem da licenciatura, e mestrados da Escola Superior de Saúde de Santarém

Ao longo das semanas de estágio irei integrar e participar nas atividades anteriormente referidas e desenvolvidas pela UCC Almourol, bem como ainda no âmbito da ECCI, e conhecer toda a articulação feita entre a UCC e restantes Unidades de Saúde, conforme cronograma em anexo (anexo I).

A ECCI, é constituída por uma equipa multidisciplinar, da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social destinada a prestação de serviços e cuidados domiciliários decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença. A equipa de cuidados continuados integrados apoia-se nos recursos locais disponíveis, no âmbito de

cada centro de saúde, conjugados com os serviços comunitários, nomeadamente as autarquias locais. Assegura cuidados domiciliários de enfermagem e médicos e natureza preventiva, curativa, reabilitadora e acções paliativas; Cuidados de reabilitação; Cuidados de apoio psicossocial e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados; Educação para a saúde, formação e informação aos utentes, familiares e outros prestadores de cuidados; Apoio na satisfação das necessidades básicas; Apoio no desempenho das atividades da vida diária; Apoio nas atividades instrumentais da vida diária; Coordenação e gestão de casos.

3.2 – AGRUPAMENTO ESCOLAS DO CONCELHO ENTRONCAMENTO

Como referido anteriormente o concelho do Entroncamento tem um Agrupamento de Escolas intitulado Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento – o qual cobre todos os níveis de ensino obrigatório.

Este agrupamento iniciou funções a 3 de julho de 2012, e é constituído por seis escolas, das quais duas são escolas secundárias: Escola Secundária com 3º Ciclo do Entroncamento e Escola Básica 2,3 Dr. Ruy D’Andrade. O Parque Escolar edificado é de excelente qualidade, renovado recentemente com a reabilitação da Escola Básica da Zona Verde, a construção da Escola Básica António Gedeão, da Escola Básica do Bonito e do Jardim de Infância Sophia de Mello Breyner e a renovação total, da Escola Básica Dr. Ruy D’Andrade. A Escola sede por sua vez apresenta fragilidades no âmbito de instalações e equipamentos. Todos os estabelecimentos dispõem de espaços específicos para o apoio/acompanhamento de alunos com necessidades educativas. É um Agrupamento de Referência para alunos Cegos e de Baixa Visão e para a Intervenção Precoce, dispondo ainda de duas Unidades para Alunos com Espetro de Autismo. Em Todas as Escolas Básicas do 1º Ciclo e Jardins de Infância existe, atividades de Enriquecimento Curricular e Atividades de Animação e Apoio à Família promovidas pela Câmara Municipal, e ainda a Componente de Apoio à Família, da responsabilidade das Associações de Pais.

No passado ano escolar de 2019/2020 o Agrupamento regista um total de 2641 alunos distribuídos pelos diferentes ciclos de ensino. Este aumento do nº de discentes deve-se fundamentalmente ao crescimento da imigração no concelho. O corpo docente é constituído, maioritariamente, por professores do quadro, profissionais experientes, tendo na sua maioria mais de 25 anos de serviço, e mais de 50 anos de idade, o que evidencia uma estabilidade e envelhecimento do corpo docente. Assiste-se a uma redução do n.º de docentes, relativamente ao ano anterior, contando atualmente o Agrupamento com um total de 289 docentes.

O Plano de Ação Estratégica do agrupamento escolas do entroncamento identifica pontos fortes e pontos fracos do Agrupamento, bem como as ameaças e oportunidades das quais saliento como pontos fortes e oportunidades:

- Qualidade das instalações e dos equipamentos de todos os estabelecimentos de educação e ensino, o que contribui para propiciar um ambiente de aprendizagem tranquilo e diversificado
- Facilidade de comunicação entre a comunidade escolar utilizando as novas tecnologias de comunicação e informação.
- Diretores de Turma com elevado empenho no seu trabalho junto dos alunos e dos Encarregados de Educação.
- Pluralidade de iniciativas educativas promotoras da qualidade de vida e do bem-estar da comunidade educativa.
- Corpo docente estável, coeso e empenhado na melhoria das aprendizagens e dos resultados escolares

Já como ameaça e fraquezas importa salientar:

- Necessário estabelecer mecanismos eficazes de monitorização e de avaliação das diversas atividades e medidas de promoção do sucesso escolar, de forma a conhecer o seu real impacto na qualidade das aprendizagens e no sucesso escolar
- Grupo de alunos com um fraco empenho escolar e fracas expectativas
- Internet muito lenta
- Gestão de comportamentos pouco consolidada numa população específica.
- Desvalorização social da Escola
- Descrédito da importância do cumprimento de regras de comportamento e de socialização

Este agrupamento tem promovido um aumento do número de projetos desenvolvidos em todos os ciclos de ensino, bem como a uma maior adesão número de docentes e no número de alunos envolvidos.

É de salientar que alguns projetos foram premiados nomeadamente escola vencedora dos Desafios SeguraNet.

Especificamente e quanto às escolas secundarias do agrupamento a Escola Secundária com 3º Ciclo do Entroncamento comporta alunos do 3º ciclo correspondentes ao 7º, 8º e 9º anos, e dispõe de cursos profissionais e científicos, ensino secundário que compreendem o

10º, 11º e 12º anos. No presente ano letivo 2020/2021 existem 8 turmas de 9º anos das quais a Escola Básica 2,3 Dr. Ruy D'Andrade tem 3 turmas com um total de 68 alunos. E a escola secundária com 5 turmas com um total de 120 alunos inscritos. Estes encontram-se com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos.

Considerando todas as relações que se inter estabelecem entre a turma enquanto grupo-alvo e como sistema cliente, considera-se adequado considerar estas como ambiente interno de natureza intrapessoal, uma vez que este se relaciona com as diferentes variáveis (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual) e contém toda a interação contida no sistema cliente (Freese, 2004).

4. ADOLESCÊNCIA E O MUNDO DIGITAL

Em 2011 existiam em Portugal cerca de 1,7 milhões de pessoas com idade compreendida entre os 10 e os 24 anos (PORDATA, 2018). De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), este valor constitui a data uma das maiores populações de jovens e adolescentes da história que, de acordo com a esta mesma organização, serão eles que poderão contribuir de forma decisiva para o desenvolvimento sustentável dos países, dada a sua resiliência nos desafios individuais e/ou sociais.

Adolescente deriva da palavra latina *adolescere* e significa crescer, desenvolver-se. A Adolescência verifica-se na transição entre a infância e a idade adulta, existindo divergência nos autores na sua definição mas essencialmente ressalta que a adolescência é uma etapa intermédia do crescimento humano que decorre entre a infância e a idade adulta.

Na literatura existente sobre o tema da adolescência, salienta-se uma ideia principal que se sobrepõe a todas as outras – definir o conceito de adolescência é uma tarefa árdua, na medida em que existem vários significados e verifica-se que nem os limites etários são consensuais, segundo a DGS (1998) trata-se de um “conceito lato, de difícil aplicação a um grupo etário rigorosamente definido” uma etapa da vida que decorre durante um período mais ou menos alargado, sem que haja um acontecimento único e/ou exato que marque o seu início e/ou o seu fim (Simões, 2010).

Esta altura do desenvolvimento é marcante por ser um período onde habitualmente se verifica adolescência um período de vulnerabilidade, de muitas alterações e experimentação e desafios aos limites o que pode levar a riscos para a saúde. Por outro lado, será estes os momentos importantes para redefinir os padrões de comportamento e estilos de vida que vão prevalecer pela vida adulta e influenciar a saúde futura. Assim ao longo destes anos cruciais, importa acompanhar e maximizar o potencial de desenvolvimento, educação e formação destes jovens

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o adolescente como o indivíduo que se encontra entre os dez e dezanove anos de idade e define-a como uma etapa biopsicossocial na qual ocorrem transformações a nível físico, social, cognitivo e emocional. Já Freud, diz nos que a puberdade (estádio genital) dá-se entre os 13 e os 18 anos. Segundo o autor nesta etapa o adolescente reexamina a sua identidade e os papéis que deverá ocupar futuramente na sociedade. Erikson, define o período dos 12 aos 18 anos corresponde à quinta fase – identidade versus confusão de identidade. Segundo o autor estão envolvidas duas

identidades, a sexual e a ocupacional. Importante fase para descobrir e sobressair o senso de integridade do *EU*, do que se deseja ser ou fazer e um papel sexual adequado.

Todas as fases de vida são construídas socialmente e esta fase da adolescência é distinta de todas as outras, marcada por uma instabilidade “normal”, pois o adolescente torna-se consciente das alterações que ocorrem no seu corpo e estas geram um ciclo de desorganização e reorganização do seu sistema psíquico e social, pois como refere Goleman (citado em Coslin, 2009) o adolescente questiona-se sobre a sua identidade e a sua existência. Nesta fase o adolescente tenta apreender tudo o que lhe faz sentido sobre si próprio, e é nesta fase que o jovem prepara o futuro ao mesmo tempo que desenvolve a sua identidade. Nesse período emocionalmente instável da vida, o adolescente tem tendência a “unir-se” aos parceiros com os quais se identifica, estabelecendo laços de lealdade e intimidade com seus pares, nomeadamente com outros jovens de escola/turma.

Lopes de Oliveira (2014) afirma que esses laços se confirmam na adesão de cada um à imagem visual do grupo e na forma de expressar comportamentos, como rebeldia, transgressão e uso de drogas. Em busca de uma identidade própria, o adolescente tem tendência a se distanciar da família, muitas vezes, assumindo comportamentos diferentes da orientação individual que possui, a fim de se assemelhar aos seus pares, procurando a autonomia em relação aos pais. Consequentemente, pode ocorrer rejeição da autoridade dos pais, dos valores e comportamentos da família (Lopes de Oliveira, 2014).

Pelo anteriormente referido a escola é o melhor ambiente de aprendizagem e socialização, para estas faixas etárias. É o local onde os adolescentes passam grande parte do seu tempo, em grupo e interação entre pares, pelo que, este é um espaço altamente favorável à promoção da saúde. Como refere ORITA, P, et al (2019) “a educação pelos pares é um modo eficaz de fornecer informação correta aos jovens, uma vez que estes se sentem mais confortáveis junto daqueles com quem mais facilmente se identificam” da mesma forma podemos dizer que, o sucesso escolar é influenciado pelas competências cognitivas, emocionais e sociais dos alunos, assim como por fatores contextuais, como apoio familiar, o ambiente escolar e os pares (Coelho, J,P 2008).

Percebendo a importância de todos estes contextos, iniciar esta aprendizagem nos contextos escolares, criar estratégias de adoção de estilos de vida saudáveis é importante definir a melhor forma de “chegar” até estes jovens de modo a motivá-los e envolvê-los nos contextos de ensino/aprendizagem.

Assim, sabemos que toda e qualquer informação se obtém através da pesquisa. No âmbito escolar, é necessário criar estratégias de motivação e aprendizagem dos jovens sendo

fundamental ao seu desenvolvimento o incentivo aos alunos das práticas de pesquisa para facilitar o entendimento de certos conceitos e fenômenos e também para permitir uma formação mais completa do saber pois “é no ato educativo que devemos procurar novas formas de integrar o uso da tecnologia, mas é também em ordem à sua melhoria que devemos compreender estas novas literacias.” (Damásio 2009) diz nos que Idealmente deveríamos ser capazes de orientar a informação sem que existam respostas prontas e rápidas, de forma a promover aos mesmos a reflexão e os seus próprios questionamentos sobre as temáticas pois como refere Martins (2007), “a fonte motivadora da pesquisa é a curiosidade, agindo como, indutora da descoberta” e assim conseqüentemente a busca pela solução de problemas.

As Tecnologias de Informação Comunicação, nomeadamente, a Internet tem vindo a ser integrada na atividade humana, mas ainda não é de ser um processo de igual oportunidade para todos, uma vez que não chega a todos os lugares nem a todas as pessoas da mesma forma.

O aparecimento da internet, das redes sociais e aplicações, fez com que se alterasse a forma como comunicamos, tornando-a mais prática, rápida e eficiente, desde que corretamente utilizada. Os jovens em idade escolar já nasceram nesta geração, e não imaginam a sua vida sem estes meios de comunicação. Estes possuem aspetos positivos como a comunicação e informação fácil, a maior aceitação pelo grupo ou a criação de uma maior rede de contactos. No entanto, também traz conseqüências negativas se for usado de forma descontrolada ou abusiva. As TIC são utilizadas para vários fins, com recurso dentro ou fora da aula para fins de ensino ou lúdicos. No entanto é essencial que professores, encarregados de educação, direcionem os jovens na sua correta utilização. Ao longo do tempo e com a evolução constante tecnológica a educação foi-se adaptando e valorizando esta ferramenta de trabalho. O ministério da educação em 2019 , na Portaria 359/2019, de 8 de outubro, conforme previsto na alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho. regulamentou o ensino a distância como oferta educativa. Este destinado a estar mais próximo e a permitir uma modalidade de ensino que promova uma alternativa de qualidade para os alunos impossibilitados de frequentar presencialmente uma escola, alicerçada na integração das tecnologias de informação e comunicação (TIC) nos processos de ensino e aprendizagem como meio para a equidade no acesso à educação.

Em março 2020 com a pandemia e confinamento do País e conseqüentemente numa altura em que cerca de dois milhões de alunos estão em casa devido à suspensão das atividades presenciais em todos os estabelecimentos de ensino, como medida de contenção da propagação da Covid-19, foi necessário utilizar esta mais valia da internet de modo a

minimizar potenciais consequências a nível do ano letivo e da aprendizagem dos alunos. A Direção-Geral da Educação (DGE) dispõe de um 'microsite' com recursos e ferramentas de ensino e aprendizagem para apoiar as escolas e professores na condução de aulas à distância. A nova realidade exigiu novas contextualizações e dinâmicas de trabalho bem como a criação de ferramentas de trabalho que minimizassem as consequências na área da educação. No nível de Ensino Básico e Secundário a gama de modelos que se destaca é a utilização do Moodle. No entanto o objetivo de qualquer das plataformas, é disponibilizar recursos e partilhar práticas que os professores possam adotar estratégias de modo a manter o processo de ensino e aprendizagem em funcionamento. Assim verificamos que existem vários recursos informáticos como o ZOOM, Colibri; Class Room; Google Meet, Teams; etc. Com materiais do 1º ao 12º ano, as plataformas Escola Virtual e Aula Digital, foram duas das soluções igualmente pela Porto Editora e Leya. Estas estiveram disponíveis para os professores criarem as suas turmas de alunos e partilharem os conteúdos existentes nas plataformas ou produzidos por eles próprios com os seus alunos. As plataformas são multifacetadas e permitem organizar aulas, propor exercícios para consolidação e revisão de matérias e partilhar os conteúdos por email. Além das versões digitais dos manuais, os alunos podem ver vídeos, animações e resumos da matéria, ou mesmo fazer testes interativos. As escolas coube estruturar/melhorar a utilização dos sistemas informáticos existentes bem como a formação dos seus profissionais, pois é no ato educativo que devemos procurar novas formas de integrar o uso da tecnologia, mas é também em ordem à sua melhoria que devemos compreender estas novas literacias." (Damásio, 2009).

5 - PLANEAMENTO EM SAÚDE

A investigação desempenha um papel importante para o desenvolvimento do conhecimento de uma disciplina e concomitantemente para a melhoria da prática profissional.

O planeamento em saúde é um processo de investigação sobre a realidade e as suas múltiplas vertentes, é um processo contínuo e dinâmico constituído por várias etapas, sendo a primeira o diagnóstico de situação, que nos permite o conhecimento da comunidade através da identificação dos seus problemas, necessidades, grupos de risco, recursos e outros.

A concordância entre diagnóstico e necessidades determina a pertinência do projeto, esteja este vocacionado para a resolução ou minimização de problemas de saúde ou para a otimização ou aumento da eficiência dos serviços prestadores de cuidados (Imperatori e Giraldes, 1993).

Planeamento em saúde define-se assim como: “(...) um processo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas, essas escolhas tomam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro” (Tavares, 1990, p.29).

Ao utilizar a metodologia do planeamento em saúde o enfermeiro está a contribuir para a investigação bem como a corroborar a afirmação de que todos os enfermeiros têm a “(...) responsabilidade de participar no desenvolvimento do conhecimento (...) e na sua utilização na prática” (Fortin et al, 1999, p.29).

Planear em saúde revela-se assim, de extrema importância ao nível da saúde comunitária, onde a necessidade de conhecer uma determinada comunidade, deve envolver as várias entidades interessadas, tais como políticas, sociais, educacionais, técnicas e de representantes da população para atingir o fim pretendido, tal como é preconizado nas competências específicas do enfermeiro especialista. Com as mudanças significativas que ocorreram a nível do país e nomeadamente nos sistemas de saúde e de educação devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, impõe-se criar novas estratégias, novas orgânicas, novas formas de operacionalizar a saúde escolar, de modo a não se perder esta mais valia na educação para a saúde nas escolas.

Dado que o planeamento em saúde é um processo contínuo e dinâmico que integra diversas fases, designadamente o diagnóstico da situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e, por último a avaliação (Imperatori e Giraldes, 1993).

No presente capítulo pretende-se expor o caminho e as decisões metodológicas tomadas para a realização do presente diagnóstico em Enfermagem de saúde Comunitária e saúde pública.

5.1 – PERTINENCIA DO ESTUDO

Após análise documental e pesquisa bibliográfica efetuou-se a caracterização do agrupamento ACES Medio Tejo, da UCC Almourol bem como bem de um dos concelhos da área abrangência, em específico o concelho do entroncamento. Conjuntamente percebemos pela pesquisa efetuada que é uma temática atual e pertinente, devendo fazer parte das preocupações dos profissionais de saúde que diariamente contactam com a comunidade, como é o caso dos profissionais de enfermagem da UCC. A escola é um contexto propício e adequado para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos, sendo que as estratégias do PNSE se inscrevem na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (DGS, 2015). Como tal e tendo os profissionais uma preocupação acrescida nesta temática do PNSE, considerando a fase que se vive a nível mundial pela pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, as próprias equipas de saúde escolar terão de adaptar para continuarem a intervir a nível das escolas nas diferentes áreas. A pandemia afetou os sistemas educacionais em todo o mundo, levando ao encerramento generalizado de escolas e Portugal não foi exceção. Coloca-se, portanto, um grande desafio às equipas de saúde escolar para dar resposta ao PNSE, que tem como visão que todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar bem como aos seus objetivos dos quais se salienta o Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa e o Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;

5.2- DIAGNOSTICO SITUAÇÃO

O Diagnóstico da Situação é o primeiro passo no processo de PS onde são identificadas as necessidades de saúde da população.

Importa salientar que Diagnóstico de situação tem um conceito diferente de necessidades de saúde. Embora as necessidades sejam parte fundamental do diagnóstico, não constituem a sua totalidade (Imperatori & Giraldes, 1993)

É necessário perceber as necessidades de saúde, mas relacioná-las com a procura e a oferta dos serviços disponibilizados na área em estudo. É importante caracterizar a população em estudo e suas necessidades em saúde, mas igualmente os serviços disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim, nesta primeira fase procedeu-se a caracterização da comunidade dos concelhos da área da abrangência da UCC Almourol- Aces Médio Tejo e posteriormente no concelho da área de desenvolvimento do projeto – o concelho do entroncamento. Esta caracterização foi desenvolvida tendo em conta os documentos Plano ação e relatório atividades da UCC Almourol, Plano local saúde e dos documentos da câmara municipal do entroncamento – Plano de diagnóstico social (2017) bem como o plano desenvolvimento social 2018/2020. De forma a consolidar o diagnóstico foram ainda realizadas 2 reuniões com profissionais da UCC e duas entrevistas a informante chave. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e realizada a análise de conteúdo (ANEXO IV). Desenvolveremos de seguida o tipo estudo, a população, os instrumentos de colheita de dados bem como a seu tratamento e análise para posteriormente chegarmos aos diagnósticos de enfermagem.

5.2.1 – Tipo de estudo

Dada a natureza do trabalho, e atendendo a forma como decorrerá a colheita e análise dos dados, pretende-se utilizar o método misto, ou seja, o método quantitativo e qualitativo.

O método quantitativo define Fortin (2009), como sendo “... um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis e baseado num processo dedutivo...”. Já Richardson no seu livro Pesquisa Social: Métodos e Técnicas (2008), diz-nos que a investigação quantitativa é caracterizada pela quantificação tanto das modalidades de recolha de dados, quanto no tratamento destes por meio de técnicas estatísticas, desde a mais simples, às mais complexas. A principal diferença da uma pesquisa qualitativa, é que se foca em estudar um fenómeno em maior profundidade, enquanto na pesquisa quantitativa, procura-se quantificar a ocorrência de um fenómeno. Segundo (Bicudo 2011) a pesquisa qualitativa foca a descrição das vivências da pessoa. Refere o mesmo autor que “as vivências, quando relatadas pelo sujeito significativo, são expressas por meio da linguagem...As descrições podem ser expostas de várias formas: como texto escrito, como relato falado e gravado, como um vídeo”. O método qualitativo pode assim contribuir para o processo de mudança de determinado grupo

e proporcionar, a compreensão das singularidades comportamentos dos indivíduos (Richardson, 2008). Pretende-se realizar um estudo descritivo uma vez que são estes que documentam e comunicam observações de acontecimentos e traduzem uma primeira tentativa de procurar explicações para os fenómenos observados. Estes estudos não permitem generalizar os resultados para além dos indivíduos estudados. Segundo Fortin (1999, p. 135), “os estudos descritivos fornecem uma descrição dos dados, quer seja sob a forma de palavras, de números ou de enunciados descritivos de relações entre variáveis.”

5.2.2-População do estudo

No presente estudo, define-se como população o universo de estudantes inscritos no agrupamento escolas do concelho do entroncamento. A seleção prende-se com o facto de a mestranda estar a desenvolver as suas atividades estágio na UCC Almourol, mas no polo do entroncamento. Segundo Fortin (1999), população diz respeito a todos os elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios determinados para o estudo, sendo o que o investigador quer estudar e para a qual deseja fazer generalizações. Após a pesquisa efetuada, a análise documental e as entrevistas as informantes chave selecionou-se como população alvo para a intervenção deste projeto os 9º anos de escolaridade deste agrupamento escolas.

No ano letivo 2020/2021 os alunos inscritos perfazem um total de 188 alunos. Sendo estes divididos por 3 turmas na escola básica Ruy de Andrade com um total de 68 alunos e na escola Secundaria do entroncamento com 5 turmas com um total de 120 alunos. Estes dados foram fornecidos pela enfermeira responsável pela SE na UCC Almourol, da qual se elaborou a tabela seguinte. Encontram-se distribuídos os alunos por turma, escola, bem como as idades chave.

Escola Secundaria	Turma	Total alunos	Idades
9º ano	A	27	13,14,15
	B	21	13,14,15
	C	21	13,14,15,16,17
	D	26	13,14,15
	E	25	13,14,15,17
Escola Básica Ruy Andrade	Turma	Total alunos	Idades
9º ano	F	24	13,14,15,16
	G	22	13,14,15
	H	22	13,14,15,16,17

5.2.3 Métodos de colheita dados

Segundo Stanhope e Lancaster (2004), a identificação do estado de saúde de uma comunidade necessita de colheita dos dados relevantes, produção de dados em falta e interpretação da base de dados. A colheita de dados implica recolher ou compilar os dados existentes e criar os que faltam.

Após a colheita de dados efetuada através de pesquisa bibliográfica e análise de documentos, e na tentativa de complementar e gerar os que faltavam para a realização de um diagnóstico de enfermagem o mais consistente possível, foram elaborados dois guiões de entrevista pois segundo Bolander (1998), as finalidades da entrevista em enfermagem são estabelecer uma base de dados, da qual se pode extrair respostas e problemas específicos, fazendo um diagnóstico de enfermagem, estabelecer um plano apropriado de cuidados de enfermagem. Assim considerei como informantes chave a enf^a responsável do PNSE da UCC Almourol bem como pela especificidade da experiência na atuação deste programa no concelho do entroncamento a enf^a responsável pela operacionalização deste mesmo programa no agrupamento escolas do entroncamento pois como refere Fortin (2009) “Os dados podem ser colhidos por variados métodos, sendo estes selecionados ao que se ajusta aos objetivos de estudo, assim como ao problema a estudar “

Os dois guiões de entrevista semiestruturada foram elaborados com questões abertas, direcionadas e personalizadas as duas informantes-chave (anexo II). Para a enfermeira responsável do PNSE da UCC foi realizado um guião com 10 questões abertas e para a enfermeira que operacionaliza no concelho do entroncamento a SE um guião com 5 questões abertas no sentido de especificar pela sua experiência profissional as características inerentes a comunidade educativa do concelho. A entrevista a informante-chave foi realizada na sede da UCC Almourol em Vila Nova da Barquinha no dia 16 de julho, tendo sido gravada, em suporte áudio, para posterior transcrição e análise de conteúdo. A segunda entrevista foi realizada no dia 17 de julho 2020 no polo da UCC Almourol – no entroncamento e tal como na primeira entrevista, esta foi gravada, em suporte áudio, para posterior transcrição e análise de conteúdo.

Para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados facultados, ambas as enfermeiras foram informadas sobre o objetivo do trabalho e assinarão o respetivo Consentimento Informado (Anexo III).

Na realização da reunião com o elemento PES da Escola Secundaria definiu-se a população alvo e percebemos alguns dos constrangimentos imediatos ao projeto. O desenvolvimento do

mesmo não poderá ocorrer pela plataforma MOODLE pois encontra-se em atualização no agrupamento e como tal indisponível. E dado ainda ao processo de reorganização dos contextos escolares, a plataforma sugerida para a intervenção, foi utilizar a plataforma TEAMS, conhecida e já trabalhada por alguns professores, no entanto, ainda não se encontram criadas as turmas de 9º ano o que poderá ser um fator limitador. Quanto a colheita de dados para melhor caracterização dos alunos das turmas e posterior avaliação das sessões fica definido ser pertinente a utilização do google forms .

5.2.4- Tratamento dos dados

Na opinião de Fortin (2009), um instrumento de recolha de dados refere-se a uma técnica que, se efetua através de uma observação direta e ou registo de dados, tendo como finalidade a obtenção de informação de forma a concretizar o objetivo do estudo.

Após a pesquisa e análise dos vários documentos de referência para o diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública, procedeu-se a análise de conteúdo das duas entrevistas. Estas foram realizadas num ambiente favorável, onde apenas se encontrava o entrevistado na presença do grupo que moderou a entrevista. No sentido de manter o anonimato e a confidencialidade dos participantes sempre que estas foram referidas, foram utilizadas nomenclaturas simbólicas: E1, E2, denominação da primeira e segunda, entrevistadas respetivamente. As entrevistas foram codificadas através da contagem das linhas (**In**) para posteriormente referenciar as citações utilizadas na análise de conteúdo. Esta análise de conteúdo visa conhecer e procurar outras realidades da mensagem naquilo que está para além das palavras sobre as quais se debruça. Para a análise de conteúdo foi constituído como 'corpus' as entrevistas transcritas aos informantes-chave. Para Bardin (2006) o 'corpus' é o conjunto de todos os documentos tidos em conta para serem submetidos a procedimentos de análise de conteúdo. No que se refere às regras de codificação, tive presente a escolha do recorte da unidade de registo.

5.2.5 – Diagnóstico de enfermagem

Após análise documental, bem como dos conteúdos das entrevistas e perspetivando-se o desenvolvimento dos níveis de literacia em saúde e a escola enquanto um ambiente privilegiado e adequado para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de

comportamento, salienta-se que as estratégias de implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), foram suspensas em março de 2020 devido à situação pandémica relacionada com o vírus SARS-CoV-2, o que impossibilitou o cumprimento das atividades planeadas de março a junho pela equipa da UCC Almourol. A temática no âmbito da promoção da sexualidade e afetos no contexto do projeto de vida dos alunos do 3º ciclo no concelho do Entroncamento foi considerada como intervenção primordial para este projeto.

Prevendo-se novamente um ano atípico no desenvolvimento das atividades escolares, repleto de incerteza e imprevisibilidade, torna-se imperativo delinear novas estratégias, novas orgânicas, novas formas de operacionalizar a saúde escolar, valorizando-se a especificidade da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, com recurso a uma plataforma web, visando a capacitação do grupo alvo para uma vivência segura e saudável da sexualidade, enquanto aspeto central do ser humano.

Da informação colhida e analisada elaborou-se um diagnóstico de enfermagem tendo como base a CIPE (Classificação Internacional Prática Enfermagem), pois é a linguagem utilizada atualmente pelos enfermeiros.

Define-se como diagnóstico de enfermagem:

- Conhecimento dos alunos do 9ºano sobre afetos e a sexualidade comprometido

5.3 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Após a realização do diagnóstico de situação, na metodologia que estamos a usar, a segunda fase é a definição de prioridades, ou seja, procede-se a uma hierarquização dos problemas e determinação de prioridades. Nesta etapa do planeamento em saúde, são selecionados os problemas de saúde que serão resolvidos (Imperatori e Giraldes, 1993).

Após os problemas identificados, estes são ordenados utilizando critérios previamente definidos, de modo assim a definir as prioridades dos mesmos. Referem os autores anteriores que “Na definição das prioridades dever-se-ão ter em consideração dois elementos: o horizonte do plano e a área de programação.” Assume-se assim importante ter em conta o tempo que estamos a prever para a nossa intervenção, o local onde se vai atuar e os recursos disponíveis nesse mesmo local. Na hierarquização destes problemas detetados deve-se recorrer à utilização de critérios, através dos quais os problemas serão ordenados em prioridades.” (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os três critérios clássicos, segundo os autores, são a magnitude (importância ou tamanho, dimensão), a transcendência (importância segundo os diferentes grupos etários) e a

vulnerabilidade (possibilidade de prevenção, ao conhecimento da relação entre o problema e os fatores de risco).

Nesta lógica e para a definição do problema (s) e sua priorização teve-se em conta a análise de conteúdo das entrevistas aos informantes chave, bem como as reuniões realizadas com os profissionais de saúde da UCC Almourol. Através da análise das mesmas percebe-se que com o confinamento das atividades letivas, houve uma perda no contato dos profissionais de saúde na comunidade escolar. Como sabemos este programa assume um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, ao promover atividades em todos os contextos escolares, desde Jardim-de-infância às Escolas do Ensino Básico e Secundário, constituindo as equipas de saúde escolar a ligação com o sistema educativo para a sua implementação na formação de seres humanos cada vez mais responsáveis. Mas as alterações nas dinâmicas diárias que a pandemia exigiu, fez a educação criar estratégias e permitir lecionar á distância, mas a área da saúde não foi contemplada nesses momentos. Bem como as alterações profissionais a que todos os profissionais de saúde foram sujeitos, em atividades e horários, não permitiu que os mesmos se adaptassem/organizassem de modo a privação dos contextos de promoção e educação para a saúde concluindo-se que é prioritário nesta comunidade e no contexto do PNSE criar formas de operacionalizar a saúde escolar, com recurso a uma plataforma web, por forma a manter as atividades anteriormente canceladas em tempos de pandemia, visando a capacitação dos jovens em idade escolar. É de vital importância não perder o PNSE pois este é o referencial do sistema de saúde, que promove o desenvolvimento de competências na comunidade educativa, que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida (DGS, 2015). Apesar do PNSE contemplar todos os anos escolares, desde o jardim infância ao secundário, mas sendo esta uma fase inicial na programação de novas estratégias de intervenção da saúde, importa priorizar um grupo em que exista uma possibilidade de prevenção, tendo em conta a relação entre o problema e os fatores de risco. Assim selecionou-se uma idade chave pelas características implícitas a seu desenvolvimento – a adolescência. Esta altura do desenvolvimento é marcante por ser um período onde habitualmente se verifica adolescência um período de vulnerabilidade, de muitas alterações e experimentação e desafios aos limites o que pode levar a riscos para a saúde. Por outro lado, será estes os momentos importantes para redefinir os padrões de comportamento e estilos de vida que vão prevalecer pela vida adulta e influenciar a saúde futura. Assim define-se como grupo alvo – jovens 9º ano escolaridade para uma vivência segura e saudável da sexualidade, enquanto aspeto central do ser humano.

5.4 – FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Segundo Tavares (1990) “os objetivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo (...), pela implementação dos projetos, constitutivos dos programas que, no seu conjunto, formam os planos”. Refere ainda o autor que ...” Na formulação dos objetivos é importante considerar que estes deverão ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis “.

Neste contexto, após a identificação e enquadramento da problemática em questão define-se como objetivo geral:

- ❖ Desenvolver um programa de intervenção a nível do PNSE, visando a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade.

E como objetivos específicos:

- ❖ Promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativos à sexualidade;
- ❖ Promover a aceitação da diversidade na sexualidade e na orientação sexual.

5.5 SELECÇÃO DE ESTRATEGIAS

A Seleção de Estratégias “(...) é uma das etapas fundamentais num processo de planeamento. Com ela se pretende conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários.” (Imperatori & Giraldes, 1993)

Nesta fase pretende-se apresentar novas formas de atuar que permitam alcançar os objetivos traçados e melhorar a evolução natural dos problemas de saúde. Esta etapa requer um estudo mais detalhado, pois deve-se proceder à revisão dos objetivos fixados atendendo a eventuais limitadores como, a falta de recursos humanos, financeiros, materiais e temporais. Após toda a pesquisa e análise efetuada até ao momento percebemos tal como refere o referencial “A Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar é um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis “. A importância de intervir na comunidade escolar e nomeadamente nos 9º anos foi delineada através das entrevistas efetuadas às enfermeiras que operacionalizam o programa de saúde escolar na UCC Almourol.

São elas que conhecem e tem experiência profissional nos contextos e que consideraram a intervenção nestes jovens fundamental.

Sem previsão de como decorrerá o ano letivo 2020/2021 e atendendo a evolução da situação pandémica e no que diz respeito as regras operacionais neste regresso às atividades letivas, a saúde tem de criar estratégias de intervenção de modo a permitir manter as atividades de promoção da saúde nos contextos escolares.

Esta inovação passará pelo desenvolvimento de um modo de intervenção online, com recurso a uma plataforma que o agrupamento escolas em articulação com as enfermeiras da UCC definam como facilitadora da aprendizagem. Interessa ser uma plataforma que permita a integração de informação e interatividade com o grupo alvo. Assim dinamizou-se uma reunião com as enfermeiras da UCC e a responsável do PES do agrupamento escolas do concelho do entroncamento – Escola Secundária. Esta reunião teve como finalidade apresentar projeto bem como delinear as melhores estratégias de intervenção. Assim definiu-se a utilização da plataforma TEAMS por ser ferramenta utilizada por professores e alunos e como tal facilitar a adesão, bem como do google forms. No entanto foi mencionado como limitação que os 9º anos ainda não se encontram com as turmas definidas na plataforma TEAMS.

No plano de atividades que se encontra no ponto 6, estão esquematizadas as intervenções a implementar e as estratégias a desenvolver

5.6 PRINCIPIOS ETICOS

Segundo Fortin (1999) toda a investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas. Assim qualquer procedimento que envolva seres humanos envolve sempre questões éticas. Neste sentido foi efetuado um pedido à comissão de ética do Instituto Politécnico de Santarém, de forma a manter o maior rigor e transparência possível na realização do estudo (anexo III)

Em relação aos informantes-chave foi elaborado um consentimento informado (Anexo III), o qual informa sobre o estudo a realizar, os seus objetivos e âmbito, salvaguardando sempre o anonimato, a confidencialidade e o abandono da entrevista se em algum momento o considerarem pertinente. Foi solicitada autorização para proceder à gravação da entrevista realizada de modo a facilitar o processo de análise de dados.

6. PLANO DE ATIVIDADES

Com base nos objetivos definidos para o estágio designadamente:

- ❖ Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária numa perspetiva transdisciplinar
- ❖ Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária.

Elaborou-se o plano de atividades que definem as atividades e estratégias que nos propomos a desenvolver e atingir para o cumprimento dos objetivos. São ainda referidas as unidades de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, relacionadas com o objetivo e as atividades em questão. Este planeamento poderá estar sujeito ao longo do estágio a alterações

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES /ESTRATÉGIAS RECURSOS/ MATERIAIS	INTERVENIENTES	ONDE E QUANDO
1.2-Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade - Critérios objetivos que permitam definir quais as principais prioridades em saúde - Na tomada de decisão integra as necessidades em saúde de uma comunidade mediante as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde	Compreender a estrutura orgânica e funcional do ACES Medio Tejo e a unidade UCC Almourol	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunião com a enfermeira orientadora do estágio, Enfermeira Cristina Gonçalves ✓ Visita guiada às instalações da Unidades de Saúde -Espaço físico; -Equipa de profissionais; -Funcionamento da equipa da UCC Almourol ✓ Identificação e mobilização da literatura de suporte (pesquisa bibliográfica) 	Enfª Cooperante Mestrandas	Instalações da UCC Almourol – Polo entroncamento
	Caracterização sócio demográfica da população do ACES Medio Tejo bem como da população em estudo Definir programa de atuação face as necessidades da comunidade identificar a área de atuação e traçar objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterização sociodemográfica da população do ACES Medio Tejo; ✓ Caracterização da Unidade funcional - UCC ✓ Caracterização da população do estudo 	Mestrandas Enfª Chefe da UCC Enfª Cooperante Mestrandas	Instalações da UCC Almourol – sede
1.3- Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas. -Concebe estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objetivos definidos - Atende na elaboração das estratégias aos recursos disponíveis e aos aspetos socioculturais da comunidade.	Participar/ intervir nas áreas de atuação da UCC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participação e acompanhamento das áreas atuação da UCC- Saúde Mental; gestão regime terapêutico (GRT) ; ECCI ; PNSE ; CPCJ 	Mestranda	Instalações da UCC Almourol e Polo entroncamento
	Definir estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objetivos definidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação e mobilização da literatura de suporte (pesquisa bibliográfica) ✓ Construção de guião de entrevista e consentimento informado para entrevista aos informantes-chave 	Mestrandas Mestranda	Polo entroncamento Instalações da UCC Almourol – V.N.Barquinha
1.1- Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade Identifica as necessidades em saúde de grupos ou de uma comunidade	Elaborar diagnostico enfermagem comunitária Elaborar projeto em Enfermagem Comunitária, com base na metodologia do Planeamento em Saúde com vista a resolução dos problemas identificados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevistas aos informantes chave ✓ Construção / elaboração de Projeto de Estágio 		

<p>1.5.3 — Procede à reformulação dos objetivos, estratégias, programas e projetos com base na variação atingida</p>	<p>Adequar e reformular as estratégias de intervenção do projeto</p>	<p>Reunião para apresentação do projeto com equipa enfermagem SE ; enfª Chefe da UCC Almourol; Profª Orientadora</p> <p>Reunião com responsável PES do agrupamento escolas do entroncamento para apresentação do projeto</p> <p>Pedido autorização a Diretora do agrupamento escolas do entroncamento</p> <p>Apresentação e discussão do projeto em Seminário</p> <p>Proceder à reformulação dos objetivos, estratégias, programa e projeto se necessário</p> <p>Entrega de Projeto</p>	<p>Mestranda</p> <p>Enf. responsável SE da UCC</p> <p>Mestranda</p> <p>Profª responsável PES</p> <p>8º CMEC</p> <p>Profs orientadores estágio</p> <p>Mestranda</p>	<p>Polo Entroncamento</p> <p>Escola Secundaria do Entroncamento</p> <p>ESSS</p>
--	--	---	--	---

6.1 – PLANO ACAO

O plano de ação será desenvolvido com base nos objetivos geral e específicos delineados para o projeto, bem como as atividades e estratégias a desenvolver. São ainda referidas as unidades de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, relacionadas com o objetivo e as atividades em questão. Este planeamento poderá estar sujeito ao longo do estágio a alterações

- ❑ **Objetivo geral:** desenvolver um programa de intervenção a nível do PNSE, visando a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade
- ❑ **Objetivos específicos:** Promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativos à sexualidade; Promover a aceitação da diversidade na sexualidade e na orientação sexual.
- ❑ **Área de intervenção individual:** intervenção comunitária no âmbito do PNSE no concelho do entroncamento
- ❑ **População-alvo:** alunos do 9º ano escolaridade pertencentes ao agrupamento escolas do entroncamento – Escola Secundaria

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO/ATIVIDADES	INTERVENIENTES /RECURSOS/ MATERIAIS	Onde / Quando
<p>1.4-Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.</p> <p>1.4.6 Promove o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções</p> <p>2.1 Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania</p>	<p>Desenvolver projeto de intervenção mediante o diagnóstico de enfermagem elaborado</p> <p>Informar/Sensibilizar Enfs da SE da UCC Almourol bem como os parceiros do agrupamento escolas da importância do projeto</p> <p>Mobilizar informação baseada em evidência para fundamentação</p> <p>Planear e realizar reuniões com enfás da SE da UCC com parceiros do agrupamento escolas</p> <p>Planear atividades tendo em conta a comunidade e recursos e matérias disponíveis</p>	<p>Reunião para apresentação do projeto final com equipa enfermagem SE; enfª Chefe da UCC Almourol; Profª Orientadora</p> <p>Reunião com responsável do PES do agrupamento escolas;</p> <p>Pedido parecer via email á diretora do agrupamento escolas do entroncamento</p>	<p>Mestranda Sandra Bispo PPOINT</p> <p>Enfs da SE UCC Mestranda Responsável PES</p> <p>Mestranda Sandra Bispo</p>	<p>Instalações da UCC</p> <p>Escola Secundaria do Entroncamento</p>
<p>2.2 — Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas</p> <p>2.3- Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.</p> <p>2.3.9 — Concebe instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação.</p>	<p>Promover respostas face as necessidades/problemas definidos</p> <p>Planear cada sessão atendendo aos objetivos definidos, materiais disponíveis e recursos</p> <p>Promover a capacitação dos alunos do 9ºano da escola secundaria do entroncamento</p> <p>Realizar sessões educação saúde em suporte digital</p> <p>Avaliar a eficácia das intervenções</p>	<p>Efetuar sessão experimental com DT da turma envolvidas bem como responsáveis da informática da escola 48h antes da sessão</p> <p>Realizar sessão de educação para a saúde através da plataforma TEAMS com o tema conhecimento e valorização do corpo ao 9º ano da escola secundaria do entroncamento</p> <p>Aplicação apos sessão de questionário pelo google forms para alunos e professor</p>	<p>Mestranda Sandra Bispo PPOINT</p> <p>Enfª Cooperante</p> <p>Profª e responsáveis informática</p>	<p>UCC Almourol</p> <p>Escola secundaria</p>

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto pretende ser o início de uma caminhada para a prática avançada de enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública, em que se pretende prestar cuidados de enfermagem com elevados padrões de qualidade, responder às necessidades e expectativas da comunidade em estudo. Neste percurso específico a ser iniciado no âmbito do programa de saúde escolar pretendo deixar para a UCC Almourol e para a Enfermagem um contributo para que seja possível colocar em prática e atingir os objetivos previstos no PNSE em tempos de pandemia em que verificou o encerramento de escolas em todo o mundo. Sem esquecer que as autarquias, a segurança social, as organizações não-governamentais e todos os sectores da sociedade que trabalham com crianças e jovens são indispensáveis na advocacia de um trabalho em rede, com equipas multiprofissionais e intersectoriais, onde a preocupação subjacente seja o bem-estar, numa escola que se quer, cada vez mais, promotora da saúde.

Assim tentarei mobilizar recursos por forma a cumprir os objetivos propostos e ainda que se preconize atualmente um retomar do próximo ano letivo 2020/2021 sem grandes certezas pretendo, após o diagnóstico da situação, desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária de modo a manter as atividades planeadas na comunidade escolar.

Este projeto pretende ser um guião para a intervenção comunitária, que contempla a proteção e promoção da saúde e a capacitação de grupos e comunidade, e desse modo, integrar as competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública (OE, 2010).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvaro Carvalho, et al. (2017) - Referencial de Educação para a Saúde. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação Direção-Geral da Saúde ISBN 978-972-742-414-6

Bardin, L. (2006). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70.

Bhering, E; Sarkis, A (2009). Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil - Horizontes, v. 27, n. 2.

Bicudo, M.A.V. (2011). Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica. São Paulo: Cortez.

Bolander, R. (1998). Enfermagem fundamental. 3ª edição, Lisboa: Lusodidacta.

Coelho, J. P. (2008). Sucesso ou insucesso na matemática no final da escolaridade obrigatória, eis a questão. Análise Psicológica, 4 (XXVI), pp. 663-678.

Conselho local de Ação Social , Diagnostico Social Concelho Entroncamento, 2017

Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN).(2010) - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2.0. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Coslin, Pierre G. (2009). Psicologia do Adolescente. Lisboa: Instituto Piaget.

Damásio, Manuel, (2009) “Actividade e Comunicação: o sujeito perante os media” in

Direção Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional para a Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde

Direção-Geral de Saúde (1998). Saúde dos Adolescentes: Princípios Orientadores. Disponível em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i019051.pdf>

FONSECA, E. B. M.; MACHADO, A. J. B. B.(2007) – As competências afetivo/emocionais na vivência da sexualidade dos adolescentes. *Sinais Vitais*. N.º 72 Lisboa.

FORTIN, M. F. (1999). *O Processo de Investigação, da Concepção à Realização*. Lisboa: Lusociência.

GARCIA, Telma Ribeiro (Org.). (2016)Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE versão 2015. Porto Alegre: Artmed

FRESE, B. T., Betty Neuman in: Tomey, A. M. ; Alligood, M. R. (2004). Teóricas de Enfermagem e sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). (5ªed.). Loures : Lusociência. pp. 335-359
<https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/868>

Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. 3ª edição, Lisboa: Obras Avulsas.

Instituto Nacional de Estatística. (2019). Censos 2011. Consultado em julho de 2020. Disponível em <https://www.ine.pt>

Lopes de Oliveira, M. C. S. (2014). O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade (37-44). In: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed., atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014, 272 p. Disponível em: http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/05/Livro_texto_Curso_Prevencao2014.pdf>. Acesso em: 03 de setembro de 2020

Martins, J. S. (2007). O trabalho com projetos de pesquisa: do ensino fundamental ao ensino médio. Campinas: Papirus

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS, 2006. 40p. ISBN 978-972-675-153-3

OE (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAdep%C3%BAblica.pdf>

ORITA, P.T.K. [et al] - O papel educador do enfermeiro na área da sexualidade: experiência com crianças de ensino fundamental. *Anais do SIES - Simpósio Internacional de Educação Sexual da UEM*. ISSN 2177-1111.2019

Plano de Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do ACES Médio Tejo (2016)

PORDATA (2018). População residente segundo os Censos: total e por grupo etário. Disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Portaria 359/2019, de 8 de outubro disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/359/2019/10/08/p/dre>

Regulamento nº 428/2018 (Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de Julho de 2018), Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem do Enfermeiros

Relatório de Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do ACES Médio Tejo (2019)

RICHARDSON, R. J. Pesquisa Social - Métodos e Técnicas. 3ª Edição. São Paulo, Atlas, 2008.

Simões, C. (2010). Adolescentes e comportamentos de saúde. Disponível em:

<https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/769/1/Adolescentes%20e%20comportamentos%20de%20saúde.pdf>

Stanhope, M; Lancaster, J. (2004). *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos*. Lisboa: Lusociência. Edições técnicas e científicas.

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa: Ministério da Saúde.

WHO – [em linha] [consultado a 28 de JULHO de 2020] Disponível em http://search.who.int/search?access=p&entqr=0&output=xml_no_dtd&sort=date%3AD%3A%3Ad1&Search=Search&ie=utf8&lr=lang_en&client=WHO&q=education+and+treatment+in+sexuality&siteearch=&ud=1&site=default_collection&oe=UTF8&proxystylesheet=WHO&ip=81.193.247.119&start=150

<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>

<https://www.dges.gov.pt/pt>

www.dgs.pt

www.sns.gov.pt

ANEXOS

ANEXO I – Cronograma

ATIVIDADES	MÊS	jul					set			out			nov			dez			
	SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	DIAS	22 a 26	29 a 03	06 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 31	14 a 18	21 a 25	28 a 02	05 a 09	12 a 16	19 a 23	26 a 30	02 a 06	09 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 04
Introdução ao estágio (via plataforma zoom)		22																	
Reintegração no contexto USP – validação conhecimentos na área de gestão de processos em desenvolvimento																			
Reunião com a enfermeira cooperante da UCC Almourol				6															
Reunião com a enfª cooperante da UCC e enfª chefe da UCC Almourol																			
Análise documental (plano Ação, relatório atividades, plano local saúde, doc. Rede social e diagnóstico social dos concelhos de área de abrangência da UCC)																			
Pesquisa Bibliográfica/ enquadramento teórico																			
Caracterização sócio demográfica da população do ACES Medio Tejo / Caracterização população escolar envolvidos no estudo																			
Construção do consentimento informado e guião de entrevista aos informantes-chave																			
Validação com Prof e enfª orientadora do consentimento informado e do guião de entrevista					14														
Reunião com a enfermeira cooperante e enfª responsável do PNSE para aferir o problema sentido pela equipa					16														
Realização de entrevistas as informantes-chave					16 e 17														
Análise de conteúdo da entrevista																			
Elaboração dos diagnósticos de enfermagem																			
Elaboração / conclusão do projeto de estágio																			
Participação nas Atividades desenvolvidas na UCC Almourol - sede																			
Reunião com Equipa de Enfermagem da UCC – validação projeto																			
Scoping review																			
Reunião com Parceiros																			
Desenho do programa de intervenção																			
Sessões Ed. Saúde																			
Seminário na ESSS												16							4

F
E
R
I
A
S

ANEXO II – GUIÃO DE ENTREVISTA

Guião de Entrevista - informante-chave

Objetivos:

- Sistematizar conhecimentos relativos ao papel do enfermeiro especialista na coordenação e execução do PNSE na UCC
- Conhecer a perspetiva da entrevistada face ao impacto, constrangimentos e desafios inerentes à influência da situação de pandemia na operacionalização do PNSE

Dimensão	Questões	Indicadores	Unidades de registo
Coordenação e execução do PNSE	Q1 - Quais as funções que desempenha como responsável do programa de SE da UCC Almourol? Que agrupamentos de escola abrange a UCC Almourol?	- Papel multifacetado - Intervenção em diferentes áreas (saúde física, mental, ...) minimizando os comportamentos de risco, promovendo fatores protetores da saúde e oferecendo cuidados antecipatórios - Cooperação com todos os intervenientes (alunos,	

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

		<p>professores, assistentes, pais e encarregados de educação)</p> <ul style="list-style-type: none">- monitorização e supervisão- Colaboração com outros profissionais- Parcerias/protocolos- Gestão de doenças infecciosas, com programas adequados de saúde pública- Protocolos de atuação para situação de emergência ou catástrofe	
--	--	--	--

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

	<p>Q2 - Sendo a responsável faz então a Interligação com os outros colegas que trabalham também na área da saúde escolar nos outros concelhos da área de abrangência?</p> <p>Q3 - Como é feita a articulação com a escola de forma a identificar as necessidades reais de cada comunidade escolar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Processos/estratégias/instrumentos utilizados para identificação das necessidades reais na comunidade escolar - Trabalho em parceria com a equipa pedagógica 	
	<p>Q4 - Após a identificação dessas necessidades, como se operacionaliza a implementação face às diferentes áreas de intervenção previstas no PNSE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções em saúde de forma contextualizada - estratégias e recursos para implementação das intervenções 	
Desafios e constrangimentos decorrentes da situação	<p>Q5 - Que alterações sofreu o plano de intervenção em SE 2019/2020 com o início da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 em março 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos/ pensamentos; - Principais impactos - Mudança e/ ou ajustes 	

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

de pandemia	(a meio do ano letivo)?	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos em que não foi possível terminar a intervenção - Áreas que não foram totalmente trabalhadas ou ficaram a descoberto 	
	<p>Q6- Houve então assim algum grupo que não foi mesmo possível terminar a intervenção?</p> <p>Q7 - Esta mudança que refere, está a referir-se a que mudança? De que ciclo para que ciclo?</p> <p>Q8 - Na sua perspetiva, qual/quais as áreas e/ou grupos alvo de <u>intervenção prioritária</u> na</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diferentes prioridades em diferentes concelhos - Alguns exemplos de áreas consideradas prioritárias no PNSE ...: - Desenvolvimento de competências sociais e emocionais - Prevenção de comportamentos aditivos com e sem substância (jogos, internet, entre outros) crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais - Educação para a sexualidade/promoção dos afetos - Prevenção de problemas músculo-esqueléticos <p><u>Diferentes grupos alvo prioritários nos diversos concelhos</u></p> <p>Exemplos</p>	

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

	<p>implementação do PNSE nestas comunidades escolares no próximo ano letivo ou seja 2020/2021?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infância – grupo de atuação prioritária - Adolescentes com escassa procura de serviços de saúde - Adolescência - período de integração de condutas e comportamentos que influenciam a saúde... 	
	<p>Q9 - Como perspectiva a possibilidade de operacionalização das intervenções no âmbito do PNSE, se os contextos escolares permanecerem em modo preferencialmente não presencial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação ao novo modelo de funcionamento em sociedade - Condições facilitadoras/dificultadoras - Sentimentos/ pensamentos - Vantagem de utilização de recursos disponíveis na Internet - Características de uma resposta tecnológica apelativa e interativa - Flexibilidade, criatividade, inovação... 	
	<p>Q10 - Há mais algum aspeto que gostasse de falar, acerca deste assunto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não havendo sintetizar os contributos e os agradecimentos 	



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

Observações



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

Guião de Entrevista - informante-chave

Objetivos:

- Sistematizar conteúdos e conhecimentos relativos ao papel do enfermeiro especialista na execução do PNSE na UCC Almourol – Polo entroncamento
- Conhecer a especificidade da comunidade escolar do entroncamento
- Conhecer a perspetiva da entrevistada face ao impacto, constrangimentos e desafios inerentes à influência da situação de pandemia na operacionalização do PNSE

Dimensão	Questões	Indicadores	Unidades de registo
Desafios e constrangimentos decorrentes da situação de pandemia	Q1 - Que alterações sofreu o plano de intervenção em SE 2019/2020 com o início da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 em março 2020 (a meio do ano letivo) no agrupamento escolas entroncamento ?	Sentimentos/ pensamentos; - . Principais impactos - Mudança e/ ou ajustes - Grupos em que não foi possível terminar a intervenção - Áreas que não foram totalmente trabalhadas ou ficaram a descoberto	
Operacionalização e execução do PNSE	Q2 - Na sua perspetiva, qual/quais as áreas e/ou grupos alvo de <u>intervenção prioritária</u> na implementação do PNSE nesta comunidade escolar no próximo ano letivo 2020/2021, tendo em conta o conhecimento que possui da	- Prioridades do concelho - Alguns exemplos de áreas consideradas prioritárias no PNSE ...: - Desenvolvimento de competências sociais e emocionais - Prevenção de comportamentos aditivos com e sem substância (jogos,	

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

	<p>comunidade escolar e atendendo a priorização de atividades mediante situação de confinamento ocorrido em 2019/2020?</p> <p>Q3 – Após a planificação das atividades como é feita a articulação com cada escola individualmente?</p>	<p>internet, entre outros) ...</p> <ul style="list-style-type: none">. crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais-Educação para a sexualidade/promoção dos afetos- Prevenção de problemas músculo-esqueléticos, <p>Áreas que não foram totalmente trabalhadas ou ficaram a descoberto</p> <p>Trabalho em parceria com a equipa pedagógica</p> <p>Estratégias e recursos para implementação das intervenções</p>	
--	---	--	--

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

	<p>Q9 - Como perspetiva a possibilidade de operacionalização das intervenções no âmbito do PNSE, se os contextos escolares permanecerem em modo preferencialmente não presencial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação ao novo modelo de funcionamento em sociedade - Condições facilitadoras/dificultadoras - Sentimentos/ pensamentos - Vantagem de utilização de recursos disponíveis na Internet - Características de uma resposta tecnológica apelativa e interativa - Flexibilidade, criatividade, inovação... 	
	<p>Há mais algum aspeto que gostasse de falar, acerca deste assunto?</p>	<p>Não havendo sintetizar os contributos e os agradecimentos</p>	



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

ANEXO III – CONSENTIMENTOS INFORMADOS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

CONSENTIMENTO INFORMADO

ENTREVISTA 1

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

Guião de Entrevista - informante-chave

CONSENTIMENTO INFORMADO AO INFORMANTE-CHAVE

Entrevistadora 1: Maria Lúcia Gonçalves Faria

Entrevistadora 2: Sandra Maria Silva V. F. Bispo

Entrevistado (Informante-chave): Sónia Bouça

Grau académico: Enf^a Especialista Enf. Comunitária _ Tempo que exerce a profissão na UCC: __10
anos__

Data: __16/07/2020__ local: UCC Almourol__ Hora de início: __16h00__ Hora de término:
__16h30__

Somos enfermeiras e estudantes do 8º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, que no âmbito do Estágio II e relatório, a decorrer na UCC Almourol estamos a desenvolver um projeto de intervenção individual. Para que tal seja possível, solicitamos a sua colaboração nesta entrevista, no sentido de nos fornecer alguns dados que consideramos pertinentes no âmbito das suas funções enquanto enfermeira especialista no âmbito da operacionalização do Programa de Saúde Escolar.

Se em qualquer momento manifestar o desejo de interromper a entrevista, isso será imediatamente respeitado. Os dados recolhidos através de gravação áudio, serão devidamente tratadas e salvaguardadas todas as questões éticas e deontológicas, mantendo o sigilo e o anonimato. Solicitamos que, após se considerar devidamente informada, assine este documento dando o seu consentimento. Esta entrevista terá aproximadamente a duração de 40 minutos

Assinatura da Entrevistada: _____

Assinatura das Entrevistadoras: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA 2

Guião de Entrevista - informante-chave

CONSENTIMENTO INFORMADO AO INFORMANTE-CHAVE

Entrevistadora: Sandra Maria Silva V. F. Bispo

Entrevistado (Informante-chave): Ana Cristina Goncalves

Grau académico: Mestre e Enfª Especialista Enf. Comunitária _ Tempo que exerce a profissão na UCC:
8 anos

Data: 20/07/2020 local: UCC Almourol – Polo Entroncamento Hora de início: 14h00 Hora de
términus: 14h30

Sou enfermeira e estudante do 8º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, que no âmbito do Estágio II e relatório, a decorrer na UCC Almourol – Polo Entroncamento, estou a desenvolver um projeto de intervenção individual. Para que tal seja possível, solicito a sua colaboração nesta entrevista, como complemento a entrevista da informante chave e responsável da saúde escolar na UCC - Almourol, no sentido de complementar dados do concelho do entroncamento e sua comunidade escolar essenciais estes ao desenvolvimento do meu trabalho. Se em qualquer momento manifestar o desejo de interromper a entrevista, isso será imediatamente respeitado. Os dados recolhidos através de gravação áudio, serão devidamente tratadas e salvaguardadas todas as questões éticas e deontológicas, mantendo o sigilo e o anonimato. Solicito assim que, após se considerar devidamente informada, assine este documento dando o seu consentimento. Esta entrevista terá aproximadamente a duração de 30 minutos.

Assinatura da Entrevistada: _____

Assinatura da Entrevistadora: _____

ANEXO IV –TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA 1 (E1)

L1 Boa tarde. Eu sou enfermeira especialista de saúde comunitária e desempenho desde alguns
L2 anos, já alguma responsabilidade nesta área, da saúde escolar em termos de funções que
L3 desempenho sou responsável pelas escolas, habitualmente das escolas que a UCC tem na sua
L4 abrangência. E aqui temos o concelho de entroncamento, Vila Nova da Barquinha e
L5 Constância. então as 3 escolas abrangem sensivelmente 4000 alunos na sua totalidade. As
L6funções que desempenho, eu habitualmente desenvolvo mais a área da sexualidade e dos
L7afetos... é a minha área de abrangência, no entanto costumo reunir com todos os responsáveis
L8do PES de cada agrupamento, faço reuniões se... de mês a mês sensivelmente, faço uma
L9reunião para organizarmos e verificarmos se todas as atividades é o que programamos e está a
L10ser cumprido. "...E faço o planeamento anual de todas as atividades," ... é o que se promove
L11em termos da responsabilidade de um programa de saúde escolar.

L12 sim, certo. Eu faço a ligação com os profissionais de cada escola certo?! e em termos de nós
L13 temos uma equipa, desta equipa fazem parte 4 enfermeiros todos eles especialistas e
L14reunirmos habitualmente reunirmos de 15 em 15 dias ou mensalmente quando não podemos
L1515 em 15 l15 dias, para nos conseguirmos organizar. Portanto faço como que um elo de
L16 ligação entre o PES de cada Agrupamento e os próprios colegas para organização do trabalho

L17 é assim...habitualmente é assim, habitualmente costumamos fazer reuniões, logo no início do
L18 ano fazemos reuniões, verifica-se quais são as necessidades e cada escola identifica as
L19 necessidades que tem, mediante essas necessidades solicitadas pela própria escola, nós
L20 tentamos dar resposta e para além disso, nós apresentamos também o projeto que temos em
L21 mão para desenvolver que abrange a área da saúde mental da higiene oral e dos afetos e
L22 sexualidade, portanto ...

L23 é assim, habitualmente o operacionalizar, aquilo que é identificado como necessidade nós
L24 tentamos ou promover reuniões com os docentes dos níveis de ensino quando há
L25 necessidade perante alguma identificação de alguma situação mais problemática que
L26 necessita de intervenção ou entre nós colegas também tentar dividir entre nós e fazer sessões
L27 de grupos com alunos com os próprios docentes para minimizar as situações identificadas.

L28 sim... sim nós o último dia, o último dia de atividades ainda foi no dia 13 março, eu cheguei a
L29 fazer uma atividade, eu numa escola e a enfª Cláudia noutra escola, portanto, o nosso último
L30 dia de atividades foi mesmo no dia 13, no dia 13 em que as escolas foram encerradas. É assim
L31 houve muitas atividades que estavam programadas até ao final do ano letivo porque
L32 tínhamos uma programação anual, planeada para os três concelhos e todas essas atividades
L33 foram canceladas. Primeiro porque inicialmente nem havia contato da escola com os alunos,
L34 porque estava tudo em confinamento, portanto os alunos estavam mesmo sem qualquer
L35 contato com a própria escola e depois quando começou a haver a escola em termos de os
L36 professores enviarem para os alunos a programação e aquilo que tinham que fazer os alunos,
L37 não contemplaram a própria saúde. Os nossos contatos com eles foram impossíveis porque as
L38 pessoas não estavam nas escolas e, portanto, nós também não tivemos, com tanto

L39 confinamento, com tantas alterações de horários e tantas escolas nós não conseguimos
L40 ajustar nada. portanto estamos agora com alguns constrangimentos de como vai ser o início.

L41 é assim, nas mudanças de ciclo habitualmente há uma maior preocupação nossa em preparar
L42 os alunos para a mudança de ciclo por ex., do 4ºano para um 5º ano, as meninas algumas
L43 delas a mudança em termos físicos já é notável, portanto há alguma coisa que está a mudar
L44 em termos corporais, que necessitamos de fazer algumas intervenções e que essas
L45 intervenções são sempre mais para o mês de maio, mês de junho que é aquele momento, já,
L46 em que já trabalhamos a turma iniciamos a turma no início do ano e depois mais para o fim
L47 começamos por falar mais propriamente sobre alterações do corpo, o que é que vai
L48 acontecer, o risco que correm quando mudam de uma escola para a outra, as preocupações
L49 que eles até têm que ter, como é que devem fazer em termos de o caminhar, o mudar a
L50 estrada e se vão sozinhos, como é que é...

L51 do 1º ciclo para o 2º ciclo, essa a maior preocupação. Esta, esta é uma área assim mais...
L52 depois...os 9º anos também, são muitas das vezes... muitos precisam da nossa intervenção,
L53 alguns 9º anos que precisam de nossa intervenção em termos da própria sexualidade, os
L54 afetos, como é que eles estão a viver, porque assim em termos da programação escolar, eles
L55 abordam no 8º ano os métodos contraceptivos, mas depois quando chega o 9º ano o professor
L56 quando aborda esses temas aborda de uma forma muito letiva e a nossa abordagem é uma
L57 forma diferente e nós gostamos muito de abordar isso no 9º ano e este ano não foi ... não foi,
L58 não conseguimos abordar na totalidade.

L59 ok, é assim, nós teremos nas nossas perspetivas, nossa preocupação neste momento se for
L60 possível a nossa intervenção, temos que começar por intervir nos 5º anos e nossa intervenção
L61 terá que ser a nível dos 5º anos porque foram aqueles alunos que saíram do 4º ano para o 5º
L62 que nós não tivemos a oportunidade de intervir, portanto seriam importantes, seria um alvo
L63 importante. Sim... E se calhar os 9º anos estariam nos anos prioritários para nós em termos
L64 de intervenção, são turmas que pronto carecem muito da nossa intervenção

L65 é assim, eu acho que todos nós ... todos nós temos que se adaptar neste momento... está
L66 tudo muito ainda ... sem saber propriamente o que é que vai acontecer! temos que nos
L67 adaptar ... é assim, temos que reunir e já houve, os professores que nos tentaram contactar,
L68 para ver como é que eu ... devemos de fazer no próximo ano, verdade é que eles também não
L69 têm diretrizes em termos da DGS... portanto é assim... nós neste momento não temos
L70 orientações nem eles do ministério da educação, nem eles nem nós do Ministério da Saúde,
L71 estamos todos assim um bocadinho, ainda em stand-by, qualquer das maneiras, tem que
L72 haver uma forma de intervenção, nós não podemos perder estes meninos, de forma alguma,
L73 portanto é assim, se a escola começar, de uma forma ...que vai sendo feito contato via e-mail,
L74 via Skype, seja lá como eles entenderem, nós temos que nos introduzir nessas novas
L75 tecnologias e temos de conseguir chegar a eles, de outra maneira não vamos conseguir, não
L76 Levamos conseguir...ou então até atividades que possamos desenvolver e enviar para casa tal
L77 e qual como os professores mandam fichas nós também podemos enviar algumas atividades
L78 que temos para desenvolver e eles fazerem um retorno. Portanto, são coisas que vão ter que

L79 ser conversadas, entre a equipa da Saúde escolar, entre nós mesmo como técnicos de saúde,
L80 o que é que nós pretendemos para o próximo ano e isso vai ter que ser assim uma reunião
L81 que vamos ter que devolver entre todos.

L82 olha é assim... em termos da saúde escolar ...sim, eu acho que é muito importante e cada vez
L83 mais as pessoas poderem se envolver neste programa é que às vezes nós temos a sensação
L84 que isto não é um programa que por alguns parceiros, não vemos grandemente valorizado,
L85 parece que não é uma coisa importante o enfermeiro é feito para... ainda veem o enfermeiro
L86 como sendo a pessoa que presta cuidados em termos da pessoa doente e o enfermeiro ...
L87 mesmo nas próprias escolas, mesmo nas próprias escolas o enfermeiro tem que ser visto uma
L88 forma diferente e isso nós já estamos a tentar promover que o enfermeiro seja um
L89 dinamizador em termos de promoção da saúde que é muito importante e que é uma mais-
L90 valia para os cuidados de saúde depois em termos de prestação de cuidados nós vemos que
L91 ainda às vezes os nossos próprios parceiros não nos veem bem como parceiros e às vezes é
L92 um bocadinho complicado, no entanto nós tentamos por tudo e consideramos que vai
L93 melhorar e consideramos que os alunos nos dão grande valor, portanto...assim... Eu penso
L94 que no Entroncamento seria pertinente intervirmos pelo menos nos 9º anos, seriam os anos
L95 mais indicados. Na Barquinha e Constância seria pertinente os 5ºs anos porque não chegamos
L96 a fazer tudo aos 4ºs anos e seria importante intervir nos 5ºs porque são aquelas turmas que
L97 neste momento carecem realmente de mais atividade e precisávamos de intervir neste
L98 momento. “

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA 2 (E2)

L1 ou seja, ... as alterações que surgem, que sofremos... foi o facto de termos suspenso
L2 completamente todas as intervenções na comunidade, inclusivamente a saúde escolar, ou seja,
L3 não fizemos mais nenhuma sessão de educação para a saúde tanto as que estavam
L4 programadas como as que estavam por programar. As áreas que sofreram mais, com este
L5 impacto, uma delas ...foi a área a dos afetos e sexualidade a vários anos, inclusivamente e
L6 a que achamos que tínhamos mais programadas e maior necessidade era aos 9º anos

L7 sim, esse é uma das nossas maiores preocupações pelo facto de não ter sido feito o ano
L8 passado estamos um pouco preocupados de como é que iremos fazer este ano. E não
L9 queremos voltar a perder um ano tão significativo de mudanças. Não só por ser uma mudança
L10 do 3º ciclo para a secundária, mas o que é facto é que nesta fase etária ... destes alunos eles
L11 têm uma mudança...várias mudanças aliás, que requer da parte deles, uma tomada de
L12 decisão, com responsabilidade e se a própria adolescência por si só já é caracterizada com
L13 tantas transformações, tanto no carácter físico, social, cognitivo, emocional, ou seja, ao
L14 deixarmos de implementar estas sessões de educação saúde vamos afetar de forma direta
L15 todos estes grupos de alunos que correspondem neste caso alunos do 9º ano. Por isso
L16 estamos a tentar reunir esforços para que fosse possível no próximo ano letivo conseguirmos
L17 pelo menos chegar a estes anos visto já o ano passado não o termos conseguido

L18 por isso... a enfª Sónia Bouça como é a responsável pela saúde escolar, todos os emails para
L19 marcação de sessões de ed saúde ou pedidos são sempre emitidos para ela, diretamente para
L20 o email dela e o que ela faz a seguir é seja para Entroncamento, Barquinha ou Constância fala
L21 diretamente com os responsáveis pelo PES, em cada um dos agrupamentos... e ao mesmo
L22 tempo verifica comigo, conforme o meu horário, que eu tenho, o que é que é possível, dentro
L23 do que foi solicitado, e a seguir é ela que envia ... envia a justificação de se é possível se não é
L24 possível. pronto... habitualmente é isso que fazemos... como o nosso agrupamento de escolas
L25 do entroncamento é sensivelmente o equivalente...o número de alunos ... é sensivelmente
L26 equivalente ao da barquinha e de Constância o que fazemos é...a enfª Sónia Bouça também
L27 ...faz também algumas sessões de educação saúde, tudo o que seja nos afetos e sexualidade
L28 ao entroncamento também ... assim como... as outras, os outros temas que nós temos porque
L29 realmente o número de alunos é muito grande para as áreas que temos que envolver

L30 pois...é uma grande preocupação, por isso nós queremos... em conjunto com ... neste caso as
L31 mestrandas tentar encontrar o melhor caminho para que isso seja possível ...não presencial
L32 claro...claro que presencialmente não haveria incoerente nenhum, mas como estamos na
L33 dúvida se isso será assim ... se isso será possível...queríamos arranjar uma forma de
L34 chegarmos aos alunos, fazendo com que estas sessões realmente sejam efetuadas mesmo não
L35 presencial... agora precisamos efetivamente de contributos, de ajuda ...para nos ajudar a
L36 resolver esta situação

L37 eu penso que não, penso que está tudo dito, reforçando realmente a necessidade que nós
L38 temos... iremos ter, em conseguir chegar aos jovens, do 9º ano pelas características que já o
L39 disse nesta área dos afetos e sexualidade porque ...não queremos que haja novamente um

L40 segundo ano letivo com a falta...a falta de realmente... desta área, neste ano que volto a dizer
L41 sendo importante a transição do 3ºciclo para a secundaria, sendo importante pelo facto de
L42 estarem na adolescência e pré-adolescência e todas aquelas alterações que existem
L43 nesta...nesta fase e nós ao fazermos estas sessões com este tema de afetos e sexualidade
L44 vamos diminuir, vamos ajudar todo este grupo alunos a que realmente estas alterações sejam
L45 minimizadas o que leva a que haja, a nível dos relacionamentos com escola, com os amigos,
L46 família, a pressão existente a nível dos pares, tudo isto... a nível mesmo ate, da contraceção,
L47 tudo isto são temas que nós especificamos e desenvolvemos nesta sessão e que achamos que
L48 é extremamente importante neste grupo de alunos e inclusivamente na experiência que eu
L49 tenho, até agora nestes 4 anos passados estas sessões, estão planeadas em 3 sessões, para
L50 cada turma, e eu não consigo fazer eu chego a 4 e a 5 sessões em cada turma porque
L51 realmente eles têm muita necessidade, tem muitas dúvidas e ...pronto da realidade, do que eu
L52 posso falar...é que da nossa realidade...é muito necessário aqui na nossa comunidade do
L53 entroncamento

ANEXO V – ANALISE CONTEUDO DAS ENTREVISTAS

ANALISE CONTEUDO DA ENTREVISTA 1 (E1)



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

Guião de Entrevista - informante-chave

Objetivos:

- Sistematizar conhecimentos relativos ao papel do enfermeiro especialista na coordenação e execução do PNSE na UCC
- Conhecer a perspetiva da entrevistada face ao impacto, constrangimentos e desafios inerentes à influência da situação de pandemia na operacionalização do PNSE

Tema: Programa Nacional Saúde Escolar		
Categoria	Sub-categoria	Unidades de registo
Coordenação e execução do PNSE	<ul style="list-style-type: none">- Papel multifacetado- Intervenção em diferentes áreas (saúde física, mental, ...) minimizando os comportamentos de risco, promovendo fatores protetores da saúde e oferecendo cuidados antecipatórios- Cooperação com todos os intervenientes (alunos, professores, assistentes, pais e encarregados de educação)- monitorização e supervisão	<p>E1L1 ... “sou enfermeira especialista de saúde comunitária” ...</p> <p>E1L2 ...” da saúde escolar em termos de funções que desempenho sou responsável pelas escolas...que a UCC tem na sua abrangência.”</p> <p>E1L4 “E aqui temos o concelho do Entroncamento, Vila Nova da Barquinha e Constância”</p> <p>E1L5 ...”as 3 escolas abrangem sensivelmente 4000 alunos... “</p> <p>E1L6 ...” habitualmente desenvolvo mais a área da sexualidade e dos afetos...”</p> <p>E1L7 “.... Costumo reunir com todos os responsáveis do PES de cada</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboração com outros profissionais - Parcerias/protocolos - Gestão de doenças infecciosas, com programas adequados de saúde pública - Protocolos de atuação para situação de emergência ou catástrofe 	<p>Agrupamento “... E1L8...” faço reuniões se... de mês a mês sensivelmente, faço uma reunião para organizarmos e verificarmos se todas as atividades é o que programamos e está a ser cumprido. “ E1L10“...faço o planeamento anual de todas as atividades “... E1L15...” faço como que um elo de ligação entre o PES de cada Agrupamento e os próprios colegas para organização do trabalho...”</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Processos/estratégias/instrumentos utilizados para identificação das necessidades reais na comunidade escolar - Trabalho em parceria com a equipa pedagógica 	<p>E1L12 “...” faço a ligação com os profissionais de cada escola “... E1L13“...nós temos uma equipa, desta equipa fazem parte 4 enfermeiros todos eles especialistas e reunirmos habitualmente reunirmos de 15 em 15 dias ou mensalmente quando não podemos 15 em 15 dias...” E1L15...” faço como que um elo de ligação entre o PES de cada Agrupamento e os próprios colegas para organização do trabalho...” E1L17...” costumamos fazer reuniões, logo no início do ano... verifica-se quais são as necessidades e cada escola identifica as necessidades...” E1L19...” mediante essas necessidades solicitadas pela própria escola nós tentamos dar resposta...” E1L20“... para além disso, nós apresentamos também o projeto que temos em mão para desenvolver que abrange a área da saúde mental da higiene oral e dos afetos e sexualidade...”</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções em saúde de forma contextualizada - estratégias e recursos para implementação das intervenções 	<p>E1L23 “...o operacionalizar aquilo que é identificado como necessidade nós tentamos ou promover reuniões com os docentes dos níveis de ensino quando há identificação de alguma situação mais problemática que necessita de intervenção ou entre nós colegas também tentar dividir entre nós e fazer</p>

		sessões de grupos com alunos com os próprios docentes para minimizar as situações identificadas”
Desafios e constrangimentos decorrentes da situação de pandemia	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos/ pensamentos; - Principais impactos - Mudança e/ ou ajustes - Grupos em que não foi possível terminar a intervenção - Áreas que não foram totalmente trabalhadas ou ficaram a descoberto 	<p>E1L28“...o último dia de atividades foi no dia 13 de março,” ...</p> <p>E1L30 “...dia em que as escolas foram encerradas...”</p> <p>E1L31...” houve muitas atividades que estavam programadas até ao final do ano letivo, porque tínhamos uma programação anual planeada para os três concelhos e todas essas atividades foram canceladas...”</p> <p>E1L33...” inicialmente nem havia contacto da escola com os alunos porque estava tudo em confinamento...”</p> <p>E1L34 ... “os alunos estavam mesmo sem qualquer contacto com a própria escola “... ”</p> <p>E1L35 ...” quando começou a haver a escola em termos de os professores enviarem para os alunos a programação” ...” não contemplaram a própria saúde.”</p> <p>E1L37...” os nossos contactos com eles foram impossíveis porque as pessoas não estavam nas escolas “... ”</p> <p>E1L39 ...” tanto confinamento, com tantas alterações de horários e tantas escolas nós não conseguimos ajustar nada.”</p> <p>E1L40...” estamos agora com alguns constrangimentos de como vai ser o início”</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Diferentes prioridades em diferentes concelhos - Alguns exemplos de áreas consideradas prioritárias no PNSE ...: - Desenvolvimento de competências sociais e emocionais - Prevenção de comportamentos 	<p>E1L41 ...” nas mudanças de ciclo há habitualmente uma maior preocupação nossa em preparar os alunos para a mudança” ...” por exemplo do 4º ano para o 5º ano...”</p> <p>E1L42...” as meninas, algumas delas a mudança em termos físicos já é notável, portanto alguma coisa está a mudar em termos corporais, necessitamos de</p>

	<p>aditivos com e sem substância (jogos, internet, entre outros) ...</p> <p>. crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educação para a sexualidade/promoção dos afetos - Prevenção de problemas músculo-esqueléticos <p><u>Diferentes grupos alvo prioritários nos diversos concelhos</u></p> <p>Exemplos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infância – grupo de atuação prioritária - Adolescentes com escassa procura de serviços de saúde - Adolescência - período de integração de condutas e comportamentos que influenciam a saúde... 	<p>fazer algumas intervenções” ...</p> <p>E1L45...” essas intervenções são sempre mais para o mês de maio, mês de junho que é aquele momento, já, em que já trabalhamos a turma ...”</p> <p>E1L46 ...” mais para o fim começamos por falar mais propriamente sobre alterações do corpo,” ...” o risco que correm quando mudam de uma escola para a outra, as preocupações que eles até têm que ter, como é que devem fazer em termos de o caminhar, o mudar a estrada e se vão sozinhos...”</p> <p>E1L51“...do 1º ciclo para o 2º ciclo, essa a maior preocupação ... “</p> <p>E1L52 ...” os 9ºs anos “...” muitos precisam da nossa intervenção ...”</p> <p>E1L53“...em termos da própria sexualidade, os afetos, como é que eles estão a viver...”</p> <p>E1L54...” em termos da programação escolar eles abordam no 8º ano os métodos contraceptivos”</p> <p>E1L55...” quando chega ao 9º ano o professor aborda esses temas aborda de uma forma muito letiva...”</p> <p>E1L56 “...a nossa abordagem é uma forma diferente.”</p> <p>E1L57 ...” nós gostamos muito de abordar isso no 9º ano e este ano não foi ... não foi, não conseguimos abordar na totalidade.”</p> <p>E1L59 “...nossa preocupação neste momento, se for possível a nossa intervenção, temos de começar por intervir nos 5ºs anos” ...</p> <p>E1L61 “...foram aqueles alunos que saíram do 4º ano para o 5º” ... não tivemos oportunidade de intervir” ...” seria um alvo importante” ...</p> <p>E1L63 - ...” e se calhar os 9ºs anos, estariam nos anos prioritários para nós em termos de intervenção, são turmas que pronto carecem muito da nossa intervenção “...</p>
--	--	---

		<p>E1L93 "...penso que no Entroncamento seria pertinente intervirnos nos 9ºs anos, seriam os anos mais indicados. Na Barquinha e Constância seria pertinente os 5ºs anos" ...</p> <p>E1L96..." porque são aquelas turmas que neste momento carecem realmente de mais atividade e precisávamos de intervir neste momento. "</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação ao novo modelo de funcionamento em sociedade - Condições facilitadoras/dificultadoras - Sentimentos/ pensamentos - Vantagem de utilização de recursos disponíveis na Internet - Características de uma resposta tecnológica apelativa e interativa - Flexibilidade, criatividade, inovação... 	<p>E1L65 ..." todos nós temos que nos adaptar neste momento...está tudo muito ainda ... sem saber propriamente o que é que vai acontecer!"</p> <p>E1L67 ..." temos que reunir e já houve, os professores que nos tentaram contactar, para ver como é que eu ... devemos de fazer no próximo ano."</p> <p>E1L68"... verdade é que eles também não têm diretrizes em termos da DGS" ...</p> <p>E1L69"... nós neste momento não temos orientações" ...</p> <p>E1L70 "...nem eles do ministério da educação" ..." nem nós do Ministério da Saúde" ...</p> <p>E1L71 ..." qualquer das maneiras, tem que haver uma forma de intervenção" ...</p> <p>E1L72..." nós não podemos perder estes meninos de forma alguma..."</p> <p>E1L73..." se a escola começar, de uma forma ... que vai ser feito contato via e-mail, via Skype... nós temos que nos introduzir nessas novas tecnologias e temos de conseguir chegar a eles, de outra maneira não vamos conseguir, não vamos conseguir....."</p> <p>E1L76..." atividades que possamos desenvolver e enviar para casa tal e qual como os professores" ...</p> <p>E1L78..." são coisas que vão ter que ser conversadas, entre a equipa da Saúde escolar" ...</p>
	Ssintetizar os contributos	E1L82 - ... "em termos da saúde escolar... acho que é muito importante "...as



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

		<p>peças poderem se envolver neste programa...”</p> <p>E1L84 ...” às vezes “...” isto não é um programa que por alguns parceiros, não vemos grandemente valorizado, parece que não é uma coisa importante” ...</p> <p>E1L85...” ainda veem o enfermeiro como sendo a pessoa que presta cuidados...”</p> <p>E1L87 ...” mesmo nas próprias escolas o enfermeiro tem que ser visto uma forma diferente e isso nós já estamos a tentar promover que o enfermeiro seja um dinamizador em termos de promoção da saúde”</p> <p>E1L89...” que é uma mais-valia para os cuidados de saúde...”</p> <p>E1L92...” nós tentamos por tudo e consideramos que vai melhorar e consideramos que os alunos nos dão grande valor.”</p>
--	--	---

Observações:



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



ANALISE CONTEUDO DA ENTREVISTA 2 (E2)



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

Objetivos:

- Sistematizar conhecimentos relativos ao papel do enfermeiro especialista na execução do PNSE na UCC Almourol – Polo entroncamento
- Conhecer a especificidade da comunidade escolar do entroncamento
- Conhecer a perspetiva da entrevistada face ao impacto, constrangimentos e desafios inerentes à influência da situação de pandemia na operacionalização do PNSE

Tema: Programa Nacional Saúde Escolar		
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Desafios e constrangimentos decorrentes da situação de pandemia	Sentimentos/ pensamentos; - . Principais impactos - Mudança e/ ou ajustes - Grupos em que não foi possível terminar a intervenção - Áreas que não foram totalmente trabalhadas ou ficaram a descoberto	E2L1 ...” o facto de termos suspenso completamente todas as intervenções na comunidade, inclusivamente a saúde escolar...” E2L3...” não fizemos mais nenhuma sessão de educação para a saúde” ... E2L4...” As áreas que sofreram mais, com este impacto, uma delas ...foi a área a dos afetos e

		sexualidade” ... E2L6...” e maior necessidade era aos 9º anos”...
Operacionalização e execução do PNSE	<ul style="list-style-type: none"> - Prioridades do concelho - Alguns exemplos de áreas consideradas prioritárias no PNSE ...: - Desenvolvimento de competências sociais e emocionais - Prevenção de comportamentos aditivos com e sem substância (jogos, internet, entre outros) crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais -Educação para a sexualidade/promoção dos afetos 	<p>E2L7 ...” esse é uma das nossas maiores preocupações” ...</p> <p>E2L8 ...” não queremos voltar a perder um ano tao significativo de mudanças” ...</p> <p>E2L9 “Não só por ser uma mudança do 3º ciclo para a secundaria...”</p> <p>E2L10...” eles têm uma mudança...varias mudanças alias, que requer da parte deles, uma tomada de decisão com responsabilidade” ...</p> <p>E2L12 ...” a própria adolescência por si só já é caracterizada com tantas transformações,</p>

	<p>- Prevenção de problemas músculo-esqueléticos, Áreas que não foram totalmente trabalhadas ou ficaram a descoberto</p> <p>Trabalho em parceria com a equipa pedagógica</p> <p>Estratégias e recursos para implementação das intervenções</p>	<p>tanto no carácter físico, social, cognitivo, emocional” ...</p> <p>E2L14...” ao deixarmos de implementar estas sessões de educação saúde vamos afetar de forma direta todos estes grupos de alunos” ...</p> <p>E2L16...” estamos a tentar reunir esforços para que fosse possível no próximo ano letivo conseguirmos pelo menos chegar a estes anos” ...</p> <p>E2L18 ...” a enfª Sónia Bouça ...é a responsável pela saúde escolar, todos os emails para marcação de sessões de Ed. Saúde ou pedidos são sempre emitidos para ela...”</p> <p>E2L20 ...” e o que ela faz a seguir ... fala diretamente com os responsáveis pelo PES” ...</p> <p>E2L21 -...” ao mesmo tempo verifica comigo “...</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Adaptação ao novo modelo de funcionamento em sociedade- Condições facilitadoras/dificultadoras- Sentimentos/ pensamentos- Vantagem de utilização de recursos disponíveis na Internet- Características de uma resposta tecnológica apelativa e interativa- Flexibilidade, criatividade, inovação...	<p>E2L8 ...” estamos um pouco preocupados de como é que iremos fazer este ano” ...</p> <p>E2L26” a enfª Sónia Bouça também ...faz também algumas sessões de educação saúde, tudo o que seja nos afetos e sexualidade ao entroncamento “...</p> <p>E2L29” o número de alunos é muito grande” ...</p>
--	---	---

Observações

Anexo II – *Scoping Review*

Review Title

Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Reviewers

1 Sandra Bispo – Escola Superior de Saúde de Santarém, ACES Médio-Tejo

2 Celeste Godinho – Prof^a Mestre e Especialista, Escola Superior de Saúde de Santarém

Center conducting the review

Escola Superior de Saúde de Santarém – Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde (UMIS)

Review question

Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância?

Objective

Identificar estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância

Keywords (MesH Descriptors):

As seguintes palavras-chave são descritores MesH: *Health promotion; adolescent; Sexuality ; Education Distance*; e *nurs**, validadas no MeSH Browser 2020 a 01/10/2020. Estas foram organizadas conforme o Mapa Concetual que se encontra no Appendix I.

Health Promotion (MesH): Encouraging consumer behaviors most likely to optimize health potentials (physical and psychosocial) through health information, preventive programs, and access to medical care

Adolescent (MesH): A person 13 to 18 years of age

Sexuality (MesH): The sexual functions activities, attitudes, and orientations of and individual sexuality, male or female, becomes evident at PUBERTY under the influence of gonadal steroids (TESTOSTERONE or ESTRADIOL), and social effects

Education Distance (MesH): Education via communication media (correspondence, radio, television, computer networks) with little or no in-person face-to-face contact between students and teachers.

Nurs* (Mesh): The field of nursing care concerned with the promotion, maintenance, and restoration of health

Background

A Declaração de Alma-Ata (1978), define o conceito de saúde num sentido positivo e refere como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”; já a Carta de Ottawa (1986) diz –nos que a saúde é definida como um processo, ou seja, algo dinâmico e evolutivo e que prevê a colaboração do próprio cidadão; a Carta de Banguécoque (2005) define a promoção da saúde como um processo de capacitação de pessoas. Segundo a mesma a promoção da saúde tem um repertório estabelecido de estratégias comprovadamente eficazes que precisam ser plenamente utilizadas.

O termo promoção da saúde está descrito em vários documentos. Reforça-se aqui a definição apontada pela OMS, já que no seu relatório de 1984, a define como “o processo que permite às pessoas aumentar o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la” (Stanhope e Lancaster, 2011). Corroborando com os autores Costa e López (1996 citado por Dias, et al, 2004) a promoção da saúde é como uma conjugação de estratégias de educação para a saúde e apoios (organizativo, legislativo, económico, ambiental) que promovam as práticas de comportamentos saudáveis. Assim a educação para a saúde pode ser uma estratégia adequada para alcançar os objetivos da promoção da saúde. A associação entre a educação para a saúde, e políticas de saúde definem a promoção da saúde (Tones, 1999, 2000 citado por Fontes 2007). O processo é em si mesmo educativo e capacitante, dando consciência social às pessoas e dotando-as de competências de intervenção na sua saúde.

A promoção da saúde visa então os estilos de vida saudáveis e um dos locais para tenham uma abordagem privilegiada é o ambiente escolar, como tal, torna-se cada vez mais imprescindível criar estabelecimentos de ensino promotores de saúde. Uma Escola Promotora da Saúde é aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui atividades de saúde escolar. Estas devem ser consideradas como uma fonte de desenvolvimento para comportamentos orientados para a promoção da saúde. O enfermeiro na promoção da saúde tem a possibilidade de utilizar o espaço escolar como ambiente de convívio com o adolescente, promovendo qualidade de vida por meio de orientações e educação em saúde para a mudança de comportamento negativo e adoção de hábitos saudáveis entre os adolescentes. Segundo a OE (2013) a escola durante o período letivo transforma-se na segunda casa de cada criança e jovem escolarizado, encontrando-se por isso numa posição privilegiada como um espaço seguro e saudável para a preparação do futuro, de forma que ao deixarem a escola sejam capazes de cuidarem da sua própria saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, delimitada pela faixa etária de 10 a 19 anos que, em geral, se inicia com as mudanças corporais da puberdade. Esta faixa etária é caracterizada sobretudo pelas mudanças na vida e nos corpos infantis, um acentuado crescimento pondero-estatural e as transformações no funcionamento orgânico, sobretudo no sexual e reprodutivo. Apesar de considerar-se estas transformações na adolescência universais em si mesmas, o contexto em que se desenvolvem diferem de adolescente para adolescente. Como tal e de acordo com Fonseca (2014) “os primeiros anos da adolescência não são fáceis para a maioria dos jovens”, pelo que é importante a educação para a saúde como forma de os ajudar a entender que surgem alterações significativas “com o seu corpo, mudanças que se preveem a curto e médio prazo e, essencialmente, ajudá-lo a integrar essas mudanças e a viver com elas de uma maneira confortável” Fonseca (2014). Sendo a escola um ambiente de aprendizagem e socialização, onde os adolescentes passam grande parte do seu tempo, este é um espaço altamente favorável à promoção da sexualidade de forma positiva, atendendo às suas necessidades e aos seus contextos. A OMS, define sexualidade como: *“uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura, intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.”* Caldeira (2005) refere ainda que: *“a exposição constante a símbolos sexuais e estimulação erótica dos meios de comunicação a que os adolescentes atualmente estão sujeitos, associada à sua vulnerabilidade, podem contribuir para uma maior suscetibilidade às influências e conseqüentemente à adoção de comportamentos de risco.”* Como tal importa a comunidade e nomeadamente educadores, professores e profissionais saúde serem proativos na educação, nomeadamente na educação para a saúde dos mesmos. Também na sociedade se verifica a ausência cada vez mais notória da partilha de espaços em família e as novas formas de famílias que relegam o papel de educador para a escola. A fragilidade dos adolescentes face à sexualidade são muitas, socialmente é um tema difícil abordagem e a falta de preparação para lidar com a sexualidade, as barreiras e preconceitos, encontrados no seu dia a dia levam a procura de informação nem sempre “responsável” o que leva a dificuldade de tomar decisão, baixa auto-estima, indefinição de identidade. Vilelas, (2009) afirma que *“a escola é a instituição mais indicada pelas autoridades educacionais, pelos especialistas e pela sociedade em geral como sendo o campo fértil e ideal para se dar a Orientação Sexual”*. Esta ideia está presente no Programa Nacional de Saúde Escolar que considera a Saúde Sexual e Reprodutiva como área prioritária para a promoção de estilos de vida saudáveis. As tecnologias digitais fazem parte do cotidiano dos adolescentes, e podem ser uma ferramenta complementar nos contextos escolares, em termos

de educação para a saúde. Já que os adolescentes, pais e professores consideram que o uso da tecnologia pode ser um instrumento para a prática hábitos saudáveis, pois propõe diversão e aprimoramento na autoestima de adolescentes (Carrion C, et al. 2016). Neste contexto, as mesmas poderão passar a ser utilizadas como um apoio educacional por forma a aumentar o conhecimento dos adolescentes, nas várias vertentes de aprendizagem e assim, auxiliá-los ativamente em suas escolhas. Em específico na saúde, o uso de novos métodos e métodos educacionais tecnologias permitem autonomia no processo de aprendizagem dos alunos, que produz impacto relevante na prestação do cuidado (Thukral A, et al 2012). O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é um programa de mais e melhor saúde para toda a comunidade educativa, constituída por alunos, pais e encarregados de educação, educadores de infância, professores. De acordo com a OE (2013) “A cada novo ano letivo novos desafios e dificuldades urgem aos enfermeiros de saúde escolar, impelindo à constante adequação das intervenções de enfermagem em meio escolar às realidades presentes, no entanto os enfermeiros enquanto profissionais de saúde possuem sensibilidade e competências para a promoção da saúde na escola, conjugando capacidades de comunicação, cooperação e aceitação, pelo que têm um papel determinante neste programa, concomitantemente estes profissionais ao atuar junto de toda a comunidade educativa (alunos, pais / EE, profissionais docentes e não docentes) os enfermeiros assumem um papel ativo e têm a oportunidade de partilhar saberes, num desafio de saúde para todos, contribuindo diretamente para a obtenção de ganhos em saúde.

Inclusion criteria

Prosseguindo para a etapa da definição dos critérios de inclusão por dimensão da Questão de Revisão definimos a População, os Conceitos, o Contexto e os Tipos de estudos a incluir.

Types of participants

Adolescentes

Concept

Promoção da saúde, adolescente, sexualidade, ensino a distância, enfermagem

Context

Situa-se no contexto da comunidade escolar

Types of studies

Qualitativos, quantitativos e mistos

Search strategy

Nesta etapa de elaboração da Revisão Sistemática da Literatura, tendo por base a questão descrita, e de acordo com a metodologia PCC , foi elaborado um protocolo de pesquisa onde se definiram os criterios de inclusão. Como expressão de pesquisa: Health Promotion AND Adolescent OR Sexuality AND Education Distance AND Nurs*.

A pesquisa foi efetuada na plataforma EBSCOhost(nas bases de dados científicas CINAHL Complete, Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection e a MedicLatina) bem como na base de dados científica PubMed. Nessa pesquisa definimos na plataforma EBSCO um friso cronológico de 2 anos (data de publicação 01/06/2018 a 31/06/2020), e na PubMed um friso cronológico de 5 anos. Como limitadores comuns , texto completo e relacionado com humanos. Os limitadores específicos estão de acordo com o Quadro abaixo.

QUADRO 1– Limitadores de pesquisa segundo as bases de dados científicas

CINAHL Complete	Medline	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina	PubMed
Resumo disponível	Resumo disponível	Texto completo em PDF	Texto completo em PDF	<i>Clinical Trial</i>
Qualquer autor é enfermeiro				<i>Abstract/Free full text</i>
Faixa etária: Adolescent – 13-18years	Faixa etária: Adolescent – 13-18years			Faixa etária: Adolescent -13-18years
Texto completo em PDF				

O resultado das fontes selecionadas encontra-se no Appendix II onde se apresenta a tabela de cruzamento, cuja seleção se apresenta de acordo com o prisma flow diagram no Appendix III.

Study Selection

Concretizou-se de acordo com as quatro etapas do prisma flow diagram, tendo sido identificados através das bases dados referenciadas , 1060 artigos(n= EBSCOhost + PubMed).

Destes foram eliminados 27 artigos duplicados. Dos 1033 artigos identificados, iniciamos a 2ª etapa do prisma flow diagram, e passámos à leitura do título e do resumo dos artigos. Tendo resultado deste screening 7 artigos.

Destes, através da leitura do texto completo, foram eliminados 2 artigos. O artigo nº2

devido a população do projeto em referência ser os pais e o artigo nº 3 em que o desenvolvimento da análise de indicadores é efetuado indo ao encontro da melhoria do perfil de saúde escolar entre escolas.

Assim, passa-se a identificar os artigos que foram incluídos na presente RSL, sendo que os 5 se englobam no paradigma qualitativo e 0 no quantitativo, bem como os que foram excluídos nesta fase da análise.

Artigos Incluídos:

N.º 1 - A promoção da saúde e prevenção de agravos para adolescentes a partir de temas da comunidade escolar

N.º 4 - Educação em saúde na escola: uma proposta de aprendizagem

N.º 5- Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers

N.º6- A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference

Nº 7 - New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review

Artigos Excluídos:

N.º 2 - Evaluating the Short-term Impact of Media Aware Parent, a Web-based Program for Parents with the Goal of Adolescent Sexual Health Promotion

N.º3 - Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success

Data collection

Foi utilizado para a colheita de dados o Appendix IV: Data extraction instrument, Este é composto por 9 variáveis que permitem identificar o estudo

Data synthesis

A Promoção da Saúde (PS) surge como referencial e estratégia que visa capacitar os sujeitos e comunidades para o enfrentar do seu processo saúde-doença (Freitas, J. et al. 2020). A OMS, já no seu relatório de 1984, define a como “o processo que permite às pessoas aumentar o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la” (Stanhope e Lancaster, 2011). Os autores Costa e López (1996 citado por Dias, et al, 2004) dizem que a promoção da saúde é como uma conjugação de estratégias de educação para a saúde e apoios (organizativo, legislativo, económico, ambiental) que promovam as práticas de comportamentos saudáveis. Acredita-se que a PS é o eixo adequado para nortear a realização das ações cuja finalidade é capacitar os escolares adolescentes para a tomada de decisões e de atitudes conscientes, responsáveis e com autonomia (Freitas, J. et al.) 2020. Assim a educação para a saúde pode ser uma estratégia adequada para alcançar os objetivos da promoção da saúde. Segundo a OE (2013) a escola durante o período letivo transforma-se na segunda casa de cada criança e jovem escolarizado, encontrando-se por isso numa posição privilegiada como um espaço seguro e saudável para a preparação do futuro, de forma que ao deixarem a escola sejam capazes de cuidarem da sua própria saúde e como tal um local privilegiado para a promoção da saúde. No entanto percebe-se que na formalidade do ensino escolar, não se consegue atingir o que o adolescente busca em torno das problemáticas. (Ribeiro, M^a, et al. 2019), o que vai ao encontro do descrito pelos autores Crocker, B.C.S. *et al*, (2019) quando referem que os alunos preferem profissionais de saúde comunitária ou educadores de pares para ensinar educação sexual, em vez de professores. Já segundo (Freitas, J. et al. 2020) também as expectativas dos professores e funcionários da escola quanto às ações de educação em saúde é que essas deveriam ser desenvolvidas por uma equipa do setor de saúde local no ambiente escolar, com intervenções que permitissem orientações sobre comportamentos e as atitudes dos escolares adolescentes.

No estudo de Freitas, J. et al. (2020) conclui-se que houve convergência entre as temáticas a abordar, por professores, funcionários e adolescentes e que a indicação de temas relacionados às 'mudanças corporais' e 'higiene íntima', são necessárias bem como a sugestão apresentada pelos participantes sobre a necessidade de se abordar especificamente a temática da 'sexualidade' nas escolas. Afirma Vilelas, (2009) que *“a escola é a instituição mais indicada pelas autoridades educacionais, pelos especialistas e pela sociedade em geral como sendo o campo fértil e ideal para se dar a Orientação Sexual”* Assim a escola pode então oferecer um espaço onde os adolescentes possam esclarecer suas dúvidas e continuar formulando novas questões contribuindo para o alívio das ansiedades que muitas vezes interferem na aprendizagem dos conteúdos escolares (Ribeiro, M^a, et al. 2019. Estas ideias estão assentes no Programa Nacional de Saúde Escolar que considera a Saúde Sexual e Reprodutiva como área prioritária para a

promoção de estilos de vida saudáveis. Segundo Fonseca (2012) os primeiros anos da adolescência não são fáceis para a maioria dos jovens, pelo que é importante a educação para a saúde nestas faixas etárias como forma de os ajudar a entender as alterações significativas que surgem “com o seu corpo, mudanças que se preveem a curto e médio prazo e, essencialmente, ajudá-los a integrar essas mudanças e a viver com elas de uma maneira confortável. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, delimitada pela faixa etária de 10 a 19 anos que, em geral, se inicia com as mudanças corporais da puberdade. Assim é cada vez mais importante e necessária uma aproximação com a realidade dos adolescentes, propondo projetos de intervenção, com ações educativas, que promovam saberes sobre a vida, saúde e doença”. Criar propostas que considerem os adolescentes como sujeitos coparticipantes do processo e posteriores promotores de mudança de condições e comportamentos que fragilizam a saúde (Freitas, J. et al. 2020). Pois são estes adolescentes que são considerados como uma janela de oportunidades para o futuro indivíduo adulto saudável, e, ao mesmo tempo, são considerados como indivíduos que vivem uma fase de vulnerabilidades, pois se colocam e vivem situações de risco que poderão ser prejudiciais à sua saúde, sejam esses imediatos ou tardios. (Freitas, J. et al. 2020). Assim, como refere (Ribeiro, M^a, et al. 2019, no artigo” trabalhar com o adolescente é um desafio, pois esta é uma fase marcada por mudanças intensas e multidimensionais, que envolvem a esfera física, psicológica e sociocultural”. Isso implica o desenvolvimento de estratégias diferenciadas. É preciso identificar as necessidades dos adolescentes para ações educativas que possam favorecer a redução de riscos e a promoção da saúde desse segmento populacional. Como tal importa a comunidade e nomeadamente educadores, professores e profissionais saúde serem proativos na educação, nomeadamente na educação para a saúde dos mesmos. Também na sociedade se verifica a ausência cada vez mais notória da partilha de espaços em família e as novas formas de famílias que relegam o papel de educador para a escola. A fragilidade dos adolescentes face à sexualidade são muitas, socialmente é um tema difícil abordagem e a falta de preparação para lidar com a sexualidade, as barreiras e preconceitos, encontrados no seu dia a dia levam a procura de informação nem sempre” responsável”. Como concluem os autores Ribeiro, M^a, et al. 2019 existe necessidade de criação de espaços e escuta nas escolas, específicos para essa faixa etária da adolescência, que permitam o estabelecimento de vínculo com os alunos e profissionais da saúde, proporcionando um atendimento mais qualificado, que estimule a interação e supere barreiras para integração entre saúde e educação. Por sua vez os autores, Crocker, B. et al. (2019) referem que os adolescentes valorizam os contextos da sua aprendizagem não só os preletores mas também o ambiente que se desenvolve ao longo das sessões, nomeadamente valorizando o, confortável, respeitoso e aberto. Salienta ainda algumas dinâmicas

e estratégias de intervenção que têm sucesso e conseguiram ter a adesão dos jovens, como, teatros, foruns, temas quentes, educação entre pares e algumas atividades praticas das quais se salienta a arteterapia. O que vai ao encontro dos autores Alcântara, C. et al(2019) quando referem que as tecnologias devem ser adaptadas às vivências dos adolescentes e amplamente utilizadas no lazer e na escola e que os jogos digitais poderá ser outro das ferramentas a utilizar com o objetivo romper as barreiras existentes nas escolas - como a falta de insumos e materiais disponíveis para o desenvolvimento das atividades.

Refere Alcântara, C. (2019) que “A evidência é que adolescentes, pais e professores consideram que o uso da tecnologia pode ser um instrumento para a prática de hábitos saudáveis, pois propõe diversão e melhoria na autoestima dos adolescentes”. Neste contexto, as mesmas poderão passar a ser utilizadas como um apoio educacional por forma a aumentar o conhecimento dos adolescentes, nas várias vertentes de aprendizagem e assim, auxiliá-los ativamente em suas escolhas. Em especifico na saúde, o uso de novos métodos e métodos educacionais tecnologias permitem autonomia no processo de aprendizagem dos alunos, que produz impacto relevante na prestação do cuidado (Thukral A, et al 2012). Quanto a temática da sexualidade Wadham, E., afirma que um problema de saúde específico de grande importância para os jovens, e que tem sido abordado por meio da Mídias digital, é a saúde sexual e as infeções sexualmente transmissíveis (DSTs) pois o alto nível de uso entre jovens e adolescentes tornou as novas mídias digitais um modo de entrega promissor para intervenções de saúde sexual.”(Wadham, E. et al (2019). Destaca ainda este autor o amplo potencial da mídia digital melhora a promoção da saúde e a prestação de serviços em direção a uma melhor saúde sexual pois existe evidencia que estas tecnologias interagem em tempo real com os participantes e existe a possibilidade de se criar programas personalizados, para facilitar o *networking* entre os participantes e especialistas em saúde e agilizar horários e locais convenientes para ambos. Estas estratégias de atuação terão que ser sempre planeadas e adequadas pois como nos refere Alcântara, C. (2019) o enfermeiro, no seu desenvolvimento profissional, desenvolve ações educativas com esse público para estimular, cada vez mais, a utilização de métodos e recursos inovadores de interesse dos adolescentes, como educador em saúde utiliza as tecnologias digitais como ferramentas de apoio ao ensino, por meio da discussão, debate, reflexão e troca de experiências, facilitando o ensino e aprendizagem a distância, num continuo processo de construção do conhecimento. De acordo com a OE (2013) “A cada novo ano letivo novos desafios e dificuldades urgem aos enfermeiros de saúde escolar, impelindo à constante adequação das intervenções de enfermagem em meio escolar às realidades presentes, no entanto os enfermeiros enquanto profissionais de saúde possuem sensibilidade e competências para a promoção da saúde na escola, conjugando capacidades de comunicação, cooperação e aceitação,

pelo que têm um papel determinante neste programa, concomitantemente estes profissionais ao atuar junto de toda a comunidade educativa (alunos, pais / EE, profissionais docentes e não docentes) os enfermeiros assumem um papel ativo e têm a oportunidade de partilhar saberes, num desafio de saúde para todos, contribuindo diretamente para a obtenção de ganhos em saúde, pois o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é um programa de mais e melhor saúde para toda a comunidade educativa, constituída por alunos, pais e encarregados de educação, educadores de infância, professores. Concluindo em todas estas temáticas deste processo de educação a distancia, é importante realçar que apesar da internet e meios de comunicação digital terem a capacidade de expandir a eficiência e a cobertura, a tecnologia em si não garante o sucesso das intervenções. Em qualquer plataforma é essencial que o conteúdo seja de alta qualidade, baseado em evidências, principalmente os que envolvem participantes individuais e o rápido ritmo de mudança com as várias plataformas digitais criará desafios extras para determinar as melhores práticas, pelo que, um desafio importante para a saúde, é que a rapidez das mudanças não ultrapasse a divisa da avaliação e publicação, criando um espaço para muitas intervenções, mas sem evidências sólidas. Assim existe a necessidade de pesquisas contínuas e oportunas para monitorar e avaliar essas novas tendências, sem perder de vista os princípios gerais baseados em evidências que fundamentam toda promoção de saúde eficaz. (Wadham, E. 2019)

Conflicts of interest

Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Acknowledgements

A autora agradece a professora orientadora , pelo apoio prestado e dedicação ao longo do desenvolvimento desta scoping.

References

Alcântara, Caroline Magalhães de, Silva, Amanda Newle Sousa, Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa, & Queiroz, Maria Veraci Oliveira. (2019). Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 513-520. Epub April 18, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0352>

CALDEIRA, E. C. - Comportamentos sexuais dos adolescentes. *Servir*. ISSN 0871-2370. Vol. 53, nº 1 (Jan.-Fev. 2005), p. 29-39.

Carrion C, Moliner LA, Castell C, Puigdomènech E, Gómez SF, Domingo L, et al. Utilización del teléfono móvil para el fomento de hábitos saludables en adolescentes: estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40022.pdf>

Crocker, B.C.S., Pit, S.W., Hansen, V. *et al.* A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. *BMC Public Health* **19**, 681 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6993-9>

Dias, M. R., Duque, A. F., Silva, M. G. e Durá, E. (2004, setembro). Promoção da Saúde: O renascimento de uma ideologia? *Análise Psicológica*, 3 (XXII): 463-473

Fontes, R. M. F. V. (2007). Promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças e adolescentes – estudo do impacte de um projeto de intervenção. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Fonseca, H. (2012). Compreender os adolescentes – um desafio para pais e educadores. 6ª Edição. Lisboa: Editorial Presença

Freitas, J. , Santos,N. Chaves, N. Khalaf, D. Larocca,L.(2020) - A promoção da saúde e prevenção de agravos para adolescentes a partir de temas da comunidade escolar . *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*. (ISSN online: 2317-4404) <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

Ribeiro , M^a. Maciel,E. Baldoino,L. Rodrigues,T. Ribeiro, A. (2019). - EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: UMA PROPOSTA DE APRENDIZAGEM . Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research. (ISSN online: 2317-4404) <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

Stanhope, M. e Lancaster, J. (2011). Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População. 7^a Edição. Loures: Lusodidacta

Thukral, A., Joshi, M., Joshi, P., Prakash, V., Adkoli, B. V., & Deorari, A. K. (2014). Apps for management of sick newborn: evaluation of impact on health care professionals. *Journal of tropical pediatrics*, 60(5), 370–376. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmu032>

Vilelas, J. (2009). A influência da família e da escola na sexualidade do adolescente. Coimbra: Formasau. 195 p. ISBN 978-989-8269-02-7.

Scull, T. M., Malik, C. V., Morrison, A., & Keefe, E. M. (2020). Study protocol for a randomized controlled trial to evaluate a web-based comprehensive sexual health and media literacy education program for high school students. *Trials*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3992-1>

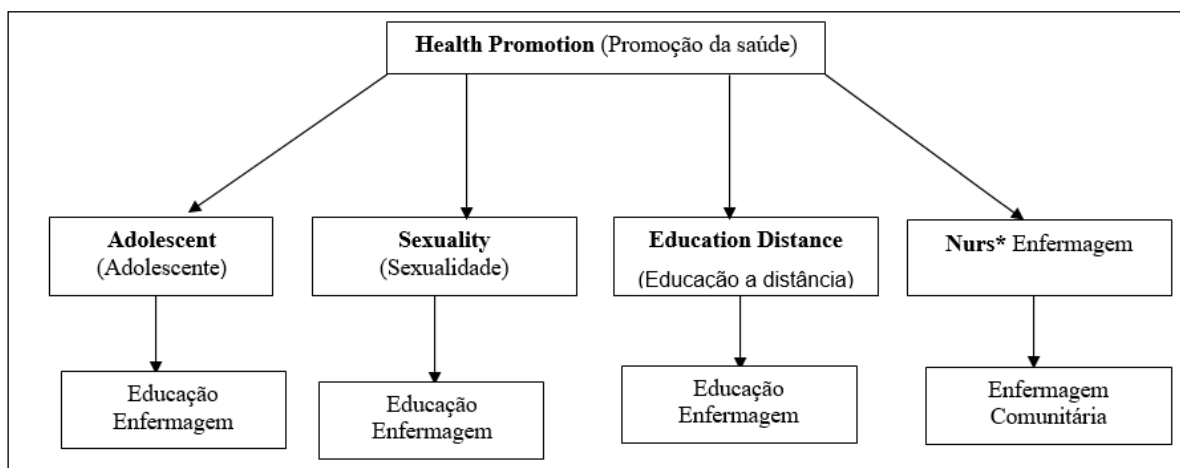
Wadham E, Green C, Debattista J, Somerset S, Sav A. New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review. *Sex Health*. 2019 Apr;16(2):101-123. doi: 10.1071/SH18127. PMID: 30819326.

WHO – [em linha] [consultado a 7 de Abril de 2010] Disponível em http://search.who.int/search?access=p&entqr=0&output=xml_no_dtd&sort=date%3AD%3A%3Ad1&Search=Search&ie=utf8&lr=lang_en&client=WHO&q=education+and+treatment+in+sexuality&sitesearch=&ud=1&site=default_collection&oe=UTF-8&proxystylesheet=WHO&ip=81.193.247.119&start=150

<https://www.ordemenfermeiros.pt/sul/noticias/conteudos/regresso-%C3%A0s-aulas-o-papel-da-enfermagem-no-programa-nacional-de-sa%C3%BAde-escolar/>

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-bangkok.aspx>

Appendix I: Mapa Concetual



Adaptado de Curso1st Comprehensive Systematic Review Training Program (CRSTP) Portugal
Centre for EvidenceBasedPractice–PCEBP. ESENFUC_UICISA

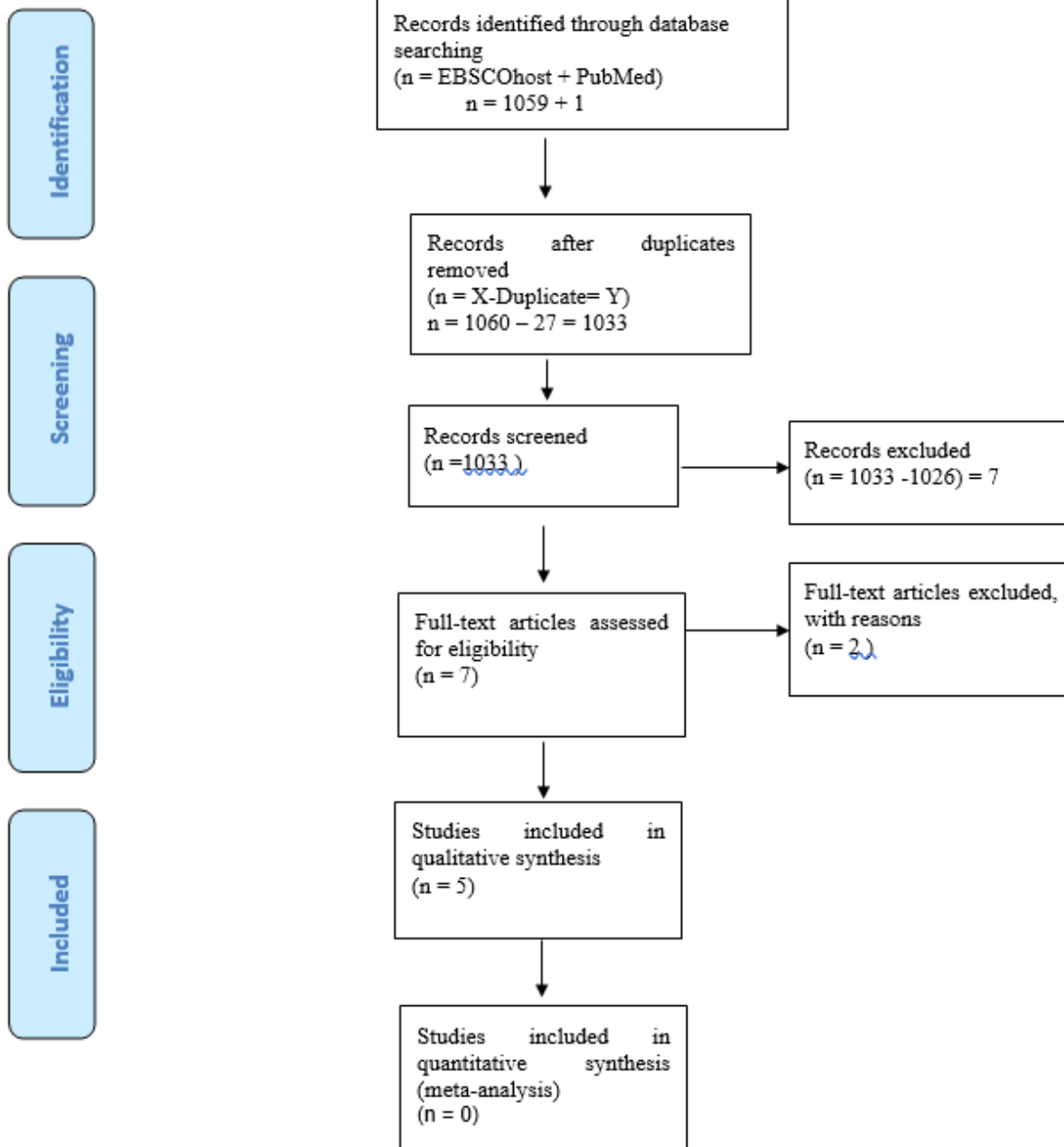
Appendix II: Initial Search Strategy

DESCRITORES	Plataforma EBSCOhost				PubMed
	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied	Mediclatina	
Health Promotion (1)	3	1121	970	166	579
Adolescent (2)	1	20.309	503	225	11532
Sexuality (3)	3	78	133	39	506
Education, Distance ((4)	0	9	0	0	29
Nurs* (5)	2	1043	1725	482	551
1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	0	0	0	0	0
1 OR 2 AND 3 AND 4 AND 5	3	528	388	85	0
<u>1 AND 2 OR 3 AND 4 AND 5</u>	1	996	51	11	1
1 AND 2 AND 3 OR 4 AND 5	0	7	2	3	9
1 AND 2 AND 3 AND 4 OR 5	25	1843	3833	915	551

Appendix III: Appraisal instruments



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Appendix IV: Data extraction instrument

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Questão: Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: adolescentes

Conceito: Promoção da saúde; adolescentes; sexualidade; educação distancia: enfermagem

Contexto: Ambiente escolar/ Ensino a distância

➤ **Artigo n.º 1**

➤ **Título:** A promoção da saúde e prevenção de agravos para adolescentes a partir de temas da comunidade escolar

➤ **Autor/es:**

JÉSSYCA SLOMPO FREITAS - Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná;

NEUSA PEREIRA DOS SANTOS - Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Curitiba

MARIA MARTA NOLASCO CHAVES - Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Programa de Pósgraduação em **Enfermagem** da Universidade Federal do Paraná

DAIANA KLOH KHALAF - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

LILIANA MULER LAROCCA - Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

➤ **Dados pesquisa e citação artigo:**

BJSCR (ISSN online: 2317-4404)

<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

➤ **Ano da Publicação:** 2020

➤ **País de origem:** Brasil

➤ **Objetivos:** identificar temas para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos ao adolescente escolar

➤ **Metodologia/métodos:**

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado num Colégio Estadual de um território de um município da região sul do Brasil.

População alvo: 31 adolescentes (alunos com idades entre os 11 -14 anos), 16 funcionários e 26 professores de um colégio público estadual de ensino médio em um município do sul do Brasil

Critério exclusão para o estudo, os alunos ,profissionais e professores que á data da realização do estudo sem encontravam ausentes da escola (férias,doença, licenças entre outras)

A colheita de dados ocorreu a partir da realização de entrevista, no período de fevereiro a junho de 2015.

Entrevistas gravadas (duração média de 15 minutos) e transcritas sendo a sua análise conteúdo efetuada através do Software Iramuteq (software livre ligado ao pacote estatístico para análises de conteúdo, lexicometria e análise do discurso. Foi desenvolvido pelo Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales da Universidade de Toulouse)

As entrevistas com os adolescentes ocorreram no domicílio dos mesmos. As dos funcionários e professores, foram realizadas no turno de trabalho, no ambiente escolar

A análise teve por base a análise de conteúdo conforme o referencial teórico e metodológico previsto. A fase de pré-análise foi decomposta em três momentos, sendo elas: a) Leitura flutuante que permitiu ao pesquisador ter contato, exaustivo com o material produzido nas entrevistas, oficinas e “caixa de diálogo”, no sentido de reconhecer o conteúdo das falas; b) Constituição de corpus, o qual foi um processo de organização e tratamento do material empírico que objetivou validar as falas pelos critérios de exaustividade, representatividade e homogeneidade; c)Formulação, reformulação de hipóteses e objetivos, a qual neste estudo foi por meio do uso do software IRAMUTEQ. Nesta atividade foram evidenciadas as unidades de registo, palavra-chave e frases das falas.

As normas estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012 foram respeitadas e o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 954.280.

Por envolver os adolescentes, na colheita de dados foi solicitada a assinatura do Termo de Assentimento (TA) pelo responsável e, se autorizado, foi solicitada a assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo adolescente convidado.

Para preservar a não identificação dos emissores das falas e o anonimato dos participantes, foram atribuídas abreviações de acordo com a categoria do emissor: adolesc, prof e func. Essas foram seguidas de numeral ordinal conforme a sequência da realização das entrevistas.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

Entrevista semiestruturada, com questões fechadas referentes as características dos participantes e suas atividades de estudo ou trabalho e as questões abertas visando identificar a compreensão do participante sobre promoção da saúde, temas para a realização de oficinas com adolescentes e o trabalho interdisciplinar entre saúde e educação.

➤ **Interpretação desenvolvida:**

A Promoção da Saúde (PS) surge como referencial e estratégia que visa capacitar os sujeitos e comunidades para o enfrentamento do seu processo saúde-doença. Tal referencial sustenta a tese de que as mudanças nos perfis epidemiológicos demandam intervenções e ações estatais, assim como da sociedade, que modifiquem as realidades com as iniquidades crescentes(p.1)

Os adolescentes (...)são considerados como uma janela de oportunidades para o futuro indivíduo adulto saudável, e, ao mesmo tempo, são considerados como indivíduos que vivem uma fase de vulnerabilidades, pois se colocam e vivem situações de risco que poderão gerar agravos à sua saúde, sejam esses imediatos ou tardios (p.1)

É preciso identificar as necessidades dos adolescentes para ações educativas que possam favorecer a redução de riscos e a promoção da saúde desse segmento populacional. Para tal, é necessária uma aproximação com a realidade dos adolescentes (...) e propor um projeto de intervenção, no caso com ações educativas, que promova saberes sobre a vida, saúde e doença. Uma proposta que considere os adolescentes como sujeitos coparticipantes do processo e posteriores promotores de mudança de condições e comportamentos que fragilizam a saúde (p.2). Neste sentido, a educação em saúde é um dos modos de ação, especialmente, quando aborda o desenvolvimento de habilidades pessoais, visto que os profissionais da APS visam estimular o autocuidado refletindo com o indivíduo e sua família sobre o processo de determinação da vida da saúde. Na APS, as atividades educativas realizadas em grupos por enfermeiros são fundamentais para esta discussão com o indivíduo e coletivos no sentido de promover saúde.(p.2)

Acredita-se que a PS é o eixo adequado para nortear a realização das ações cuja finalidade é capacitar os escolares adolescentes para a tomada de decisões e de atitudes conscientes, responsáveis e com autonomia.(p.3)

No processo exaustivo de leitura e organização dos dados, foi possível evidenciar que houve convergência entre as temáticas abordadas por professores, funcionários e adolescentes(p.3)

A indicação de temas relacionados às 'mudanças corporais' e 'higiene íntima', e ainda, a demanda apresentada pelos participantes sobre a necessidade de discussão que abordasse a 'sexualidade' nas escolas, evidenciaram a preocupação que esses tinham acerca do crescent número de gravidez indesejada no grupo de adolescentes e, conseqüentemente, com o risco da contaminação pelo HIV entre os alunos que iniciavam a vida sexual precocemente.(p.3)

As expectativas dos professores e funcionários da escola quanto às ações de educação em saúde é que essas deveriam ser desenvolvidas por uma equipe do setor de saúde local no ambiente escolar, com intervenções que permitissem o repasse de orientações sobre comportamentos e as atitudes dos escolares adolescentes relacionados à sexualidade, violência, tráfico e consumo de drogas ilícitas (p.4) . Neste contexto, as indicações dos entrevistados sobre a temática de sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência convergiu com os resultados de um estudo no qual se identificou que um terço dos adolescentes estudados já possuíam vida sexual ativa (p.4)

Nas ações de educação em saúde esses profissionais deverão incorporar o conceito de vulnerabilidade, e ainda, privilegiar as necessidades em saúde dos adolescentes, assim como fortalecer as relações de troca e de diálogos entre os envolvidos no cuidado- profissionais, famílias e adolescentes (p.5). que partir dos princípios da integralidade do indivíduo no cuidado em saúde e da

intersectorialidade nas ações, há premência em se buscar apoio nas instituições para motivar e capacitar as equipes de saúde e educação, assim como os profissionais dos demais setores públicos locais para o desenvolvimento de ações efetivas de promoção de saúde junto aos escolares adolescentes. Conclui-se que neste estudo foi destacado que o desenvolvimento de ações educativas em saúde pode fortalecer as capacidades dos indivíduos e das comunidades para que percebem o processo de determinação das suas condições de vida em um determinado território. A partir dessa compreensão se poderia elaborar intervenções para modificar processos que vêm desde a estrutura da sociedade. Portanto, se afirma que é possível estabelecer parcerias entre os setores da saúde e da

educação para promover ações que sejam a concretização de políticas públicas na vida dos indivíduos e das suas coletividades, mas que para isso se faz necessário o apoio dos setores e da sociedade.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 4 – Observational – Descriptive Studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Este estudo começa por reforçar a importancia da promoção e educação para a saúde como um pilar essencial no desenvolvimento de competências para promover mudanças de condições e comportamentos adequados a estilos de vida saudável, bem como, a importância da mesma para os adolescentes para que das ações educativas possam incluir ganhos em saúde futuros.

Tendo definido como questão de revisão, Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância? Este estudo torna-se importante para cimentar a necessidade não só da nossa educação para a saúde nas escolas bem como realçar a necessidade destas formações a nível da adolescência, faixa etária conhecida e estudada pelas suas características de viverem numa fase de vulnerabilidades, colocando -se e vivendo por vezes situações de risco e ao mesmo tempo sendo estes a “janela” de oportunidades para o futuro indivíduo adulto saudável. Neste sentido os autores desenvolvem este trabalho tendo como objectivo identificar temas para ações de promoção e prevenção da saúde ao adolescente em idade escolar. Embora a questão de revisão se foque nas estratégias a utilizar, só é possível encontrar boas estratégias, se estiverem traçado temas adequados e que vão ao encontro das expectativas dos grupos alvo, neste caso os adolescentes. O estudo agrega consequentemente os funcionários e professores das escolas, pois são estes que, diariamente estão em contacto com os mesmos, em ambiente escolar, reforçando a necessidade e a pertinência de incluir e envolver, não só o grupo alvo do estudo, mas também a comunidade, família. Interessante o estudo concluir que houve convergência entre as temáticas abordadas por professores, funcionários e adolescentes e que a indicação de temas relacionados às 'mudanças corporais' e 'higiene íntima', e ainda, a sugestão apresentada pelos participantes sobre a necessidade de se abordar especificamente a temática da 'sexualidade' nas escolas. Concluem os autores também que estas atividades educativas devem ser realizadas por enfermeiros e que as expectativas de professores e funcionários é que tal aconteça. Mediante resultados de estudo anteriormente realizados, concluem os autores, que nestas faixas etárias um terço dos adolescentes estudados já possuíam vida sexual ativa pelo que se salienta a relevância destas ações educação para a saúde

incorporarem os conceitos de vulnerabilidade privilegiando as necessidades saúde adolescente, bem como, criar estratégias de atuação fortaleça as relações e dialogo entre os envolvidos profissionalmente adolescentes e famílias.

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Questão: Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: adolescentes

Conceito: Promoção da saúde ; adolescentes; sexualidade; educação a distância: enfermagem

Contexto: Ambiente escolar/ Ensino a distância

➤ **Artigo n.º 4**

➤ **Título :** EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: UMA PROPOSTA DE APRENDIZAGEM

➤ **Autor/es:**

MARIA FRANCINETE SANTANA RIBEIRO - Acadêmica de enfermagem do Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM

EDILENE CABRAL MACIEL – Acadêmica de enfermagem do Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM

LUCIANA STANFORD BALDOINO - Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Estadual de

Campinas - UNICAMP-SP. Docente do Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM

TATYANNE SILVA RODRIGUES - Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí -

UFPI. Docente do Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM

ACLÊNIA MARIA NASCIMENTO RIBEIRO - Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência. Residente em

alta complexidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - UFPI

➤ **Dados pesquisa e citação artigo:**

BJSCR (ISSN online: 2317-4404)

<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

➤ **Ano da Publicação:**2019

<p>➤ <u>País de origem:</u> Brasil</p>
<p>➤ <u>Objetivo:</u></p> <p>✓ Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem em práticas educativas para o público adolescente no âmbito escolar</p>
<p><u>Metodologia/métodos:</u></p> <p>O estudo trata-se de uma proposta de educação em saúde que consiste na promoção de práticas saudáveis ,sendo baseado num conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais, ambiental, pessoal e social . O projeto foi realizado em uma escola pública localizada na cidade de Teresina –no turno diurno.</p> <p>População alvo: 71 adolescentes com idade compreendida entre doze a dezoito anos de idade. O projeto tratou-se foi constituído por três etapas: elaboração do projeto, execução e descrição e discussão dos resultados encontrados. A primeira etapa (meses de agosto e setembro) consistiu na discussão do projeto, definição das temáticas que seriam abordadas; determinação dos objetivos, escolha da escola para realização das palestras; visita de reconhecimento à escola; entrega do ofício à escola e solicitação da autorização da mesma para a realização do projeto e produção do projeto. Na segunda etapa (meses de setembro e outubro) foi realizada a abordagem das temáticas tais como: gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis por meio de oficinas e dinâmicas durante três encontros. As temáticas foram ministradas por meio dos seguintes recursos didáticos: slide, datashow, notebook, pendrive, prótese de órgão sexuais masculino e feminino e preservativos que auxiliaram na abordagem do conteúdo favorecendo a transmissão do conhecimento. Para fixação do conhecimento foram realizadas dinâmicas como o jogo da velha, mito ou verdade e a dinâmica do espelho.</p> <p>No final foram aplicados questionários com questões referentes ao tema de cada palestra. A terceira e última etapa do projeto consistiu na consolidação do mesmo no qual foi realizada a descrição dos resultados encontrados e a sua discussão baseada na literatura</p>
<p>➤ <u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u></p> <p>Questionario composto por sete questões fechadas e foram entregues aos alunos os quais de forma individualizada e voluntária responderam.</p> <p>Revisao literatura</p>
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida: (no artigo)</u></p> <p>“A adolescência é a etapa da vida entre a infância e a idade adulta, período em que ocorre uma série de modificações no desenvolvimento físico, psicossocial e emocional, em que muitas vezes coincide com o início da vida sexual”(p1)</p>

“Nesta fase evolutiva, o adolescente vivencia experiência única e exclusiva da classe humana, que passa por intensas mudanças físicas, mentais e sociais que conduzirão às características típicas de um ser humano adulto.”(p1)

...”a adolescência é considerada um período crítico na vida de cada indivíduo, pois nessa fase, eles vivenciam descobertas significativas e afirmam a personalidade e a individualidade.”(p1)

..”refletir sobre a saúde do adolescente significa pensar nos diversos modos de viver a adolescência e de viver a vida.”(p1)

“Por sua vez, implica em um movimento de repensar as práticas de educação em saúde que se voltem para esta parcela significativa da sociedade, pois é um período que exige muitas intervenções por parte das equipes de saúde e representa um desafio para profissionais por ser uma fase caracterizada por alterações, inquietações e descobertas.(p.1)

...”a educação em saúde é um importante instrumento facilitador da capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde.”(p.2)

...”os trabalhadores da saúde e usuários precisam estabelecer uma relação pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo”

“Para desenvolver essas ações, precisam conhecer essas práticas educativas, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas”(p.2)

“As práticas educativas devem possibilitar aos indivíduos a aquisição de habilidades para a tomada de decisões na busca de uma melhor qualidade de vida. É dentro dessas concepções de educação, saúde e educação em saúde que acreditamos competir ao profissional de saúde, incluindo o enfermeiro, o papel de facilitador(p.2)

...”trabalhar com o adolescente é um desafio, pois esta é uma fase marcada por mudanças intensas e multidimensionais, que envolvem a esfera física, psicológica e sociocultural. Isso implica no desenvolvimento de estratégias diferenciadas”...(p2)

... “considera-se de grande relevância para os adolescentes a abordagem de temáticas pertinentes a essa faixa etária como: gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis e drogas, visando melhorar o acesso dos adolescentes a informações relevantes para a promoção de sua saúde”...(p.2)

“A primeira temática abordada foi sobre a gravidez na adolescência - Foi notório observar ainda que a participação e interesse maior pela temática foram por parte das meninas, podendo isso ser justificado pelo fato das mulheres vivenciarem mais diretamente a maternidade.” (p.3)

“O segundo tema desenvolvido foi referente às infecções sexualmente transmissíveis e foi

ministrado para discentes do nono ano(...). Observou-se grande interesse dos alunos acerca dessa temática o que favoreceu maior participação e interação dos mesmos, possibilitando assim, uma abordagem enriquecedora do assunto. Os alunos demonstraram claramente a sua curiosidade e inquietação sobre o tema”(p.3)

“O que se percebe é que na formalidade do ensino escolar, não se consegue atingir o que o adolescente busca em torno dessas problemáticas.”

...”a escola pode então oferecer um espaço onde os adolescentes possam esclarecer suas dúvidas e continuar formulando novas questões contribuindo para o alívio das ansiedades que muitas vezes interferem no aprendizado dos conteúdos escolares.”

...os adolescentes representam um grupo vulnerável ao risco de infecção de HIV e outras IST's. Supri-los de conhecimento e acima de tudo fazer com que adotem em suas relações sexuais comportamentos seguros tem se mostrado um importante desafio para a educação em saúde.”(p3)

“Durante a realização das palestras foi possível observar a participação e a interação dos alunos”.

Esses momentos favoreceram a discussão acerca de temáticas pertinentes ao público adolescente onde os mesmos compreenderam a dimensão que envolve a problemática da gravidez na adolescência e os métodos de evitá-la; quais são as infecções sexualmente transmissíveis e quais as formas de preveni-la.(p.4)

...”foi possível observar necessidade de criação de espaços e escuta nas escolas, específicos para essa faixa etáriae que permitam o estabelecimento de vínculo com os alunos e profissionais da saúde, proporcionando um atendimento mais qualificado e que estimule essa interação e superem as barreiras para integração entre saúde e educação.”(p.4)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level4 – Observational – Descriptive Studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Este artigo consiste na descrição de um projeto delineado para estudantes adolescentes É tendo como base a promoção e educação para a saúde que as autoras elaboram um projeto individualizado e com objetivos específicos para a faixa etária a que se destinam. Assumindo esta faixa etária como uma da etapa da vida entre a infância e a idade adulta, período em que ocorre uma série de modificações no desenvolvimento físico, psicossocial e emocional, ao mesmo tempo que vivenciam descobertas significativas e afirmam a personalidade e a individualidade, que os definirá enquanto ser humano adulto. Assim o artigo reforça que trabalhar com o

adolescente é um desafio, e implica o desenvolvimento de estratégias diferenciadas. Este é o pilar da questão de revisão: Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância, que visa sobretudo criar estratégias de intervenção adequadas a que se possa manter as atividades de educação da saúde mesmo que a distância. Como é mencionado no artigo pelas autoras é necessário por parte dos profissionais de saúde, um movimento de repensar as práticas de educação em saúde, para que se voltem para esta parcela significativa da sociedade, pois é um período que exige muitas intervenções por parte das equipes de saúde e representa um desafio para os mesmos por ser uma fase caracterizada por alterações, inquietações e descobertas. Releva-se pelas conclusões deste artigo e indo ao encontro da nossa questão que é possível com sucesso e participação dos alunos, uma abordagem pró-ativa utilizando como recursos didáticos: slide, datashow, notebook, pendrive, prótese de órgão sexuais masculino e feminino e por forma a auxiliar abordagem do conteúdo favorecendo a transmissão do conhecimento, bem como, dinâmicas como o jogo da velha, mito ou verdade e a dinâmica do espelho. Como forma de avaliação das sessões poderá proceder-se a aplicação de questionários com questões referentes ao tema de cada palestra.

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Questão: Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: adolescentes

Conceito: Promoção da saúde ; adolescentes; sexualidade; educação a distância: enfermagem

Contexto: Ambiente escolar/ Ensino a distância

➤ **Artigo n.º 5**

➤ **Título :** Tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares dos adolescentes

➤ **Autor/es:**

- Caroline Magalhães de Alcântara - Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. ORCID: 0000-0003-3898-0422

- Amanda Newle Sousa Silva - Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil ORCID: 0000-0001-5728-847X

- Patrícia Neyva da Costa Pinheiro - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. ORCID: 0000-0001-7022-8391

- Maria Veraci Oliveira Queiroz - Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-7757-119X

➤ **Dados pesquisa e citação artigo:**

- Alcântara CM, Silva ANS, Pinheiro PNC, Queiroz MVO. Tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares saudáveis em adolescentes. Rev Bras Enferm. 2019; 72 (2): 513-20.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0352>

➤ **Ano da Publicação:** 2019

➤ **País de origem:** Brasil

➤ **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica sobre tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares saudáveis em adolescentes

➤ **Metodologia/métodos:**

Esta é uma revisão integrativa da literatura

Este estudo constou de seis etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) busca de estudos primários na literatura com base nos critérios de inclusão e exclusão; 3) organização dos estudos pré-selecionados (extração de dados dos estudos); 4) análise crítica dos estudos selecionados; 5) resumo dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa

Questão investigação para o estudo : Quais as tecnologias digitais disponíveis para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em adolescentes?

Utilizou-se para elaboração da questão de pesquisa, a estratégia mnemônica PICO (População: adolescentes; Ação: uso de tecnologias digitais educacionais; Contexto: tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares saudáveis). Como o objetivo deste estudo não foi comparar intervenções ou verificar seus resultados, os elementos C e O não foram utilizados; no entanto, foi utilizado o contexto, o que é recomendado neste tipo de estudo .A seleção dos estudos ocorreu de janeiro a março de 2018 .A terminologia usada para a pesquisa foi baseada em theMedical Subject Headings (MESH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Os critérios de inclusão aplicados foram: estudos primários; Português, inglês e línguas espanholas. os critérios de exclusão foram: editoriais; estudos de revisão; estudos de caso; e estudos duplicados nas bases de dados

A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos e, quando essa leitura não foi esclarecedora, os textos foram lidos na íntegra

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas**

Bases de dados: National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science.

➤ **Interpretação desenvolvida: (no artigo)**

...”recursos pedagógicos criativos e lúdicos proporcionam aos adolescentes possibilidades de reflexão e de empoderamento para o cuidado de si.”(p2)

“A evidência é que adolescentes, pais e professores consideram que o uso da tecnologia pode ser um instrumento para a prática de hábitos saudáveis, pois propõe diversão e melhoria na autoestima dos adolescentes” (p.2)

...”a utilização de um jogo digital pode estimular a reflexão sobre a importância do desenvolvimento de hábitos para a qualidade de vida”.(p2)

“Devido ao constante acesso e uso de tecnologias digitais por parte dos adolescentes,

essas ferramentas podem ser um meio de conscientizar esse público para hábitos saudáveis, possibilitando aprendizado e interesse na divulgação de informações sobre o tema.”(p2)

“Assim, o uso frequente de dispositivos com acesso à internet por adolescentes tem motivado mudanças no processo de ensino e aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento de indivíduos ativos e crítico.”(p2)

“Ressaltando que o enfermeiro é educador em saúde e utiliza as tecnologias digitais como ferramentas de apoio ao ensino, por meio da discussão, debate, reflexão e troca de experiências, facilitando o planejamento do cuidado é importante”.(p2)

...”o enfermeiro, em sua ação profissional, se engaja em ações educativas com esse público para estimular, cada vez mais, a utilização de métodos e recursos inovadores de interesse dos adolescentes”..(p2)

“Nesse contexto, as tecnologias digitais são consideradas uma forma de suporte educacional que pode ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre os hábitos alimentares e, assim, auxiliá-los ativamente em suas escolhas.”(p2)

“As tecnologias digitais proporcionam aos adolescentes diversas possibilidades de interação com seus pares, acesso a recursos de interesses diversos, podendo ser utilizadas para a promoção da saúde.”(p5)

“A utilização dessas ferramentas por parte deles oferece ensino e aprendizagem a distância, facilitando o processo de construção do conhecimento”..(p5)

“A tecnologia digital com a finalidade de ensino e melhor adesão a um estilo de vida saudável deve contar com a colaboração dos participantes no processo, prestando atenção aos diferentes contextos dos indivíduos envolvidos”..(p5)

“Assim, as tecnologias digitais são possibilidades de aprendizagem para abordar o tema “saúde”, e as diversões virtuais podem ser incorporadas ao processo educacional”..(p5)

“Em outro estudo, os autores concluíram que os ambientes virtuais são meios poderosos de educação(...) uma vez que são os mais utilizados pelos adolescentes e os chamam mais a atenção”. Assim, podem ser utilizados para atividades escolares ou extracurriculares, mudando o estilo de vida dessas pessoas por serem implementados com o uso de recursos mínimos..(p5)

...”as tecnologias devem ser adaptadas às vivências dos adolescentes e amplamente utilizadas no lazer e na escola”....(p5)

...”os jogos digitais surgem com o objetivo de romper as barreiras existentes nas escolas - como a falta de insumos e materiais disponíveis para o desenvolvimento das atividades - e suprir, também, a falta de pessoal e de tempo disponível para a execução das atividades educacionais”.(p5)

“O uso de tecnologias digitais na educação tem sido desafiador, pois os educadores encontram dificuldades em utilizá-las. Dentre essas dificuldades, pode-se destacar as precárias condições do laboratório de informática e de acesso à internet”.(p5)

...”as mídias sociais têm influência direta sobre os adolescentes que estão conectados às tecnologias e interferem diretamente em seus hábitos e comportamentos”...(p6)

“As tecnologias digitais podem auxiliar a equipe multiprofissional no auxílio do adolescente a se cuidar, por meio do processo ensino-aprendizagem, tornando-o uma pessoa independente e capacitando-o para a tomada de decisões”...(p6)

“Ao cuidar de adolescentes, o enfermeiro naturalmente deve assumir o papel de educador e promotor de saúde. Nesse processo, esse profissional deve buscar estratégias inovadoras e atrativas que façam parte do cotidiano desses jovens, com base em evidências científicas capazes de proporcionar uma assistência integral”(p6)

...”as evidências científicas encontradas podem subsidiar o desenvolvimento de tecnologias destinadas ao adolescente na educação de hábitos saudáveis, com impactos positivos na prática clínica do enfermeiro, que - em conjunto com a atuação de outros profissionais da saúde, educação e família - podem mudar atitudes, para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos adolescentes. Para tal, observar interesses, preferências e contexto cultural no desenvolvimento e implementação dessas tecnologias é essencial.(p6)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 4 – Observational – Descriptive Studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Este artigo tem como base de estudo as Tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares dos adolescentes, mas da leitura do mesmo ressalta que as tecnologias podem ser uma ferramenta cada vez mais util na promoção da saúde dos jovens adolescentes independentemente da área específica do tema a desenvolver. Temos um mundo cada vez mais tecnológico, e isso reflete-se diretamente com a familiaridade dos jovens em aceitar e se relacionar com estes novos elementos, que podem ser recursos pedagógicos mais criativos e lúdicos. É-lhes, quase que natural a utilização de dispositivos tecnológicos, e isto abre todo um novo leque de possibilidades e de estímulos até então subaproveitados. Como referem os autores no artigo os ambientes virtuais são meios poderosos de educação, se utilizados adequadamente, uma vez que são os mais utilizados pelos adolescentes e os chamam mais a atenção. Estas novas metodologias permitem uma maior estimulação cognitiva, mais proximidade a um variado leque de recursos, maior comunicação com os seus pares, e uma ferramenta que, bem utilizada, poderá

constituir um excepcional apoio no processo de conhecimento e independência de cada um. Contudo, é precisa uma correta adaptação e implementação, para que possa trazer vantagens intelectuais e físicas (na saúde) e sociais, que devem ser tidas em conta e conjugadas com este método. Referemos autores que o enfermeiro detém uma missão importante, de mudar atitudes e educar estes jovens dos hábitos saudáveis que devem ser adotados, bem como todos os temas relevantes, que podem aqui tomar um lugar mais didático e interativo. Embora desafiante, por toda a adaptação que exige por parte dos educadores, quer estes sejam professores, pais ou enfermeiros, estas novas possibilidades de interação e aprendizagem, podem ser uma forma de suporte educacional muito vantajosa.

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Questão: Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: adolescentes

Conceito: Promoção da saúde ; adolescentes; sexualidade; educação distancia: enfermagem

Contexto: Ambiente escolar/ Ensino a distancia

➤ **Artigo n.º 6**

➤ **Titulo :** A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference

➤ **Autor/es:**

Brianna CS Crocker; Sabrina W. Pit; Vibeke Hansen; Franklin John-Leader e Mary Louise Wright

➤ **Dados pesquisa e citação artigo:**

Crocker, B.C.S., Pit, S.W., Hansen, V. *et al.* A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian

Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. *BMC Public Health* **19**, 681 (2019).

<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6993-9>

➤ **Ano da Publicação:** 2019

➤ **País de origem:** Australia

➤ **Objetivo:** Fornecer uma avaliação introdutória da Conferência PASH (Positive Adolescent Sexual Health) e identificar áreas para maior eficácia. Pretende ser uma pesquisa inicial para informar avaliações futuras e fornecer informações introdutórias para educadores de saúde pública.

➤ **Metodologia/métodos:**

A Conferência PASH ocorre anualmente na costa norte de NSW, Austrália tem duração de

2 dias . Como objetivo : capacitar jovens com 15 anos ou mais a construir sua confiança, habilidades, resiliência e conhecimento de sexo, sexualidade e serviços de saúde sexual e questões relacionadas ”

No planejamento e desenvolvimento da conferência são envolvidos os jovens, assim como pais, profissionais, professores e membros da comunidade.

Todas as escolas secundárias em Northern NSW, de Grafton a Tweed Heads, foram convidadas a registrar um grupo de alunos para participar da Conferência PASH. Compareceu pelo menos um professor de cada escola participante.

Os Educadores de pares (PEEPs) com idades (16 - 24 anos) também foram convidados para participar de um programa de treino de dois dias antes da conferência.

A conferência PASH, bem como o treinamento de PEEPs, foi amplamente promovido por meio de boletins escolares, várias agências inter-jovens e serviços para jovens em Northern NSW.

No total participaram 18 escolas, com 720 jovens, 120 professores, animadores e pais presentes nos dois dias.

As Entrevistas ocorreram em Northern NSW, Austrália, de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017.

O guia de entrevista foi pré-testado e testado com um autor que participou da conferência anteriormente como pai.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica e de Saúde Médica do Distrito Sanitário Local da Universidade de Wollongong e Illawarra e Shoalhaven (NO: 2016/714).

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas**

O guia de entrevista foi desenvolvido pelo pesquisador principal em associação com um grupo consultivo composto por dois acadêmicos, dois psicólogos infantis e um especialista em marketing social. A colheita de dados incluiu entrevistas semiestruturadas com 13 principais interessados da Conferência PASH. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise temática dedutiva. Treze entrevistas foram realizadas pessoalmente ou por telefone. Não pareceu haver nenhuma diferença na qualidade do conteúdo da entrevista entre os tipos de entrevista. Cada entrevista durou em média 45 min.

➤ **Interpretação desenvolvida: (no artigo)**

“A pesquisa sugere que os adolescentes precisam de apoio para adquirir habilidades e conhecimentos para o desenvolvimento e comportamento sexual saudável”(p.2)

...”pesquisa australiana nacionalmente representativa demonstrou que 13% dos estudantes do ensino médio sexualmente ativos relatam não usar nenhum método anticoncepcional na última vez que tiveram relações sexuais, 15% usam o ' método de retirada ' e

pouco mais da metade usa preservativo.”(p.2)

“A adolescência também é um período de maior risco de pressão dos colegas e coerção sexual.”(p.2)

“Os adolescentes requerem conhecimentos e habilidades para negociar relações sexuais saudáveis e não exploradoras”(p.2)

“A educação sexual é uma estratégia primária para alcançar melhores resultados na saúde sexual do adolescente”.(p.2)

...”50% dos jovens australianos expressam insatisfação significativa com a educação sexual escolar, citando irrelevância para a experiência da vida real e discussão inadequada de questões importantes, por exemplo, relações sexuais positivas e consentimento.”(p.2)

...”, os alunos preferem saúde comunitária ou educadores de pares para ensinar educação sexual, em vez de professores.”(p.2)

“Todos os entrevistados identificaram que ter um ambiente propício à aprendizagem na conferência PASH era fundamental para o envolvimento dos jovens”.(p.5)

“A maioria dos entrevistados expressou que o ambiente era “ confortável ”, “ respeitoso ”, “ seguro ”, e “ Aberto ” permitindo que os jovens relaxem e discutam questões de saúde sexual e relacionadas ao sexo”(p.5)

...”os apresentadores e facilitadores se sentiam confortáveis, abertos e à vontade com suas áreas temáticas”.(p.5)

...”ter profissionais que se sentissem à vontade para discutir sexo e saúde sexual era uma forma positiva de normalizar as discussões sobre temas relacionados ao sexo.””(p.5)

...”ser crucial que tivessem “ respeito ” para os jovens, alcançado por não fazer julgamentos e encorajar os participantes a partilharem as suas experiências, opiniões e questões...””(p.5)

...”identificaram que a abordagem positiva em relação à saúde sexual foi um grande ponto forte para envolver os jovens.””(p.5)

“Os próprios educadores de pares notaram que os jovens são mais propensos a falar sobre sexo com pessoas com quem se relacionam”(p.6)

Um Teatro Juvenil (YT) local também realizou apresentações, cobrindo uma série de questões de saúde sexual, como consentimento, negociação, comportamento protetor e sexo e deficiência””(p.6)

“A alfabetização em saúde sexual foi desenvolvida por meio da diversidade de conteúdo e diferentes ferramentas, incluindo o fórum de jovens, temas quentes, a peça de teatro, educação de pares e atividades práticas, como ' Consentimento incorporado ' e ' Mente, Corpo e Alma, ' que

incluía arte-terapia e educação nutricional.”(p.6)

Os PEEPs perceberam que a conferência forneceu uma fonte de informações sobre check-ups, DSTs, sexo seguro, relacionamentos positivos e outras questões que não foram ' t abordado de forma adequada na escola ou em casa.(p.7)

“...muitas famílias dependem das escolas para fornecer educação sexual aos seus adolescentes.”(p.7)

“Professores e funcionários recomendaram aumentar o conteúdo sobre relacionamentos positivos, bem como explorar certos tópicos em maior profundidade, por exemplo, negociação, resolução de conflitos e evitar relacionamentos abusivos”(p.9)”

“Aumentar o conteúdo sobre gênero, sexualidade, bem-estar, comunicação, drogas e álcool também foi recomendado.”(p.10)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 4 – Observational – Descriptive Studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Este artigo reposta as experiencias desenvolvidas numa conferencia realizada anualmente com vista a promoçao e educaçao sexual dos jovens. Atraves dos mesmos identifica-se mais uma vez a necessidade de englobar nao so os jovens como processo integrante da aprendizagem mas tambem envolver todas as pessoas que os rodeiam,pais, educadores,professores. Faz ainda referencia que os jovens aprendem melhore têm mais a vontade para expressar-se sobre estas tematicas entre pares.

Na analise do estudo os autores referem ter concluido que os alunos preferem a saude comunitaria ou os educadores de pares a ensinar saude sexual em vez dos professores. Valorizam os mesmos para os contextos da sua aprendizagem nao só os preletores mas tambem o ambiente que se desenvolve ao longo das sessoes, nomeadamente valorizando o ,confortavel, respeitoso e aberto.

Salienta algumas dinamicas e estrategias de inetrvenção que tiveram sucesso e conseguiram ter a adesao dos jovens ,como, teatro,foruns, temas quentes, educação entre pares e algumas atividades praticas das quais se salienta a arteterapia.

Este artigo desenvolve no seu contexto e indo ao encontro da questão em análise do trabalho a desenvolver que é importante ao criar estratégias de intervenção envolver os pares e pessoas que fazem parte integrante do dia a dia dos jovens, bem como a necessidade de sermos enquanto profissionais proativos de desenvolvimento de ambientes e atividades inovadoras ,situação que os jovens valorizam e os ajuda no seu processo de aprendizagem.

Appendix IV: Data extraction instrument

Título da Revisão: Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Questão: Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: adolescentes

Conceito: Promoção da saúde ; adolescentes; sexualidade; educação distancia: enfermagem

Contexto: Ambiente escolar/ Ensino a distancia

➤ **Artigo n.º 7**

➤ **Título :** New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review

➤ **Autor/es:**

Erin Wadham ; Clare Green; Joseph Debattista; Shawn Somerset; Adem Sav

➤ **Dados pesquisa e citação artigo:**

Wadham E, Green C, Debattista J, Somerset S, Sav A. New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review. Sex Health. 2019 Apr;16(2):101-123.

<https://doi.org/10.1071/SH18127>

➤ **Ano da Publicação:** 2019

➤ **País de origem:** Australia

➤ **Objetivo:** Avaliar a eficácia das intervenções de saúde sexual fornecidas por meio de novas mídias digitais para jovens (13 anos de idade - 24 anos)

➤ **Metodologia/métodos:**

Revisão sistemática seguiu as diretrizes de itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA)

os pesquisadores construíram uma estratégia de busca, que incorporou diferentes palavras-chave, seus sinônimos e várias grafias

Foi realizada a pesquisa literatura por pares publicada entre janeiro de 2010 e abril de 2017

.Devido a inconsistente definições, foram usados termos de pesquisa ampla. Cada pesquisa de banco de dados foi conduzida combinando termos em três categorias distintas:

população (adolescente *, adolescente *, jovem *, jovem adulto *)

intervenção (mídia social, rede social*, SNS, Internet*, mídia digital* , celular* , celular*, mensagem de texto * , tecnologia * , novas mídias * , Online * , Web *)

comportamento (sexo * comportamento * ,sexo * atitude * ,atitude * para sexo * , conhecimento de sexo *,' entender *sexo* , Educação sexual*)

Os artigos foram identificados por meio de sete bancos de dados eletrônicos e processado usando o software Endnote X7 (Clarivate Analytics, Filadélfia, PA, EUA).

Foram incluídos artigos que avaliaram a viabilidade, a usabilidade e a aceitabilidade de novas intervenções de mídia digital sobre saúde sexual, bem como , eram elegíveis para inclusão, os artigos tinham que ser em texto completo, revisados por pares e publicados no idioma inglês. Foram excluídos , Editoriais, artigos de conferências e outras publicações não revisadas por pares tal como artigos que enfocavam gênero e identidade sexual, planejamento familiar e disfunção sexual também foram excluídos.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas**

Sete bancos de dados foram interrogados: Índice Cumulativo para Literatura de Enfermagem e Saúde Aliada (CINAHL), Medline, PsycINFO, SocINDEX, Informit, PubMed e Scopus

➤ **Interpretação desenvolvida: (no artigo)**

“Novas mídias digitais, como mensagens de texto, páginas da web, sites de redes sociais (SNS) e aplicativos móveis sociais baseados em localização, mudaram o compartilhamento de informações e a comunicação substancialmente”.(p.1)

“O aumento no uso de novas mídias digitais é particularmente comum entre adolescentes e jovens adultos em todo o mundo.”(p.1)

“Um problema de saúde específico de grande importância para os jovens, e que tem sido abordado por meio da mídia digital, é a saúde sexual e as infecções sexualmente transmissíveis (DSTs)”(p.1)

“ Hoje, inúmeras intervenções educacionais, usando sites, serviços de mensagens curtas (SMS) e sites de redes sociais, foram desenvolvidas para modificar os conhecimentos e comportamentos de saúde sexual de adolescentes e adultos jovens.”(p.1)

“O alto nível de uso entre jovens e adolescentes tornou as novas mídias digitais um modo de entrega promissor para intervenções de saúde sexual.”(p.1)

“A popularidade das tecnologias digitais(...)o, aumenta o potencial para a nova mídia moldar o desenvolvimento de iniciativas de promoção da saúde sexual e saúde pública direcionadas(p.2)

“Essas tecnologias permitem uma cobertura de intervenções rápida, barata, altamente reproduzível e ampla, permitindo que programas baseados em evidências sejam adaptados a plataformas digitais, direcionados precisamente a indivíduos por meio de interfaces interativas e personalizadas...”(p.2)

“Embora a mídia digital seja reconhecida como uma nova e importante ferramenta de comunicação em saúde, há poucas evidências publicadas sobre a eficácia geral das intervenções de saúde sexual realizadas por meio de novas mídias digitais”(p.2)

“Os achados revelam uma grande diversidade em projetos de intervenção, cenários, populações e estratégias de avaliação de novas mídias digitais nessa faixa etária.”(p.5)

“...como resultado do rápido aumento da tecnologia e do uso de telefones celulares na última década, as novas mídias digitais tornaram-se plataformas populares para alcançar jovens adultos, especialmente em torno de comportamentos relacionados à saúde””(p.5)

“Uma observação interessante (...)foi que os programas que eram adaptações baseadas na web de um programa de prevenção já existente, foram baseados em teoria ou foram desenvolvidos a partir de modelos de mudança de comportamento””(p.5)

“O processo iterativo de desenvolvimento de programas por meio de consulta contínua e participação ativa de comunidades específicas também levou a um maior engajamento, aceitabilidade e satisfação”(p.5)

“(...)destaca o amplo potencial da mídia digital para melhorar a promoção da saúde e a prestação de serviços em direção a uma melhor saúde sexual.”(p.6)

“. Existe evidencia que podemos permitir que essas tecnologias interajam em tempo real com os participantes e criem programas personalizados, para facilitar o networking entre os participantes e especialistas em saúde e alcançar um grande número em horários e locais convenientes para o indivíduo.”(p.6)

“Apesar a nova mídia tem a capacidade de expandir a eficiência e a cobertura, a tecnologia em si não garante o sucesso. Em qualquer plataforma é essencial que o conteúdo seja de alta qualidade, baseado em evidências, principalmente os que envolvem participantes individuais ...”(p.6)

“O rápido ritmo de mudança com as várias plataformas digitais criará desafios extras para determinar as melhores práticas”(p.6)

“Um desafio importante para a saúde pública é que a rapidez das mudanças pode

ultrapassar a divisa da avaliação e publicação, criando um espaço para muitas intervenções, mas sem evidências sólidas, para que as intervenções eficazes não percam a relevância”(p.6)

“Esses desafios aumentam a necessidade de pesquisas contínuas e oportunas para monitorar e avaliar essas novas tendências, sem perder de vista os princípios gerais baseados em evidências que fundamentam toda promoção de saúde eficaz.”(p6)

➤ ***Nível de Evidência alcançado (se aplicável):***

Level 4 – Observational – Descriptive Studies

➤ ***Contributo para a questão de revisão:***

Na leitura deste artigo o enfoque é dirigido para a utilização dos meios digitais em contextos de educação para a saúde. O mesmo, diz-nos que são inúmeros os meios de comunicação digital e as formas que podemos utilizar estas, no entanto no que diz respeito a contextos de educação para a saúde é necessário não se perder o rigor e evidência científica dos mesmos conteúdos em prol do acompanhamento da evolução tecnológica. Estas sessões utilizando o recurso a plataformas digitais são consideradas no artigo como tecnologias que permitem uma cobertura de intervenções rápida, barata, altamente reproduzível .

É importante ressaltar que o artigo conclui que existe pouca evidência publicada sobre a eficácia geral das intervenções de saúde sexual realizadas por meio das tecnologias digitais, o que leva a que seja um fator ponderante na elaboração do estudo em desenvolvimento com a questão

Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância. É necessário criar e inovar estratégias de intervenção mas também no seu desenvolvimento elaborar formas de avaliação por parte da população alvo, pois só assim poderemos contribuir para a melhoria das atividades a desenvolver nestes contextos.

Anexo III – Autorização da Diretora da Escola Secundária do Entroncamento

De: Diretora do Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento
Enviado: 12 de outubro de 2020 20:07
Para: Ana Cristina Silva Goncalves | UCC Almourol
Assunto: RE: Autorização de estágio

Ex.^a Sr.^a Enfermeira Ana Cristina Gonçalves
UCC do Almourol

O estágio encontra-se autorizado.
Agradecemos que nos sejam dadas orientações para o efeito.

Com os melhores cumprimentos

Amélia Vitorino
Diretora



Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento
Aprender para Empreender

R. Dr. Carlos Ayala Vieira da Rocha
2330-105 Entroncamento
E-mail:

Pág. Web: <http://nonio.esesantarem.pt/aecentroncamento>

De: Ana Cristina Silva Goncalves | UCC Almourol
Enviado: 12 de outubro de 2020 16:55
Para: Diretora do Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento
Cc: Sonia Celeste Cepeda Pereira Bouca | UCC Almourol ; Sandra Maria Silva Vieira Felisberto Bispo
Assunto: Autorização de estágio

Exma. Sr.^a. Diretora do Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento,

Venho por este meio solicitar a V.^a Ex.^a a autorização para desenvolver um projeto de estágio no âmbito do 8.^o Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém. Este está a ser realizado na UCC Almourol pelo Entroncamento pela Enf.^a Sandra Bispo, que pretende o desenvolver um programa de intervenção, com recurso a plataformas informáticas para carregamento de conteúdos, na área dos Afetos e Sexualidade, de forma a minimizar o impacto da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, na implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Este será desenvolvido ao 9.^o ano da Escola Secundária.

Com os melhores cumprimentos,

Cristina Gonçalves 
Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

UCC Almourol - Pólo Entroncamento
Rua Dr. Miguel Bombarda - 2330-017 Entroncamento | Portugal

Email: ;

PENSE ANTES DE IMPRIMIR

Exmo. Sr. Diretor(a) do Agrupamento de Escolas do Entroncamento,

Sandra Bispo, enfermeira, a frequentar o 8º Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde de Santarém, a realizar estágio na UCC Almourol do ACES Médio Tejo pretende desenvolver um projeto de intervenção no âmbito do Programa de Saúde Escolar no Agrupamento de Escolas do Entroncamento. O presente projeto emerge no sentido de minimizar o impacto da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 na implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE).

Desconhecendo-se a previsão da evolução da situação pandémica urge ponderar alternativas para a continuidade da implementação do PNSE, que perspetivem o estabelecimento de parcerias para a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar. Esta inovação passará pelo desenvolvimento de um programa de intervenção, com recurso a plataformas informáticas para carregamento de conteúdos nesta área específica.

É objetivo geral deste projeto:

- ✓ Desenvolver um programa de intervenção a nível do PNSE, visando a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade

Como objetivos específicos:

- ✓ Promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativos à sexualidade;
- ✓ Promover a aceitação da diversidade na sexualidade e na orientação sexual.

Neste sentido, solicita-se uma reunião com V. Exa. Com o objetivo de apresentar o projeto.

Entroncamento, 21 de setembro de 2020

Enfª Sandra Bispo

Anexo IV – Parecer da Comissão de Ética do IPS

COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

EMISSÃO DE PARECER 162020Saúde

Identificação do Investigador | **Sandra Bispo**

Identificação do Projeto | **Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital.**

PARECER

Considerando que:

- Trabalho Académico de Investigação “misto” integrado no Plano Curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária;
 - Identificação das instituições envolvidas (Escola Superior de Saúde de Santarém e Unidade de Saúde Familiar Almonda do ACeS Médio Tejo);
 - Objetivo Geral e específicos (na perspetiva da Intervenção) definidos em consonância entre a fundamentação teórica (Orientação proposta pela OMS) e a metodologia (Colheita de dados secundários – Análise documental e entrevista a informantes chave de que explicita guião) propostas;
 - Apresenta claramente como instrumento de investigação a entrevista, de que apresenta o guião;
 - Apresenta consentimento informado, integrado no Guião de Entrevista;
- Somos de parecer que o projeto de investigação, reúne os requisitos ao seu desenvolvimento, atendendo ao solicitado por esta Comissão de Ética.**

Assinatura

Santarém, 26 de outubro 2020



Carla Chicau Borrego
(Coordenadora da Comissão de Ética)

Anexo V – Apresentação realizada no Seminário Intercalar



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
8º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
Unidade Curricular - Estágio II



PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITARIA

EDUCAR PARA A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 9º ANO: UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM MODO DIGITAL

Autor:
Sandra Bispo - 180400142
Cooperante :
Enfª Mestre e Especialista Cristina Gonçalves
Professora :
Enfª Mestre e Especialista Cristina Gonçalves
Prof.ª Mestre e Especialista Celeste Godinho

SANTARÉM
16 outubro 2020



PLANO/SEMINÁRIO



Data: 16 outubro de 2020

Tema : Percurso e estratégias ao projeto intervenção

Tema Projeto : Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Preletora : Sandra Bispo

Local: Sala de aula da ESS de Santarém

Destinatários: Alunos 8º CMEC da ESS Santarém

Duração: 10 min

Objetivos do Seminário: Apresentação e análise do projeto de intervenção
Aquisição de contributos para a continuidade do projeto

Etapas	Conteúdos/tópicos	Métodos	Recursos	Tempo
Introdução	Contextualização do conteúdo a apresentar	Método expositivo	Estudante Data show	2 min
Desenvolvimento	Enquadramento /Problemática Caracterização UCC Almourol / concelho entroncamento Planeamento Saúde Plano atividades Cronograma	Método expositivo	Estudante Data show	7min
Conclusão	Síntese dos conteúdos apresentados	Método expositivo, interativo	Estudante Data show	1min



Segundo o Regulamento 428/2018 da OE, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de saúde Pública são:

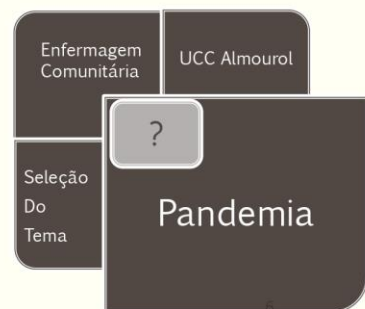
- ❖ **Estabelecer**, com base na **metodologia do Planeamento em Saúde**, a **avaliação do estado de saúde de uma comunidade**;
- ❖ **Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades**;
- ❖ **Integrar** a coordenação dos **Programas de Saúde de âmbito comunitário** e na consecução dos **objetivos do Plano Nacional de Saúde**;



Criadas pelo Decreto de Lei de 28/2008 de 22 de fevereiro e regulamentadas pelo Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril e que este 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**



Declarada pela OMS a doença COVID-19 como **pandemia**, a 11 de março de 2020, foi necessário adotar **procedimentos** que, **salvaguardassem a manutenção da saúde pública, na defesa dos riscos potenciais e comprovados, segundo elevados critérios científicos e sociais, e no respeito pelos direitos fundamentais dos cidadãos** (DGS, 2020).



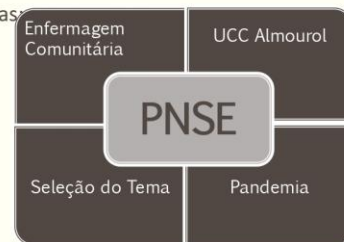
- ✓ Atividades / programas UCC Almourol ?
- ✓ Constrangimentos sentidos pelo momento atual do país ?
- ✓ Restrições sentidas com a entrada em confinamento em março 2020 e conseqüentemente a dificuldade em intervir na comunidade ?

É de vital importância **não perder o PNSE pois este é o referencial do sistema de saúde, que promove o desenvolvimento de competências na comunidade educativa**, que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida (DGS, 2015)



7

- ❖ **Promover estilos de vida saudável** e elevar o **nível de literacia** para a saúde da comunidade educativa;
- ❖ **Contribuir** para a **melhoria da qualidade do ambiente escolar** e para a **minimização dos riscos** para a saúde;
- ❖ **Promover a saúde, prevenir a doença** da comunidade educativa e **reduzir o impacto dos problemas de saúde** no desempenho escolar dos/as alunos/as (PNSE;2015)



8

CARACTERIZAÇÃO DO ENTRONCAMENTO

“Modelo de Sistemas” de Betty Neuman

Região: Centro;

Sub-região: Médio Tejo;

Distrito: Santarém;

Área: 13,8 Km²;

População: 20,206 (*Censos 2011*);

Densidade Demográfica: 1.464 Hab/Km²;

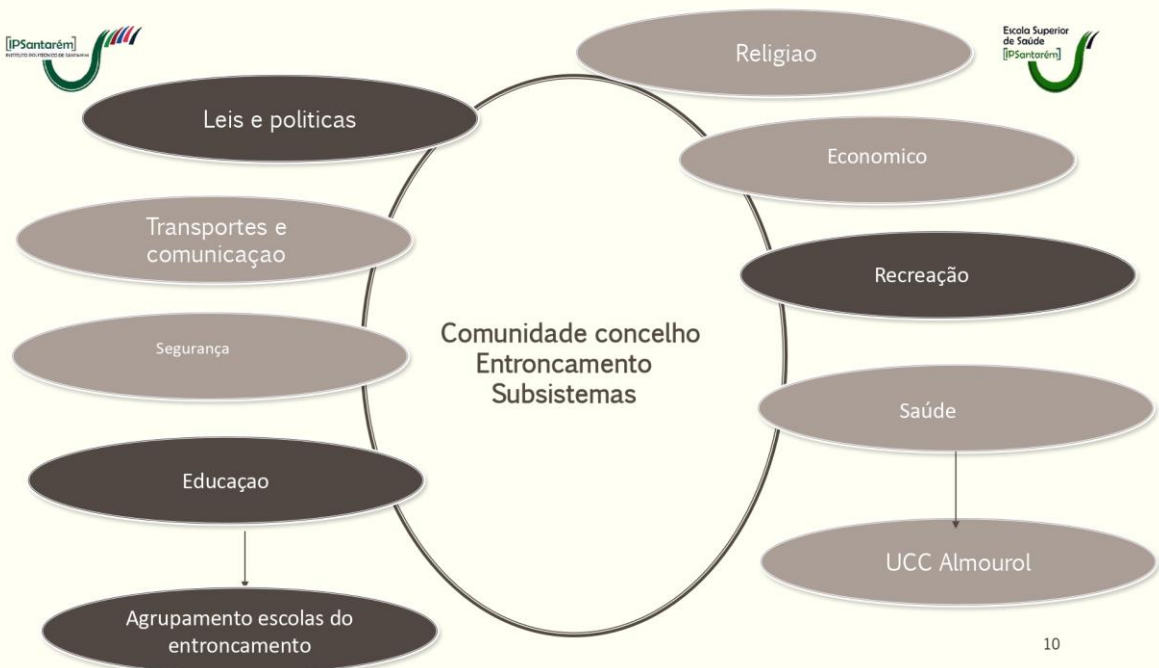
Nº Freguesias: 2;

Freguesia de S. João Baptista (Área: 4,6 Km² / Nº eleitores: 6.637 (*setembro de 2017*));

Freguesia de Nossa Senhora de Fátima (Área: 9,2 Km²; Nº eleitores: 10.459 (*setembro de 2017*))

É a sede do segundo mais pequeno município do País, em termos de área territorial, sendo limitado a leste pelo município de Vila Nova da Barquinha, a sul pelo município da Golegã, e a oeste e norte pelo município de Torres Novas.

9



10

CARACTERIZAÇÃO DO ENTRONCAMENTO

SUBSISTEMAS

Transportes e comunicação - nó ferroviário mais importante do País, ligando-o de Norte a Sul e do Litoral ao Interior ; Terminal de rede expressos e transportes urbanos em toda a cidade ; O Entroncamento é servido por duas auto-estradas: **A23/A13** E por um IC: **IC3 Pontes & Túneis** . Município do Entroncamento decidiu apostar na construção de ligações de fibra óptica que possam ligar todos os serviços municipais, e deixar ainda a infra-estrutura necessária para uma rede FTTH (“Fiber to the Home” – fibra até à casa) . Ainda disponível linha normal, Adsl/adsl2+, cabo (da NOS), e rede de Fibra óptica da MEO e Vodafone. **Jornais do Entroncamento** (jornal online); **Rádio do Entroncamento**.

Segurança - O policiamento da cidade e do concelho está a cargo da Polícia de Segurança Pública (PSP). O serviço de resposta a incêndios e emergência médica é assegurado pelos Bombeiros Voluntários do Entroncamento onde se encontra o Posto de Emergência Médica (PEM) do INEM com uma ambulância. A Proteção Civil a nível local está a cargo do Serviço Municipal de Proteção Civil

Económico - “Cidade dormitório” serve como zona residencial, albergando os trabalhadores de Torres Novas , Tomar e Lisboa. **Comércio e Serviços**; Centros Comerciais ; Hipermercados / Supermercados; Zona industrial; Feira Semanal;

11

CARACTERIZAÇÃO DO ENTRONCAMENTO

SUBSISTEMAS

Leis e Políticas - IPSS: Associação Outonos da Vida (Associação para os Cuidados Paliativos e Dor Crónica); (Associação dos Lares Ferroviários, Lar Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, Lar Fernando Eiró Gomes, CERE, Centro de Convívio); Programa de Emergência Alimentar – Cantinas Sociais ; Universidade Sénior; CSI – Complemento Solidário para idosos;RLIS- Rede Local de Inserção Social ;Programa operacional de apoio as pessoas mais carenciadas ; CPCJ; Cáritas; Conferência Nossa Senhora de Fátima; Conferência São João Batista; Ação Social – Voluntariado; Cartão Entroncamento Solidário; Campanha Direito à Alimentação;Teleassistência; Aplicação da tarifa do consumo da água para famílias com baixos rendimentos e para famílias numerosas;

Religião - duas igrejas (Igreja Matriz, inaugurada em 1940 e a Igreja Nossa Senhora de Fátima, inaugurada em 30 de abril de 1995) e uma capela (Capela de S. João Baptista) ; Missão Evangélica - Assembleia de Deus Lusitânia; Aliança - Igreja Cristã; Igreja Evangélica - Assembleia de Deus - O Vivo Caminho; Igreja Pentecostal - O Tabernáculo do Avivamento;Testemunhas de Jeová; Igreja Maná; CPEAD - Centro Pentecostal Europeu das Assembleias de Deus;Centro Cristão Vida Abundante - Uma Igreja Família; Igreja Pentecostal - Deus É Amor; Centro de Ajuda Espiritual - IURD.PT;Igreja Evangélica Assembleia de Deus Pentecostal do Entroncamento; Igreja Cristã Evangélica - Levitas de Cristo; Igreja Adventista do Sétimo Dia.

12



SUBSISTEMAS

Recreação - Espaços verdes, a Sala de Cultura, o Museu Nacional Ferroviário. Cinema e Teatro; Biblioteca Municipal seis associações/ clubes que se dedicam a diversos desportos.

Educação - Escolas públicas, privadas e profissionais . ensino público as principais escolas são a Escola Dr. Ruy D'Andrade (ensino básico do 2º e 3º ciclos) , a Escola Secundária do Entroncamento (ensino secundário) e a Escola Básica do Bonito (ensino básico do 1º ciclo e jardim de infância). A nível de ensino privado estão presentes a Escola Profissional Gustave Eiffel e Externato Mouzinho de Albuquerque, a escola Fernave - Instituto de Formação Profissional, o Jardim-Escola João de Deus (creche até 1.º ciclo do Ensino Básico), o Colégio dos Navegantes e ainda o Centro Social Paroquial/Escola Rumo ao Futuro

Saúde - Hospital privado (Hospital São João Baptista) e uma Unidade de Cuidados Continuados - Manuel Fanha Vieira, ambos propriedade da Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento. Dispõe ainda de um Centro de Saúde com uma Unidade de Saúde Familiar Locomotiva (CS Entroncamento), uma UCSP e uma UCC .Existem ainda diversas clínicas (incluindo 4 clínicas veterinárias para animais de companhia) e empresas de radiologia e de análises clínicas. Atualmente o concelho não é servido por nenhum hospital público, sendo servido pelo Hospital Rainha Santa Isabel, no concelho vizinho de Torres Novas, mas a maioria das pessoas acaba por ser enviada para o Hospital Dr. Manoel Constâncio em Abrantes.

13



Área geográfica - Concelho Vila Nova Barquinha, Constância e do Entroncamento perfazendo um total populacional de **30 879** utentes

“Unidade **desenvolve a sua atividade prestando cuidados orientados e organizados as pessoas, famílias, grupos e comunidade com pelo menos um critério de risco, vulnerabilidade e dependência, com intervenções no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação**”, cuidados de abrangência comunitária e de apoio às restantes unidades de saúde e articulação com as instituições, serviços, programas e projetos da Comunidade. (Plano Ação ,2019)

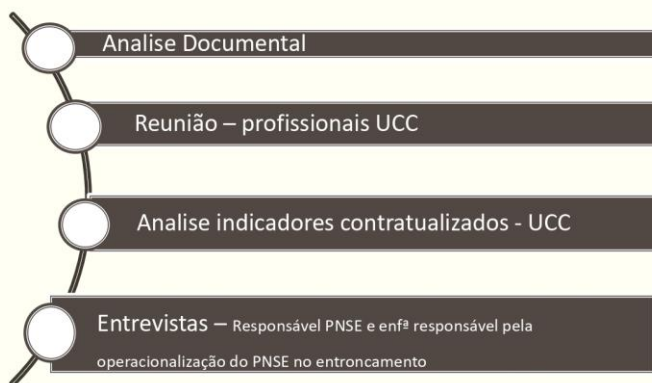
Equipa: 13 enfermeiros (3 EEEC, 1 EEESMP, 3 EER), 1 médica a tempo parcial, 2 secretárias clínicas, assistente social, fisioterapeuta e psicóloga.

14



PLANEAMENTO EM SAÚDE

DIAGNOSTICO SITUAÇÃO



Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano



No ano letivo 2020/2021 os alunos inscritos perfazem um **total de 188 alunos**. Sendo estes divididos por 3 turmas na escola básica Ruy de Andrade com um total de 68 alunos e na escola Secundaria do entroncamento com 5 turmas com um total de 120 alunos

PLANEAMENTO EM SAÚDE

Diagnóstico de enfermagem

- Conhecimento dos alunos do 9ºano sobre afetos e a sexualidade comprometido

Definição de prioridades

Nesta etapa do planeamento em saúde, são selecionados os problemas de saúde que serão resolvidos (Imperatori e Giraldes, 1993) Referem os mesmos autores que “Na definição das prioridades dever-se-ão ter em consideração dois elementos: o horizonte do plano e a área de programação.” Assume-se assim importante ter em conta o tempo que estamos a prever para a nossa intervenção, o local onde se vai atuar e os recursos disponíveis nesse mesmo local.

Assim pretende-se :

- ✓ Manter as atividades previstas para PNSE em tempos de pandemia criando novas estratégias de intervenção
- ✓ Planear e realizar sessões de ed saúde aos alunos 9º ano – ano considerado prioritário atendendo a fase adolescência e posteriormente ano de transição para secundário
- ✓ Na escola secundaria entroncamento atendendo aos recursos humanos e materiais disponíveis

17



CONTEXTOS PESQUISA BIBLIOGRAFICA



A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o adolescente como o indivíduo que se encontra entre os dez e dezanove anos de idade e define-a como uma etapa biopsicossocial na qual ocorrem transformações a nível físico, social, cognitivo e emocional. Já Freud, diz nos que a puberdade (estádio genital) dá-se entre os 13 e os 18 anos. Segundo o autor nesta etapa o adolescente reexamina a sua identidade e os papéis que deverá ocupar futuramente na sociedade

A escola é um contexto propício e adequado para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos, sendo que as estratégias do PNSE se inscrevem na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (DGS, 2015).

O ministério da educação em 2019 , na Portaria 359/2019, de 8 de outubro, conforme previsto na alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho. regulamentou o ensino a distância como oferta educativa. Este destinado a estar mais próximo e a permitir uma modalidade de ensino que promova uma alternativa de qualidade para os alunos impossibilitados de frequentar presencialmente uma escola, alicerçada na integração das tecnologias de informação e comunicação (TIC) nos processos de ensino e aprendizagem como meio para a equidade no acesso à educação.

18

OBJETIVOS DO PROJETO

OBJETIVO GERAL :

- ✓ Desenvolver um programa de intervenção a nível do PNSE, visando a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade.

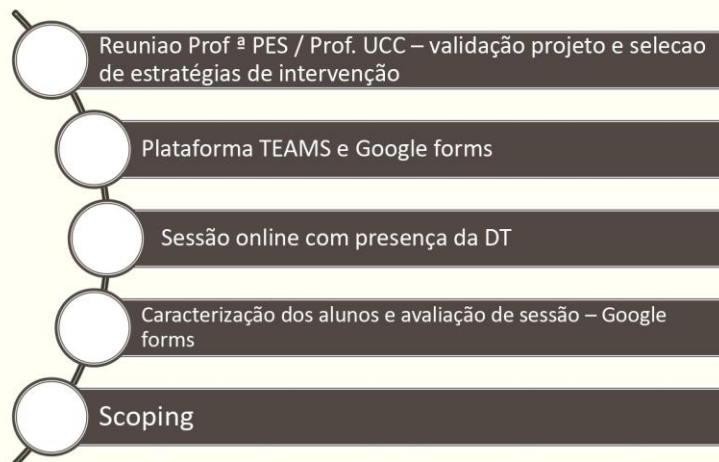
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativos à sexualidade;
- ✓ Promover a aceitação da diversidade na sexualidade e na orientação sexual.
- ✓ Assegurar o envolvimento da comunidade escolar nas estratégias de intervenção planeadas

19

PLANEAMENTO EM SAÚDE

SELECAO DE ESTRATEGIAS



20

Expressão de pesquisa: Health Promotion **AND** Adolescent **OR** Sexuality **AND** Education Distance **AND** Nurs*, selecionando o AB Resumo.

21

PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

- ✓ Pedido à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Santarém;
- ✓ Consentimento informado para realização das entrevistas às informantes-chave.
- ✓ Pedido autorização para desenvolvimento projeto a Diretora do Agrupamento escolas do entroncamento

22

Review Title

Educar para a sexualidade com alunos do 9º ano: um programa de intervenção em modo digital

Review question

Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância?

Objective

Identificar estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde na área da sexualidade com alunos do 9º ano, mobilizando processos de educação a distância

Key word (MesH Descriptors):

São descritores MesH:

Health promotion (promoção da saúde); adolescent (adolescente) ; Sexuality (sexualidade); education ,Distance (ensino a distancia); e nurs* (enfermagem)

23

Mediante a questão de Revisão definimos a População, os Conceitos, o Contexto e os Tipos de estudos a incluir

Types of participants

Adolescentes – alunos do 9º ano escolaridade da escola secundaria do entroncamento

Concept

Promoção da saúde, adolescente, ensino a distância, sexualidade, enfermagem

Context

Situa-se no contexto da comunidade escolar

Types of studies

Qualitativos, quantitativos , mistos

24

- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)
- Bhering, E; Sarkis, A - Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil -Horizontes, v. 27, n. 2, p. 7-20, jul./dez. 2009
- Bicudo, M.A.V. (2011) *Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica*. São Paulo: Cortez.
- Bolander, R. (1998). *Enfermagem fundamental*. 3ª edição, Lisboa: Lusodidacta.
- Carrondo, E. (2006). *Formação Profissional de Enfermeiros e Desenvolvimento da Criança: Contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico*. Disponível em: <https://scholar.google.pt/scholar>
- Coelho, J. P. (2008). Sucesso ou insucesso na matemática no final da escolaridade obrigatória, eis a questão. *Análise Psicológica*, 4 (XXVI), pp. 663-678.
- Conselho local de Ação Social, Diagnóstico Social Concelho Entroncamento, 2017**
- Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN). - *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2.0*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2010.
- COUTINHO, C. P. – *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina, 2014.
- Coslin, Pierre G. (2009). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Damásio, Manuel, (2009) "Actividade e Comunicação: o sujeito perante os media" in
- Direção Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional para a Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde
- Decreto-Lei nº 28/2008. "DR I serie". 38 (2008-02-22) 1182-1189
- Direção-Geral de Saúde (1998). *Saúde dos Adolescentes: Princípios Orientadores*. Disponível em: https://www.dgs.pt/upload/membro_id/ficheiros/1019051.pdf
- FONSECA, E. B. M.; MACHADO, A. J. B. B. – As competências afetivo/emocionais na vivência da sexualidade dos adolescentes. *Sinais Vitais*. Lisboa. N.º 72 (maio 2007), p. 25-27.FORTIN, M. F. (1999). *O Processo de Investigação, da Concepção à Realização*. Lisboa: Lusociência.
- GARCIA, Telma Ribeiro (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE versão 2015**. Porto Alegre: Artmed, 2016
- Freese, B. T. (2003). Betty Neuman–Modelo de Sistemas. In: Tomey, A. M.; Alligood, M. R. (org.). *Teóricas de enfermagem e sua obra (modelos e teorias de enfermagem)*(5ª ed.) (p. 15 –375). Loures: Lusociência
- FREESE, B. T., Betty Neuman in: Tomey, A. M. ; Alligood, R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5ªed.). Loures : Lusociência. pp. 335-359 George, J. e colaboradores. (2000). *Teorias de enfermagem – Os fundamentos à prática profissional*. Portalegre: Artmed Editora.
- Stanhope, M; Lancaster, J. (2004). *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos*. Lisboa: Lusociência. Edições técnicas e científicas.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa: Ministério da Saúde.
- WHO – [em linha] [consultado a 28 de JULHO de 2020] Disponível em http://search.who.int/search?access=p&entq=0&output=xml_no_dtd&sort=date%3AD%3A%3Ad1&Search=Search&ie=utf8&lr=lang_en&client=WHO&q=education+and+treatment+in+sexuality&site=search-&ud=1&ite=default_collection&oe=UTF8&proxystylesheet=WHO&ip=81.193.247.119&start=150

27

EDUCAR PARA A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 9º ANO: UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM MODO DIGITAL

Discussão

28

Anexo VI– Apresentação realizada no Seminário Final



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
8º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
Unidade Curricular - Estágio II



SEMINARIO FINAL

EDUCAR PARA A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 9º ANO: UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM MODO DIGITAL

Autor:
Sandra Bispo – 180400142
Cooperante:
Enfª Mestre e Especialista Cristina Gonçalves
Professora:
Prof.ª Mestre e Especialista Celeste Godinho



PLANO/SEMINÁRIO



Data: 4 de dezembro de 2020
Preletora: Sandra Bispo
Local: Sala de aula da ESS de Santarém
Destinatários: Alunos 8º CMEC da ESSSantarém
Duração: 10 min

Objetivos do Seminário:

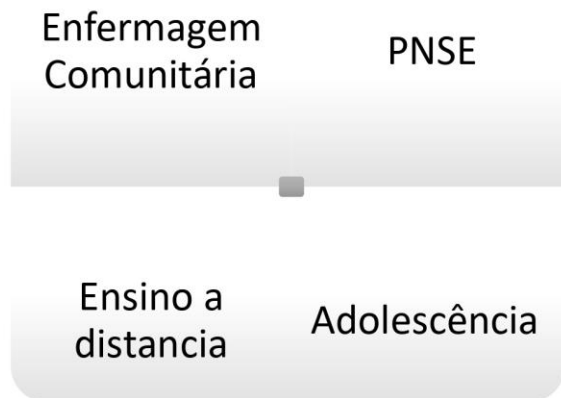
- ✓ Apresentar sumariamente o trabalho desenvolvido durante o estágio, tendo por base o projeto individual
- ✓ Refletir sobre as competências construídas nos diversos contextos da prática
- ✓ Perspetivar a continuidade institucional do desenvolvimento do projeto iniciado e/ou assumido através da realização do estágio, nos diversos contextos

Etapas	Conteúdos/tópicos	Métodos	Recursos	Tempo
Introdução	Contextualização do conteúdo a apresentar	Método expositivo	Estudante Data show	1 min
Desenvolvimento	Síntese da apresentação do seminário anterior Elaboração do projeto/ preparação e execução Avaliação e indicadores Sessão piloto – (RE) Planeamento Outras atividades	Método expositivo	Estudante Data show	7 min
Conclusão	Síntese dos conteúdos apresentados	Método expositivo, interativo	Estudante Data show	2 min

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Regulamento
428/2018 da OE, as
competências específicas
do Enfermeiro Especialista
em Enfermagem
Comunitária e de saúde
Pública

Direção Geral de Saúde
(2015). *Programa Nacional para a
Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral
de Saúde



PLANEAMENTO EM SAUDE

DIAGNOSTICO DE SITUAÇÃO



DIAGNOSTICO DE ENF COMUNITÁRIA - CIPE

Conhecimento dos alunos do 9ºano sobre afetos e a sexualidade comprometido

Modelo teórico Betty
Newman

Competência
adquirida :
1.1 -Procede à
elaboração do
diagnóstico de
saúde de uma
comunidade
(CEEECSP, 2018)

PLANEAMENTO EM SAÚDE

DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES → FIXAÇÃO DE OBJETIVOS → SELEÇÃO ESTRATÉGIAS

Manter as atividades previstas para PNSE em tempos de pandemia criando novas estratégias de intervenção

Objetivo geral : – Desenvolver um programa de intervenção a nível do PNSE, visando a capacitação dos alunos do 9º ano para uma vivência segura e saudável da sexualidade.
específicos - Promover o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes positivas relativos à sexualidade; Assegurar o envolvimento da comunidade escolar nas estratégias de intervenção planeadas

Manter as atividades previstas para PNSE em tempos de pandemia criando novas estratégias de intervenção
Scoping e seus contributos para o projeto

Competência adquirida :
1.2 - Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade
(CEEEECSF, 2018)

Competência adquirida :
1.3- Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas
(CEEEECSF, 2018)



ELABORAÇÃO DO PROJETO/ PREPARAÇÃO E EXECUÇÃO



Sessões	Onde	Quem	Data/hora	Participantes /Turma	Recursos materiais	Constrangimentos
Experimental	Gab.UCC Sede	Mestranda /ProfªPES/ DT/Prof. Informática da escola	22/10 - 11H30	Mestranda /ProfªPES/ DT/Prof. Informática da escola	Plataforma teams Power point Youtube Google forms	Dificuldade de acesso a internet Computador portátil sem som ✓
		Mestranda /ProfªPES/ DT/ Enfª Cooperante	23/10 – 08h30	Mestranda /ProfªPES/ DT/ Enfª Cooperante		
1ª sessão	Gab.UCC Sede		23/10 -11H30	9º ano /turma D		Falha sistema informático geral dos serviços saúde
Experimental	Gab. Polo Entroncamento	Mestranda /ProfªPES/ DT/ Enfª Cooperante	29/10 – 14h 30/10 – 08h			✓
1ª sessão Piloto	Gab.UCC – Polo entroncamento	Mestranda Enfª cooperante	30/10 -11H30	9º ano /turma D DT / ProfªPES		Dificuldades de acesso internet Sem acesso youtube ✓

Competência adquirida :
1.4 — Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificado
(CEEEECSF, 2018)

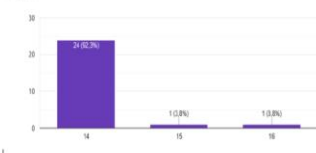
Ha quanto tempo pertences a esta turma?
26 respostas



Graf.1 – Nº anos na turma (google forms)

Idade

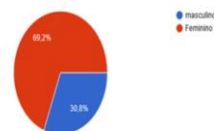
26 respostas



Graf.2 – Distribuição Idade dos alunos da turma (google forms)

Sexo

25 respostas



Graf.3 – Distribuição dos alunos po (google forms)

GRUPO ALVO

AVALIAÇÃO

Indicadores de Atividade	Meta	Avaliação
Taxa de realização das atividades: $\frac{\text{Nº de atividades realizadas}}{\text{Nº de atividades programadas}} \times 100$	Realizar 100% das sessões	100 %
Taxa de assiduidade dos participantes nas atividades: $\frac{\text{Nº de alunos presentes na sessão}}{\text{Nº de total de alunos da turma}} \times 100$	Obter 90 % de assiduidade	100%
Taxa de participantes que preferem sessões online: $\frac{\text{Nº de alunos que preferem sessões online}}{\text{Nº de alunos que responderam ao questionário}} \times 100$	Obter 80% dos Alunos a considerar preferencialmente as sessões online	7,7%

(RE)PLANEAMENTO

O QUE SE MANTEVE			O QUE SE ALTEROU		
AREA TEMATICA			ESTRATÉGIAS / ATIVIDADES		
TEMA			TEMPO SESSÃO		
OBJETIVOS			INDICADORES DE AVALIAÇÃO		
AREA TEMATICA	TEMA - SESSAO	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS / ATIVIDADES	TEMPO SESSÃO	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
AFECTOS E SEXUALIDADE	Conhecimento e valorização do corpo	Reconhecer o que é a adolescência e ser adolescente Percecionar a figura e a valorização das diferentes partes do corpo	Plataforma teams Google forms Kahoot Debates	2 tempos – 90 min	Adequar aos objetivos/estratégias/atividades
	Expressão da sexualidade e diversidade	Reconhecer a importância dos papéis de género nas relações humanas Identificar a importância da comunicação assertiva para assegurar a igualdade de género			
	Saúde Sexual e reprodutiva	Identificar os métodos contraceptivos disponíveis Identificar a correta utilização dos mesmos			

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Preparação para o nascimento e parentalidade
Planeamento semanal das atividades ECCI
Gestão Stocks materiais e farmácia da UCC
ECCI
Gestão medicação crónica
Promoção e consultas de saúde mental
Intervenção comunitária
Sessões a professores e assistentes operacionais das escolas secundárias (NSE)

GIA – Gabinete de informação e apoio



Online

TEAMS E / OU PAGINA SAUDE NO MOODLE ESCOLA

Competências adquiridas:

3.1 — Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde

4.1 — Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde -doença que ocorrem numa determinada área geodemografia.

(CEECECSP, 2018)

- Bardin, L. (2006). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)
- Bhering, E; Sarkis, A - Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil -Horizontes, v. 27, n. 2, p. 7-20, jul./dez. 2009
- Bicudo, M.A.V. (2011) Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica. São Paulo: Cortez.
- Bolander, R. (1998). Enfermagem fundamental. 3ª edição, Lisboa: Lusodidacta.
- Carrondo, E. (2006). *Formação Profissional de Enfermeiros e Desenvolvimento da Criança: Contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico*. Disponível em: <https://scholar.google.pt/scholar>
- Coelho, J. P. (2008). Sucesso ou insucesso na matemática no final da escolaridade obrigatória, eis a questão. *Análise Psicológica*, 4 (XXVI), pp. 663-678.
- Conselho local de Ação Social, Diagnóstico Social Concelho Entroncamento, 2017
- Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN). - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2.0. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2010.
- COUTINHO, C. P. – Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. Coimbra: Almedina, 2014.
- Coslin, Pierre G. (2009). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Damáso, Manuel, (2009) "Actividade e Comunicação: o sujeito perante os media" in
- Direção Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional para a Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde
- Decreto-Lei nº 28/2008. "DR I serie". 38 (2008-02-22) 1182-1189
- Direção-Geral de Saúde (1998). *Saúde dos Adolescentes: Princípios Orientadores*. Disponível em: https://www.dgs.pt/upload/membro_id/ficheiros/019051.pdf
- FONSECA, E. B. M.; MACHADO, A. J. B. B. – As competências afetivo/emocionais na vivência da sexualidade dos adolescentes. *Sinais Vitais*. Lisboa. N.º 72 (maio 2007), p. 25-27.FORTIN, M. F. (1999). *O Processo de Investigação, da Concepção à Realização*. Lisboa: Lusociência.
- GARCIA, Telma Ribeiro (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE versão 2015**. Porto Alegre: Artmed, 2016
- Freese, B. T. (2003). Betty Neuman–Modelo de Sistemas. In: Tomey, A. M.; Alligood, M. R. (org.). *Teóricas de enfermagem e sua obra (modelos e teorias de enfermagem)*(5ª ed.) (p. 15 –375). Loures: Lusociência
- FREESE, B. T., Betty Neuman in: Tomey, A. M. ; Alligood, R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5ªed.). Loures : Lusociência. pp. 335-359 George, J. e colaboradores. (2000). *Teorias de enfermagem – Os fundamentos à prática profissional*. Portalegre: Artmed Editora.
- Stanhope, M; Lancaster, J. (2004). *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos*. Lisboa: Lusociência. Edições técnicas e científicas.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa: Ministério da Saúde.
- WHO – [em linha] [consultado a 28 de JULHO de 2020] Disponível em http://search.who.int/search?access=p&entqr=0&output=xm1_no_dtd&sort=date%3AD%3A%3Ad1&Search=Search&ie=utf8&lr=lang_en&client=WHO&q=education+and+treatment+in+sexuality&site=search=&ud=1&ite=default_collection&oe=UTF8&proxystylesheet=WHO&ip=81.193.247.119&start=150